



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**

**NOMBRE Y CLAVE**

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  
2430-003-041

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

Dra. Célida Duque Molina  
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

**Revisó**

Dr. Efraín Arizmendi Uribe  
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Carlos Fredy Cuevas García  
Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

**Elaboró**

**COORDINACION DE MODERNIZACION  
Y COMPETITIVIDAD**

Lic. Martha Patricia Galán Hermosillo  
Jefa de la División de Regulación de UMAE

**MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO**

**CONSOLIDACION 25 MAY 2023**

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, 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

		<b>Página</b>
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	12
	5.1 Generales	12
	5.2 Específicas	14
6	Descripción de actividades	30
	Capítulo 1 Atención médica	30
	Capítulo 2 Actividades Médico-Técnico-Administrativas	68
	Capítulo 3 Enlace de Turno	103
7	Diagrama de flujo	118
	Anexos	
	Anexo 1 Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico Clave 2430-009-023	175
	Anexo 2 Clasificación de pacientes (Triage) Clave 2430-009-020	186
	Anexo 3 Carta de Consentimiento Informado para Ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua Clave 2430-009-030	203
	Anexo 4 Consultas, visitas y curaciones, 4-30-29/72	210
	Anexo 5 Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua Clave 2430-009-024	215
	Anexo 6 Formato ejemplo de Orden de Atención Médica	219
	Anexo 7 Control de folios de órdenes de atención médica Clave 2430-009-025	222



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
Anexo 8	Control de avisos al Ministerio Público de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico Clave 2430-022-006	227
Anexo 9	Control de traslado de pacientes del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua Clave 2430-009-031	232
Anexo 10	Alta voluntaria Clave 2430-009-032	237
Anexo 11	Enlace de turno en Hospitalización y Observación Clave 2430-009-027	242
Anexo 12	Enlace de turno de Trabajo Social Clave 2430-009-029	254



## 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 sus reformas.
- Numerales 7.1.4.3 subnumeral 1 y 7.1.4.3.3 subnumeral 3 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, con fecha de registro 21 de diciembre del 2022.

## 2 Objetivo

Normar las directrices del Personal de Salud y administrativo para proporcionar una atención de calidad, seguridad, eficiencia y disponibilidad en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención.

## 4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento, se entenderá por:

**4.1 abandono:** Acción que realiza el paciente que se retira del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, sin que exista indicación médica y sin conocimiento del personal.

**4.2 abandono de persona:** Acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida.

**4.3 admisión hospitalaria:** Lugar del hospital donde se efectúan los trámites y registros administrativos previos al ingreso del paciente.

**4.4 AESP:** Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

NOTA: Las AESP. 1 Identificación Correcta del Paciente, AESP. 2 Comunicación efectiva, y AESP. 3 Seguridad en el Proceso de Medicación, se pueden consultar a través de la siguiente liga: <http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Documents/Documentos%20de%20Consulta/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf>



**4.5 alta voluntaria:** Egreso del paciente del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, solicitado por el mismo paciente, familiar o persona legalmente responsable; con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y firmando que ha sido informado.

**4.6 AMUy/oAC:** Asistente Médica de Urgencias o Admisión Continua.

**4.7 Área de Choque o Reanimación:** Espacio físico donde se recibe al paciente en condiciones graves para brindarle atención inmediata y estabilizarlo.

**4.8 Área de Observación:** Espacio físico ubicado en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, reservado para la valoración integral e internamiento de corta estancia; en donde se puede encontrar inmersa las áreas de Choque, Reanimación o Estabilización, de acuerdo con la estructura del hospital.

**4.9 Área de Primer Contacto:** Espacio físico ubicado en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua destinado a la valoración inicial de pacientes que solicitan atención médica. Incluye consultorio, espacio de internamiento de corta estancia de adultos y menores de edad; curaciones, yesos, suturas, rehidratación oral y control térmico, de acuerdo con el tipo de hospital.

**4.10 Área de Triage (Área de Clasificación y priorización de pacientes):** Espacio destinado para clasificar a los pacientes, que preferentemente debe ubicarse en la entrada del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**4.11 artículos personales:** Conjunto de pertenencias (aretes, dinero, cadenas, teléfono celular, cartera, llaves, prótesis, tarjeta de crédito e identificaciones, etc.) que porta el paciente al ingresar a la Unidad Médica.

**4.12 CAM:** Coordinadora de Asistentes Médicas.

**4.13 carta de consentimiento informado:** Documento oficial de carácter obligatorio, que deben firmar el paciente o familiar más cercano en vínculo o representante legal y Médico No Familiar, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información vigente, comprensible y clara de los beneficios esperados y riesgos para el paciente.

**4.14 célula de trabajo:** Grupo de trabajo para el traslado de pacientes; en la ambulancia de terapia intensiva o urgencias, integrado por el Técnico Operador de Transporte, un elemento del Personal de Enfermería para el Traslado de Pacientes de Urgencias (o Terapia Intensiva) y Médico para el Traslado de Pacientes de Urgencias (o Terapia Intensiva).



**4.15 Central de Esterilización:** Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción para obtener dispositivos médicos estériles 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.

**4.16 CITT:** Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

**4.17 clasificación de Triage:** Proceso que permite la gestión del riesgo clínico para manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes, considerando los tiempos que establece la clasificación Triage por el grupo Manchester System.

- **Inmediata/Reanimación:** Nivel donde se ubica al paciente con condición crítica, que representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso, requiere de cuidados inmediatos e intensivos a su arribo al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Se identifica con el color rojo.
- **Emergencia:** Nivel que corresponde al paciente en estado clínico agudo y grave, con riesgo inminente para el órgano, la función y/o la vida; que requiere atención médica dentro de los siguientes diez minutos posteriores al arribo al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Se identifica con el color naranja.
- **Urgencia:** Nivel de atención al paciente caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas o subagudas, de severidad moderada y que tienen la potencialidad de afectación de un órgano, función o la vida, que requieren atención médica dentro de los siguientes 11 a 60 minutos a partir de su arribo del paciente al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Se identifica con el color amarillo.
- **Urgencia menor:** Nivel que corresponde al paciente caracterizado por lesiones que no ponen en peligro la vida, pueden ser atendidos como externos, en un tiempo de atención de 61 a 120 minutos Se identifica con el color verde.
- **No Urgencia:** Nivel de atención al paciente con posible alteración órgano funcional de baja o nula gravedad; situación de afectación a la salud personal que el individuo o la familia percibe como amenazante. Puede ser atendida de manera ambulatoria, en un tiempo de 121 a 240 minutos o en los servicios de urgencias de primer o segundo nivel. Se identifica con el color azul.

**4.18 COBCIR:** Control de blocks de certificados de incapacidad temporal para el trabajo y recetarios.

**4.19 código azul:** Sistema de alarma que implica el manejo de los pacientes en estado crítico por un grupo entrenado con funciones previamente asignadas, con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo posible y con coordinación entre todos ellos, logrando así la mejor eficiencia y la reducción de la morbi-mortalidad de los pacientes.

**4.20 Comisión Nacional de Búsqueda (CNB):** Órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, responsable del tratamiento de los datos personales



proporcionados que permitan saber el paradero, hechos relacionados con la desaparición o no localización de la persona.

**4.21 cuasifalla:** Falta o error que no ocurrió.

**4.22 cubículo de atención:** Al lugar delimitado físicamente con su respectiva área tributaria, donde se ubica el mobiliario y equipamiento necesarios para la atención y observación del paciente.

**4.23 Cuerpo de Gobierno:** Grupo de las y los servidores públicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de nivel jerárquico inmediato inferior al de su Titular, cuyas funciones son ejercidas en los términos de los manuales respectivos.

**4.24 DCSG:** Departamento de Conservación y Servicios Generales.

**4.25 Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua (DCUy/oAC):** Al conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, destinado a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica, las 24 horas del día, durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

**4.26 derechohabiente:** La o el asegurado, pensionado y las y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley del Seguro Social tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

**4.27 eficiencia:** La cultura de servicio orientada al logro de resultados, conforme a la cual el Personal de Salud del Instituto debe procurar en todo momento un mejor desempeño de sus funciones, a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades y mediante el uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier ostentación y discrecionalidad indebida en su aplicación.

**4.28 egreso hospitalario:** Salida del hospital del paciente internado. Puede ser por curación (cuando el paciente ha terminado su tratamiento), por mejoría (cuando el paciente puede continuar su tratamiento fuera del hospital), voluntario (cuando a petición del paciente o de sus familiares responsables se le da trámite formal a su egreso del hospital), por abandono de paciente (salida del paciente sin autorización formal), por defunción (cuando el paciente ha fallecido en el hospital) y por traslado (cuando el paciente es transferido a otro hospital).

**4.29 EJP:** Enfermera Jefe de Piso.

**4.30 equidad de género:** El principio que deben observar las y los integrantes de los Órganos Superiores y el personal del Instituto, de garantizar el acceso tanto de mujeres como de hombres, con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades, a los bienes y servicios públicos, a las prestaciones y programas institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones en el Instituto.



**4.31 equipo de respuesta inmediata (ERI):** Grupo conformado por Personal de Salud experto de diferentes especialidades médicas, quirúrgicas y de servicios auxiliares de diagnóstico y terapéutica; que brinda cuidados al paciente en estado crítico, en el Área de Choque o Reanimación, como respuesta a la activación de código azul.

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

**4.33 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.

**4.34 expediente clínico electrónico:** Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud.

**4.35 FoPLR:** Familiar o Persona Legalmente Responsable.

**4.36 FoPLRoA:** Familiar o Persona Legalmente Responsable o Acompañante.

**4.37 GPCoPAI:** Guía de Práctica Clínica y/o Protocolo de Atención Integral.

**4.38 identificación oficial:** Documento que comprueba la identidad de la persona: (Credencial para votar INE vigente [antes IFE], Pasaporte vigente, Cartilla de servicio militar expedida en los últimos diez años, Cédula profesional, Licencia de manejo vigente, permiso de conducir vigente, credencial ADIMSS, Cartilla Nacional de Salud con fotografía y sello, Credencial del Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores vigente:

- **Para menores de edad y estudiantes:** Credencial emitida por Instituciones de Educación Pública o Privada con reconocimiento de validez oficial con fotografía y firma o pasaporte vigente o permiso para conducir vigente o Cédula de Identidad Personal emitida por el registro Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación (CIP).

- **Para extranjeros:** Pasaporte, Carnet de identificación de ciudadanos extranjeros, Forma migratoria FM2 o FM3 vigente expedida por el Instituto Nacional de Migración.

**4.39 IMSS o Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.40 ingreso hospitalario:** Es la admisión del paciente quien requiere los servicios del Hospital por diferentes situaciones de salud.

**4.41 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.

**4.42 intervenciones de enfermería dependientes:** A las actividades que realiza el Personal de Enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del Personal de Enfermería.





**4.43 intervenciones de enfermería independientes:** A las actividades que ejecuta el Personal de Enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.

**4.44 JDC:** Jefe de Departamento Clínico.

**4.45 JDCoCMT:** Jefe de Departamento Clínico o Coordinador Médico de Turno.

**4.46 JDCUy/oAC:** Jefe de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**4.47 JInh:** Jefe de Inhaloterapia.

**4.48 JOTS:** Jefe de Oficina de Trabajo Social.

**4.49 LOCATEL:** Servicio público de localización telefónica, que es el vínculo de comunicación entre la ciudadanía y el Gobierno Estatal.

**4.50 Médico No Familiar (MNF):** La o el profesional de la medicina que ostenta un postgrado, que lo acredita como especialista en cierta rama de la medicina y que, con ese carácter, labora en los servicios médicos del Instituto.

**4.51 nota de egreso:** Documento expedido a la salida del paciente de la Unidad Médica, siendo un resumen completo de la estancia hospitalaria.

**4.52 notificación al ministerio público:** En la atención de las o los usuarios involucrados en casos médicos legales los prestadores de servicios de salud deberán dar aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido para tal fin.

**4.53 OCITT:** Original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo. También llamado OCI (Original del Certificado de Incapacidad).

**4.54 Oficina de Información Médica y Archivo Clínico (OIMAC):** Integrada por las y los servidores públicos responsables de la generación de información en salud y del proceso del archivo clínico en las Unidades Médicas de Alta Especialidad cuyas funciones están descritas en el Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (Genérico).

**4.55 paciente:** Persona que interactúa con el Personal de Salud en los procesos de la atención médica.

**4.56 paciente desconocido:** La o el individuo que requiere de atención médica en Urgencias o Admisión Continua; que por su estado de conciencia no puede dar información de su persona, carece de identificación y nadie puede otorgar datos sobre su identidad.



**4.57 paciente espontáneo:** La o el individuo que solicita atención médica directamente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, sin presentar documento médico-administrativo alguno, o sin haber concertado cita para su atención.

**4.58 paciente no derechohabiente:** La o el 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.

**4.59 PaDAoCMT:** Personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinador Médico de Turno.

**4.60 PEAO:** Personal de Enfermería del Área de Observación.

**4.61 PEAPC:** Personal de Enfermería del Área de Primer Contacto.

**4.62 PEAT:** Personal de Enfermería del Área de Triage.

**4.63 persona legalmente responsable:** Los padres, tutores o persona que ejercen la patria potestad de los menores o ancianos o la representación legal de los pacientes en los casos de incapacidad legal de los mismos.

**4.64 personal de camillería:** Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y No Médicas (personal masculino) y Auxiliar de Servicios de Intendencia.

**4.65 personal de limpieza e higiene (PLH):** Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y No Médicas y Auxiliar de Servicios de Intendencia.

**4.66 personal de salud:** Conjunto de personas constituido por 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.

**4.67 personal de trabajo social (PTS):** Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Trabajadora Social y Trabajador Social Clínico.

**4.68 personal paramédico:** Personas con formación profesional, técnica y/o asistencial, que trabajan como auxiliares en tareas médicas, no siendo médicos, como son: Enfermería, Personal de Trabajo Social, Asistente Médica, Inhaloterapeuta, Técnico en Radiología e Imagen, Personal de Nutrición y Dietética, y demás personal que labora en el hospital.



**4.69 proceso de atención de enfermería:** Herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

**4.70 referencia-contrarreferencia:** Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**4.71 regionalización:** División de área geográfica en sectores homogéneos para otorgar la atención médica de primer, segundo y tercer nivel en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.72 residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI):** Clasificación para denominar a cierta clase de desechos que, por sus características, implican un riesgo para la salud y para el medio ambiente.

**4.73 señas particulares:** Característica peculiar y distintiva de un individuo.

**4.74 sistema de información:** Conjunto de elementos que permiten procesar y almacenar información con el apoyo de equipos de cómputo.

**4.75 sistema de información aeropuerto:** Medio de información hospitalario en urgencias. Consta de pantallas electrónicas colocadas en sala de espera del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, cuyo objetivo es proyectar información del estado de salud de los pacientes ingresados en el Área de Observación.

**4.76 somatometría:** Procedimientos que se realizan para obtener las proporciones y medidas del cuerpo humano.

**4.77 Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD):** Término con el que se identifica al personal Técnico en Atención y Orientación al Derechohabiente tanto por contratación ordinaria de trabajadores de confianza, como por el estatuto de “trabajadores de confianza A”.

**4.78 triage:** Sistema de categorización, identificación y priorización de pacientes que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar, que ordena a los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**4.79 Unidad de Cuidados Intensivos:** 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.



**4.80 Unidad de Medicina Familiar (UMF):** Espacio arquitectónico organizado, donde se otorga atención médica integral y continúa al paciente. asignado acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente.

**4.81 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE):** Espacio arquitectónico organizado, donde se otorga atención médica de alta especialidad a los pacientes y que fomenta la educación y la investigación en salud.

**4.82 Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención:** Lo constituyen las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus respectivas Unidades Médicas Complementarias, las cuales cuentan con capacidad de alta tecnología 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.

**4.83 vigencia de derechos:** Periodo durante el cual el asegurado(a) o pensionado(a) y/o sus beneficiarios legítimos disfrutan de los beneficios que otorga el Instituto, durante el cual podrán exigir legalmente al IMSS las prestaciones a las que tienen derecho.

## **5 Políticas**

### **5.1 Generales**

**5.1.1** La entrada en vigor del presente documento consolida y deja sin efecto los siguientes documentos: “Procedimiento para la clasificación de pacientes (Triage) en el Servicio de Admisión Continua o Urgencias en Unidades Médicas de Tercer Nivel”, con clave 2430-003-039 y fecha de validación y registro 2 de julio de 2010 y “Procedimiento para la atención médica en el Área de Primer Contacto en el Servicio de Admisión Continua o Urgencias en Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel” con clave 2430-003-040 y fecha de validación y registro 4 de noviembre de 2009.

**5.1.2** El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas, será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

**5.1.3** El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.



**5.1.4** Las y los servidores públicos adscritos a la Unidad Médica, deberán fortalecer la seguridad del paciente mediante la implementación de planes y procesos.

**5.1.5** Las y los servidores públicos adscritos a la Unidad Médica promoverán la inclusión y corresponsabilidad en las funciones de prevención, auxilio y recuperación, de los diversos programas de contingencia o desastre (Robo de Infante -“código rosa”-, Violencia y Sismo, entre otros).

**5.1.6** El Personal de Salud adscrito a la Unidad Médica deberá identificar en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento; con el uso de, al menos, dos datos para identificar a un paciente. Acorde al “Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), 2018” del Consejo de Salubridad General.

NOTA: El documento se puede consultar en la siguiente liga:

[http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo\\_de\\_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf)

**5.1.7** El Personal de Salud de la Unidad Médica, otorgará atención médica y orientación a los usuarios de los servicios de salud, que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así mismo efectuarán la notificación de los casos, acorde al “Procedimiento para detección, atención médica y orientación en Unidades Médicas del IMSS a mujeres víctimas de violencia física y/o sexual, en apego al marco de la NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, clave 2650-B03-006.

NOTA: El “Procedimiento para detección, atención médica y orientación en Unidades Médicas del IMSS a mujeres víctimas de violencia física y/o sexual, en apego al marco de la NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, clave 2650-B03-006, se puede consultar en la siguiente liga:

<http://intranet/normatividad/Normas/DIR.%20PRESTACIONES%20MEDICAS/UNIDAD%20DE%20ATENCIÓN%20MEDICA/COORD.%20DE%20UNIDADES%20DE%20DO%20NIVEL/PROCEDIMIENTOS/2650-B03-006.pdf>

**5.1.8** El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**5.1.9** El Personal de Salud adscrito a la Unidad Médica tratará al paciente, familiar, y/o persona legalmente responsable, con respeto, amabilidad y dignidad; se dirigirá en todo momento con un lenguaje claro, directo y sencillo que permita comprender las



observaciones e instrucciones de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

**5.1.10** El Personal de Salud adscrito a la Unidad Médica notificará a la autoridad competente en caso de abandono de persona dentro de sus instalaciones para determinar su situación jurídica.

**5.1.11** En las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, que participan en la atención de paciente niña, niño o adolescente se deberá proteger en su integridad, en su libertad, contra el maltrato y el abuso sexual. Siempre acompañado de la persona legalmente responsable.

**5.1.12** La Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, tiene la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

**5.1.13** Los Departamentos Clínicos de Urgencias y/o Admisión Continua podrán establecer Métodos Específicos de Trabajo, respetando en todo momento lo establecido en el Apéndice F de la "Norma para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos en el IMSS", clave 0503-001-001.

**5.1.14** El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y personal homólogo o responsable, en las Unidades Médicas Complementarias, dando cumplimiento a las políticas y actividades descritas correspondientes.

## **5.2 Específicas**

**Titulares o Responsables de Dirección de UMAE, Dirección Médica; Dirección Administrativa; Dirección de Enfermería, Subjefatura de Enfermería; Coordinación Médica de Turno; Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; Jefatura de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua; Jefatura de Oficina de Trabajo Social; Jefatura de Oficina de Nutrición y Dietética; Coordinación de Asistentes Médicas.**

**5.2.1** Difundirán conducirán y supervisarán el presente procedimiento, su cumplimiento y aplicación en el ámbito de su competencia.

**5.2.2** Elaborarán, organizarán, vigilarán y evaluarán un sistema de reconocimiento interno al desempeño, eficiencia y calidad en servicio para el Personal de Salud de la Unidad Médica.

**5.2.3** Deberán formar un equipo con el Personal de Salud, en coordinación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención; que coordine la implementación, evaluación y sostenimiento del Programa



Institucional de Higiene de Manos (PIHMA). Así como realizar la gestión para dotación y optimización de los recursos necesarios.

**5.2.4** Elaborarán e implementarán un plan ante múltiples amenazas para la salud, mediante la capacitación permanente de equipos multidisciplinarios para prevenir, prepararse, responder y recuperarse de emergencias humanitarias y brotes de gran magnitud.

**Titulares o Responsables de Dirección de UMAE, Dirección Médica; Dirección de Enfermería, Subjefatura de Enfermería; Coordinación Médica de Turno; Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; Jefatura de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua; Jefatura de Oficina de Trabajo Social; Coordinación de Asistentes Médicas**

**5.2.5** Promoverán la valoración Triage como primera acción al arribo del paciente al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.6** Difundirán, conducirán y supervisarán que la atención médica en las áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, se proporcione con legalidad, honradez, calidad, eficiencia, oportunidad, imparcialidad y buen trato.

**Titulares o Responsables de Dirección de UMAE, Dirección Médica; Dirección de Enfermería, Subjefatura de Enfermería; Coordinación Médica de Turno; Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; Jefatura de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua; Jefatura de Oficina de Trabajo Social; Jefatura de Oficina de Nutrición y Dietética; Jefatura de Departamento de Conservación y Servicios Generales; Coordinación de Asistentes Médicas**

**5.2.7** Supervisarán la implementación de acciones que permitan dar atención con igualdad, equidad de género y libre de discriminación durante los procesos de atención médica, a través de una gestión integral que posibilite la instrumentación de medidas armónicas entre sí, con base en la misión y la visión institucional

**Titulares o Responsables de Dirección de UMAE, Dirección Médica; Dirección Administrativa; Dirección de Enfermería, Subjefatura de Enfermería; Coordinación Médica de Turno; Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; Jefatura de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua; Jefatura de Oficina de Trabajo Social; Jefatura de Departamento de Conservación y Servicios Generales; Coordinación de Asistentes Médicas**

**5.2.8** Deberán diseñar, elaborar, difundir e implantar los criterios y acciones que realizará el personal de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, para prevenir y evitar el robo de infante (Código Rosa), abandono del paciente o agresión física y las acciones conducentes durante y posterior al hecho.



**Titulares o Responsables de Dirección de UMAE, Dirección Médica; Dirección de Enfermería, Subjefatura de Enfermería; Coordinación Médica de Turno; Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; Jefatura de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua**

**5.2.9** Planearán, establecerán y difundirán las medidas necesarias para el uso racional de los medicamentos, equipos y materiales necesarios para el otorgamiento de la atención médica en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua de la Unidad Médica.

**Titular o Responsable de la Dirección Administrativa**

**5.2.10** Implementará y supervisará el control de las “Órdenes de Atención Médica”, generadas en el Departamento de Urgencias y/o Admisión Continua, las cuales deberán estar foliadas en orden consecutivo.

**5.2.11** Verificará que el anticipo recibido en garantía, generado por las “Órdenes de Atención Médica” sea entregado al personal designado en tiempo y forma.

**5.2.12** Designará en todos los turnos, al personal responsable para el resguardo y entrega de los artículos personales de los pacientes, en los caso de no contar con familiar o persona legalmente responsable que los acompañe en el Departamento de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.13** Pondrá a la vista de los usuarios de los Departamentos Clínicos de Urgencias y/o Admisión Continua y con base a la normatividad vigente:

- Cuadro de la “Clasificación de Triage”.
- Horarios de informes médicos.
- Costos unitarios por nivel de atención médica, vigentes.
- Reglamento del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

NOTA 1: Los horarios de informes médicos, serán establecidos por la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.

NOTA 2: Para el presente ejercicio, se establecen los costos unitarios por nivel de atención con base al ACUERDO número ACDO.AS3.HCT.251022/299.P.DF dictado por el H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria del 25 de octubre de 2022, relativo a la aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2023.

**Titular o Responsables de la Dirección de Enfermería y Subjefatura de Enfermería**

**5.2.14** Planearán, organizarán, supervisarán y evaluarán las actividades del proceso de atención de enfermería conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 y a la misión y visión de la Unidad Médica.





**5.2.15** Supervisarán que el Personal de Salud a su cargo se encuentre capacitado y actualizado en el programa de reanimación cardio-pulmonar.

**5.2.16** Darán seguimiento a las acciones de mejora, las cuales deben de ser en forma continua.

**5.2.17** Supervisarán, junto con los Titulares de las Jefaturas de División (Médica, Quirúrgica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Calidad) y del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, acciones para que el Personal de Salud, realice de manera correcta en el momento oportuno la higiene de manos de acuerdo con “Instrucciones para realizar la higiene de manos del Personal de Salud”, clave 2430-005-026, antes y después de proporcionar la atención médica.

NOTA 1: Las “Instrucciones para realizar la Higiene de Manos del Personal de Salud”, clave 2430-005-026 se puede consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

NOTA 2: La higiene de manos se puede realizar con una solución base alcohol, antes y después de proporcionar la atención médica y en el caso de no tener contacto con secreciones.

**5.2.18** Supervisarán que todo paciente hospitalizado cuente con identificación correcta, clara y legible, de forma estricta en la ubicación correspondiente, a través de la “pulsera de identificación” o “tira de identificación”.

**5.2.19** Supervisarán la evaluación del cuidado de enfermería verificando que se proporcione con enfoque de seguridad, libre de riesgos y con trato humano, amable y respetuoso al paciente y analizarán los resultados.

**5.2.20** Supervisarán la utilización racional de los recursos materiales y establecerán medidas necesarias para su control en coordinación con el Jefe de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.21** Asesorarán a Enfermeras Jefes de Piso y personal operativo en cada uno de sus tramos de control, en aspectos administrativos, asistenciales y educativos con el fin de agregar valor en el servicio que se otorga al derechohabiente.

**5.2.22** Difundirán en el Personal de Enfermería el acceso a la Comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad”, para la consulta y conocimiento de los diferentes formatos e instrucciones de Enfermería para el cuidado enfermero.

NOTA: Los diferentes formatos e instrucciones de Enfermería, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

### **Titular o Responsable de la Coordinación Médica de Turno**

**5.2.23** Fomentará una actitud de servicio, así como una cultura de equipo y relaciones armónicas entre el Personal de Salud.



**5.2.24** Entregará al término de su jornada laboral, en su caso, las “Órdenes de Atención Médica” foliadas en orden consecutivo al personal asignado por la Dirección Administrativa.

**5.2.25** Supervisará y controlará los procesos de atención médica y administrativos en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, así como en la entrega-recepción del turno bajo su responsabilidad.

#### **Titular o Responsable de la Jefatura de la División de Calidad**

**5.2.26** Proporcionará asesoría continua al Personal de Salud, con énfasis en la correcta aplicación de las Guías de Práctica Clínica, Protocolos de Atención Integral o protocolos de manejo.

**5.2.27** Supervisará en coordinación con personal directivo y operativo, que como primera acción al arribo de paciente al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua se realice la “Valoración Triage”.

**5.2.28** Supervisará la aplicación de los Estándares para implementar el Modelo en Hospitales, con base al “Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, 2018”.

**5.2.29** Supervisará y revisará en coordinación con la Dirección Administrativa que el “Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias” (Sistema de Información Aeropuerto), se encuentre en óptimas condiciones de operación y sea eficiente en cuanto a su objetivo.

#### **Titular o Responsable de las Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en coordinación con Titular de Jefatura de División de Calidad**

**5.2.30** Identificarán, implementarán y supervisarán acciones de mejora que permitan al Personal Médico No Familiar establecer un diagnóstico presuntivo, pronóstico inicial y manejo del paciente durante su estancia en áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.31** Planearán, organizarán, vigilarán y evaluarán las actividades del proceso de la atención médica en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, para que se dé con calidad conforme a la misión y visión de la Unidad Médica y con apego al marco legal y normatividad vigente.

**5.2.32** Supervisarán que los pacientes no permanezcan más de doce horas en las áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, por causas atribuibles a la atención médica; como lo indica la NOM 027-SSA3-2013.



NOTA: Se deberá realizar un pase de visita médico administrativo al menos una vez por turno, con carácter resolutivo, el cual contará con la participación de personal directivo médico y administrativo, asignado por la Dirección de la UMAE, acorde a la estructura, organización y recurso humano de la misma Unidad.

**5.2.33** Supervisarán e implementarán acciones preventivas, correctivas y de mejora para que el Personal Médico realice actividades de solicitud, procesamiento, entrega, interpretación y registro de resultados de exámenes de Laboratorio y de Gabinete por urgencia, necesarios para establecer el diagnóstico y plan terapéutico del paciente en las primeras cuatro horas a partir del ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.34** Supervisarán e implementarán acciones preventivas, correctivas y de mejora para que todo el personal médico realice actividades de valoración continua y permanente a pacientes que se encuentran en áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua; así como actividades de registro de notas de evolución, por turno o al menos cada ocho horas y cuando existan cambios terapéuticos y/o clínicos significativos en el paciente, con su integración en el Expediente Clínico, de conformidad a disposiciones jurídicas y normatividad aplicable sectorial e institucional.

**5.2.35** Supervisarán e implantarán acciones preventivas, correctivas y de mejora para que el Personal de Salud realice las actividades necesarias en tiempo y forma, dentro de las primeras ocho horas a partir del ingreso del paciente, para la solicitud y realización de interconsultas, necesarias para establecer el diagnóstico y plan terapéutico considerando la cartera de servicios, especialidades, disponibilidad y horarios.

**5.2.36** Determinarán y supervisarán los controles, seguimiento y evaluación del sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes, el cumplimiento de los convenios y acuerdos de gestión de áreas médicas que se realicen para la atención de pacientes fuera de regionalización, nivel de atención o sin derechohabencia institucional.

**5.2.37** Mantendrán comunicación estrecha con personal TAOD de la Unidad Médica, para evaluar, corregir y dar seguimiento a los casos de atención con enfoque al usuario.

NOTA: En los turnos en que no se cuente con estos personajes, la comunicación se realizará con el Coordinador Médico de Turno.

**Titular o Responsable de las Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua**

**5.2.38** Difundirán en el Personal Médico el acceso a la Comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad”, para la consulta y conocimiento de los diferentes formatos para la atención del paciente.

NOTA: Los diferentes formatos se pueden consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>



**Titular o Responsable de Subjefatura de Enfermería, Jefatura de Oficina de Trabajo Social y Coordinación de Asistentes Médicas, con el apoyo de Dirección Médica**

**5.2.39** Planearán y ejecutarán acciones de capacitación con el enfoque de mejora continua, dirigido al Personal de Salud del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**Titular de Jefatura o Responsable del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua**

**5.2.40** Supervisará que el Personal Médico adscrito al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, lleve a cabo los informes médicos en los horarios establecidos por la Unidad Médica, y cuantas veces sea necesario con base a las condiciones clínicas del paciente.

**5.2.41** Vigilará la correcta aplicación del presente procedimiento, promoviendo el trabajo en equipo y la atención con enfoque al usuario.

**5.2.42** Vigilará el uso específico de los medicamentos y materiales y por ende la optimización de su consumo.

**5.2.43** Facilitará que se lleve a cabo una coordinación adecuada entre el Personal Médico y administrativo para la atención integral del paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.44** Establecerá comunicación con las y los Jefes de Departamento Clínico o Responsables de las diferentes especialidades y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; con la finalidad de facilitar la recepción y otorgar la atención al paciente.

**5.2.45** Atenderá dentro de su jornada laboral las solicitudes de referencia de pacientes recibidas a través de correo electrónico o vía telefónica, procedentes de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, con base a la cartera de servicios, especialidades, disponibilidad y horarios de la UMAE.

NOTA: En los turnos vespertino, nocturno y jornada acumulada, el Titular o Responsable de la Jefatura de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, realizará un rol para la atención de estas solicitudes por parte del Personal Médico adscrito al Departamento Clínico en comento.

**Personal médico, de enfermería y paramédico del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua**

**5.2.46** Guardarán estricta confidencialidad sobre la información propia del paciente y de los resultados de los exámenes de Laboratorio y gabinete realizados.

**5.2.47** Realizarán la identificación del paciente antes de iniciar cualquier actividad, conforme a las acciones esenciales para la seguridad del paciente del "Modelo de



Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), 2018” del Consejo de Salubridad General.

**5.2.48** Utilizarán para identificar al paciente, el nombre, Número de Seguridad Social (NSS) con agregado y fecha.

**5.2.49** Proporcionarán atención médica integral con calidad, eficiencia y oportunidad para lograr la satisfacción del usuario.

**5.2.50** Utilizarán con eficiencia los recursos humanos y tecnológicos.

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

**5.2.52** Portarán el uniforme quirúrgico sólo en aquellas áreas designadas para uso exclusivo.

**5.2.53** Consumirán alimentos y bebidas fuera de áreas de atención al derechohabiente y sólo se llevará a cabo en aquellas que el Cuerpo de Gobierno designe para tal fin.

### **Personal médico**

**5.2.54** Elaborará la “Carta de consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua” clave 2430-009-030 (Anexo 3), previa información sobre el motivo de ingreso, así como los riesgos y beneficios de este al paciente, familiar, o representante legal.

NOTA: En caso de que el paciente, familiar, o representante legal no acepte su ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, se deberá llenar el reverso (Carta de Negativa al Consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua) de la “Carta de consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua” clave 2430-009-030 (Anexo 3).

**5.2.55** Otorgará la atención técnico-médica-quirúrgica con calidad y seguridad; para restablecer el estado de salud, y/o limitar el daño producto de la enfermedad, de los pacientes que se encuentren en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.56** Otorgará los informes médicos de los pacientes a su cargo con base a los horarios establecidos por la Unidad Médica, y cuantas veces sea necesario, según las condiciones clínicas de los pacientes.

**5.2.57** Registrará en el “Expediente Clínico” o “Expediente Clínico Electrónico de manera manual, mecanógrafa o electrónica,” y en forma oportuna, los datos específicos emanados de las acciones realizadas en la atención médica del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.



**5.2.58** Realizará acciones para establecer un diagnóstico presuntivo, pronóstico inicial y su manejo durante la estancia del paciente, para propiciar que no permanezca más de 12 horas en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, por causas atribuibles a la atención médica.

**5.2.59** Realizará actividades de solicitud, procesamiento, entrega, interpretación y registro de resultados de exámenes de Laboratorio y de Gabinete por urgencia, necesarios para establecer el diagnóstico y plan terapéutico del paciente en las primeras cuatro horas a partir del ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

**5.2.60** Realizará actividades de valoración continua y permanente a pacientes que se encuentran en áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua; así como actividades de registro de notas médicas, por turno o al menos cada ocho horas y cuando existan cambios terapéuticos y/o clínicos significativos en el paciente, con su integración en el Expediente Clínico, de conformidad a disposiciones jurídicas y normatividad aplicable institucional y sectorial.

NOTA: Las notas médicas deberán elaborarse en la plataforma digital vigente por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**5.2.61** Deberá dejar constancia de sus atenciones en los registros clínicos y formatos de control institucional, y si es el caso, dejará constancia de la expedición de certificado de incapacidad temporal para el trabajo y lo expedirá únicamente por el plazo de uno a tres días, acorde los artículos 41 y 141 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

NOTA: El médico tratante, de ser procedente, expedirá el certificado de incapacidad temporal para el trabajo, con efecto retroactivo, hasta por 2 días anteriores a la fecha en que se solicita su expedición, contando con el visto bueno del Director de la Unidad Médica o, en su ausencia, de la persona que lo sustituya, con base a la Fracción I del Artículo 160 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **Personal de Enfermería**

**5.2.62** Recibirá, identificará y atenderá a los pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, de conformidad a disposiciones jurídicas y normatividad aplicable institucional y sectorial.

**5.2.63** Vigilará y mantendrá permanentemente en todo paciente identificación correcta, clara y legible, de forma estricta en la ubicación correspondiente, a través de la “pulsera de identificación” o “tira de identificación”, según sea el caso; y realizará las gestiones necesarias cuando se requiera su reposición.

**5.2.64** Atenderá las indicaciones médicas, previa corroboración de datos de identificación del paciente, acorde a los estándares para implementar el Modelo en Hospitales, con



base al Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, 2018; registrará y verificará el cumplimiento de dichas indicaciones.

**5.2.65** Consultará en la comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad” las instrucciones de Enfermería para el cuidado enfermero dentro del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

NOTA: Las diferentes instrucciones y demás formatos de Enfermería, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

**5.2.66** Solicitará, recibirá, entregará, manejará y preparará de acuerdo con las necesidades del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua; equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación.

**5.2.67** Participará dentro de su jornada en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia.

**5.2.68** Cumplirá con los principios básicos para la administración de medicamentos considerados en el “Manejo y Uso de los Medicamentos”, inserto en el “Modelo de Seguridad del Paciente del SinaCEAM”.

NOTA: La AESP.3 Seguridad en el proceso de Medicación, se puede consultar en la liga descrita en la definición 4.4 de este procedimiento.

### **Personal de Asistentes Médicas**

**5.2.69** Atenderá al paciente durante el proceso de recepción; explicará a él o a sus familiares las normas y servicios con los que cuenta el hospital, así como su ubicación.

**5.2.70** Atenderá en forma oportuna, clara y precisa al paciente, familiares, acompañante o persona legalmente responsable; para realizar los trámites médico-administrativos necesarios.

**5.2.71** Entregará al término de la jornada laboral, en su caso, las “Órdenes de Atención Médicas” foliadas en orden consecutivo al personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinador Médico de Turno para su control correspondiente.

**5.2.72** Solicitará que los pacientes menores de edad sean acompañados de un familiar o persona legalmente responsable, y otorgará todas las facilidades para que estos últimos puedan estar presentes durante todo el proceso de atención.

**5.2.73** Orientará e informará a los pacientes, familiares o persona legalmente responsable el horario de atención y visita establecido en la unidad, estado de salud y en el caso detalles de referencia o traslado.



**5.2.74** Solicitará al familiar, persona legalmente responsable o acompañante del paciente que se le ingrese al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, la permanencia en sala de espera hasta que el paciente sea dado de alta.

**5.2.75** Auxiliará al Médico No Familiar en funciones administrativas que se originen en el trato con los pacientes.

**5.2.76** Verificará la correcta recepción, integración y entrega del Expediente Clínico y/o los documentos generados durante la atención al paciente.

**5.2.77** Verificará la “Constancia de Vigencia de Derechos”, IMSS-02-020-B, 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-B03-340; en el Catálogo Digital de Formatos DIR, Documentos de interés-Catálogo DIR- Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos- Formatos Editables, en la siguiente liga:

<http://intranet.imss.gob.mx/documentos/catalogodir/Clasificaci%C3%B3n%20de%20Empresas%20y%20Vigencia%20de%20Derechos/Vigencia%20de%20Derechos/Formatos%20Editables/9220-009-603.pdf>

NOTA 1: El o la responsable del trámite orientará al interesado sobre la forma en que puede obtener la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B a través del portal del IMSS en internet <http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual>

NOTA 2: 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” <http://www.imss.gob.mx/imssdigital> en internet.

### **Personal de Trabajo Social**

**5.2.78** Apoyará 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.

**5.2.79** Realizará actividades que fomenten la participación de los familiares en los cuidados para el paciente, propiciando en todo momento un ambiente de colaboración, concordia e incorporación al autocuidado de la salud y apego al manejo médico.

**5.2.80** Otorgará a los pacientes y a sus familiares, a través de pláticas individuales o de grupo, la información necesaria para comprender, aceptar y seguir las recomendaciones del médico, a fin de restablecer al paciente a su ajuste óptimo, personal, social y de salud dentro de su capacidad.

**5.2.81** Realizará actividades para otorgar soluciones a las necesidades de comunicación de aquellos pacientes que hablen una lengua indígena, extranjera y de señas.





**5.2.82** Participará dentro del equipo de salud en la planeación para el mejoramiento de los servicios, interpretando los factores sociales pertinentes al desarrollo de programas para el otorgamiento de las prestaciones y de la operación interna del Instituto.

### **Personal de Inhaloterapia**

**5.2.83** Recibirá durante el enlace de turno, el equipo de inhaloterapia que se encuentra en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, lo revisará y realizará el mantenimiento y suministro de los equipos de inhaloterapia.

NOTA: Aplica la “Guía técnica proceso de inhaloterapia” clave 2430-006-001, la cual podrá consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

### **Personal de Nutrición y Dietética**

**5.2.84** Dará observancia a la normatividad sectorial e institucional vigente correspondiente a nutrición y dietética.

**5.2.85** Participará en actividades del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, cuando se le requiera para la atención de pacientes.

### **Personal de Salud y/o paramédico**

**5.2.86** Promoverá el respeto y la protección a los derechos de los pacientes y sus familiares.

**5.2.87** Guardará estricta confidencialidad sobre la información personal del paciente.

**5.2.88** Tratará al paciente, familiar, acompañante o persona legalmente responsable, con respeto, amabilidad y dignidad; se dirigirá en todo momento con un lenguaje claro y preciso que permita comprender las instrucciones.

**5.2.89** Atenderá a todas las pacientes que requieran atención obstétrica, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**5.2.90** Realizará de manera correcta en el momento oportuno la higiene de manos de acuerdo con “Instrucciones para realizar la higiene de manos del Personal de Salud”, clave 2430-005-026, antes y después de proporcionar la atención médica.

**5.2.91** Deberá presentarse puntual e invariablemente portar el uniforme y gafete de identificación institucional, durante toda su jornada de trabajo, de acuerdo con su categoría.



**5.2.92** Identificará, separará y depositará los residuos peligrosos biológico-infecciosos generados durante los procesos de la atención médica y los depositará en el contenedor específico para cada uno de ellos y verificará que el envasado sea adecuado.

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia, los siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 y sus reformas.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero del 1984 y sus reformas.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017.
- ACUERDO número ACDO.AS3.HCT.251022/299.P.DF dictado por el H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria del 25 de octubre de 2022, relativo a la aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al 2023.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de septiembre de 2013.



- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental -Salud ambiental - Residuos peligrosos biológicos-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.
- Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de noviembre de 2002 y sus reformas.
- Programa Institucional de Higiene de Manos 2019-2024. Gobierno de México, IMSS, la cual se puede consultar en la siguiente liga: <http://comunidades:106/sites/dpm/cusn/Documents/IAAS/PIHMA/PIHMA-Edicion%20final.%2016122019.pdf#search=programa%20institucional%20higiene%20de%20manos>
- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-020, validada y registrada el 27 de noviembre de 2017.
- 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, validado y registrado el 3 de julio de 2012.
- Procedimiento para detección, atención médica y orientación en Unidades Médicas del IMSS a mujeres víctimas de violencia física y/o sexual, en apego al marco de la NOM 046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, clave 2650-B03-006 validado y registrado el 20 de enero de 2023.



- Procedimiento para la determinación de dotación fija, solicitud, suministro, guarda, custodia y control de medicamentos en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-023, validado y registrado el 5 de septiembre de 2012.
- Procedimiento para el suministro y control de recetarios en los tres niveles de atención, clave 2610-A03-001, validado y registrado el 20 de octubre de 2017.
- Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con Servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2E10-003-003, validado y registrado el 25 de septiembre de 2019.
- Procedimientos para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002, validado y registrado el 30 de abril de 2021.
- G.P.C. "TRIAGE Hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias para el segundo y tercer nivel", la cual se puede consultar en la siguiente liga:  
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-339-08/RR.pdf>
- Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Secretaria de Salud, las cuales se pueden consultar en la siguiente liga:  
<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Documents/Documentos%20de%20Consulta/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf>
- Derechos Generales de los Pacientes, la cual se puede consultar en la liga:  
[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas\\_derechos/pdf/dgp.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas_derechos/pdf/dgp.pdf)
- 10 Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud, la cual se puede consultar en la liga: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas\\_derechos/pdf/ts.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas_derechos/pdf/ts.pdf)
- Guía de Pronta Consulta, Categoría No. 39, Supervisor y Supervisora de Limpieza e Higiene. IMSS, la cual se puede consultar en la siguiente liga:
- Material Didáctico para los aspirantes para 1ª Categoría Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y no Médicas y 2ª Categoría Ayudante de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y no Médicas, Clave C.R. 11-2015, la cual se puede consultar en la siguiente liga:  
<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Documents/Documentos%20de%20Consulta/Material%20Did%C3%A1ctico%20ALH-AYTELH-IMSS-SNTSS.pdf>
- Material didáctico para la categoría de Camillero en Unidades Hospitalarias C.R. 03-2012, la cual se puede consultar en la siguiente liga:



<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Documents/Documentos%20de%20Consulta/Material%20Did%c3%a1ctico%20Camillero%20en%20UH-%20IMSS-SNTSS.pdf>

- Contrato Colectivo de Trabajo 2021-2023.



Responsable	Descripción de actividades
<b>6 Descripción de actividades</b>	<p style="text-align: center;"><b>Capítulo 1</b> <b>Atención médica</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 1.</p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo 2</b> <b>Actividades Médico-Técnico-Administrativas</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 177.</p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo 3</b> <b>Enlace de Turno</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 351.</p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo 1</b> <b>Atención Médica</b></p> <p>Médico No Familiar del Área de Triage</p> <p><b>1.</b> Recibe al paciente espontáneo o referido, ambulatorio o no ambulatorio; que acude al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p>NOTA: En caso de arribo de paciente en ambulancia aérea o terrestre; se permite el acceso al personal paramédico, quienes deben trasladar al paciente al área indicada por el Médico No Familiar del Área de Triage.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas I</b> <b>Ingreso a Urgencias y/o Admisión Continua</b> <b>Triage</b></p> <p><b>2.</b> Identifica al paciente y realiza la inspección del habitus exterior.</p> <p>NOTA 1: Paciente que se clasifique para el momento en color Rojo/Naranja pasa directo al Área de Choque o Reanimación.</p> <p>NOTA 2: En el paciente pediátrico, lleva a cabo la inspección del habitus exterior con base al "Triángulo de evaluación pediátrica" (Figura 1), que se describe en el formato "Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico" clave 2430-009-023 (Anexo 1).</p> <p>NOTA 3: La consulta de los diferentes formatos, se realiza acorde a la política 5.2.38 del presente procedimiento.</p> <p>Personal de Enfermería del Área de Triage</p> <p><b>3.</b> Realiza la toma de signos vitales, si la condición del paciente lo permite, acorde a las "Instrucciones</p>



Responsable	Descripción de actividades																		
<p>Personal de Enfermería del Área de Triage</p>	<p>para la medición de signos vitales y determinación de somatometría”, clave 2430-005-002 o “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría en paciente pediátrico”, clave 2430-005-035.</p> <p>NOTA 1: Cuando el paciente sea neonato o lactante menor de 2 años, se realizará de manera manual la toma de signos vitales para evitar sesgos con la medición electrónica por el tamaño de los brazaletes.</p> <p>NOTA 2: En el Área de Triage, no se realiza la determinación de somatometría.</p> <p>NOTA 3: En caso de paciente pediátrico con reporte de fiebre mayor a 38° C, se clasifica color Naranja y se refiere al área de control térmico.</p> <p>NOTA 4: La Unidad Médica establece el método de atención al paciente pediátrico con fiebre mayor a 38° C, mediante Método Específico de Trabajo, el cuál debe ser de conocimiento de todo el Personal de Salud del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p>NOTA 5: La consulta de los diferentes formatos, se realiza acorde a la política 5.2.22 del presente procedimiento.</p>																		
<p>Médico No Familiar del Área de Triage</p>	<p><b>4.</b> Clasifica al paciente acorde al nivel de gravedad, basado en “Clasificación de pacientes (Triage)” clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico” clave 2430-009-023 (Anexo 1).</p> <p>NOTA 1: Como resultado de la “Propuesta institucional Mejora de Urgencias/Triage”, con base en el Decálogo de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el fortalecimiento de la atención médica (8 de marzo de 2016), se proponen los siguientes tipos y tiempos de atención.</p> <p style="text-align: center;">TABLA 1: DDG/IMSS 2016</p> <table border="1" data-bbox="708 1551 1382 1753"> <thead> <tr> <th>COLOR</th> <th>Área de atención</th> <th>Tiempo de atención</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rojo</td> <td>Choque</td> <td>Inmediato</td> </tr> <tr> <td>Naranja</td> <td>Choque</td> <td>Inmediato</td> </tr> <tr> <td>Amarillo</td> <td>Primer Contacto</td> <td>≤ 30 minutos</td> </tr> <tr> <td>Verde</td> <td>Primer Contacto</td> <td>≤ 120 minutos</td> </tr> <tr> <td>Azul</td> <td>Primer Contacto</td> <td>≤ 180 minutos</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA 2: La clasificación Triage por el grupo Manchester System establece los siguientes tiempos de atención: rojo (inmediata), naranja (≤ 10 minutos), amarillo (≤ 60 minutos), verde (≤ 120 minutos) y azul (≤ 240 minutos).</p>	COLOR	Área de atención	Tiempo de atención	Rojo	Choque	Inmediato	Naranja	Choque	Inmediato	Amarillo	Primer Contacto	≤ 30 minutos	Verde	Primer Contacto	≤ 120 minutos	Azul	Primer Contacto	≤ 180 minutos
COLOR	Área de atención	Tiempo de atención																	
Rojo	Choque	Inmediato																	
Naranja	Choque	Inmediato																	
Amarillo	Primer Contacto	≤ 30 minutos																	
Verde	Primer Contacto	≤ 120 minutos																	
Azul	Primer Contacto	≤ 180 minutos																	



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar del Área de Triage	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Paciente clasificado con color</b> <b>Amarillo, Verde o Azul</b></p> <p>Continúa en la actividad 53.</p>
Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería del Área de Triage	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Paciente clasificado con color</b> <b>Rojo o Naranja</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 1</b> <b>Ingreso al Área de Choque o Reanimación</b></p> <p><b>5.</b> Activa señal de “Código azul”.</p> <p>NOTA: La activación de “Código azul”, será definida por la Unidad Médica siendo de conocimiento obligatorio de todo el personal del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p>
Equipo de Respuesta Inmediata	<p><b>6.</b> Escuchan y responden a la señal de “Código azul”.</p> <p>NOTA: El ERI y sus actividades serán determinadas por la Unidad Médica, acorde a su capacidad e infraestructura, procurando apegarse a lo descrito en el presente procedimiento.</p>
Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería del Área de Triage	<p><b>7.</b> Ingresan directamente al paciente al Área de Choque o Reanimación y entregan al Médico No Familiar adscrito al ERI, junto con el formato “Clasificación de pacientes (Triage)” clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1).</p> <p>NOTA 1: La elaboración del formato “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1) podrá realizarse una vez que ha ingresado al Área de Choque o Reanimación y posteriormente entregarse.</p> <p>NOTA 2: Durante el traslado del paciente al Área de Choque o Reanimación participará el personal de Camillería.</p>
Equipo de Respuesta Inmediata	<p><b>8.</b> Reciben al paciente, la información de su estado clínico y el formato “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1) del Médico No</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Equipo de Respuesta Inmediata	<p>Familiar y/o Personal de Enfermería del Área de Triage e inician inmediatamente su atención.</p> <p><b>9.</b> Realizan el interrogatorio al paciente, si el estado de salud se lo permite, o de manera indirecta a su familiar, o persona legalmente responsable o acompañante.</p> <p>NOTA: En caso de arribo del paciente en ambulancia área o terrestre se solicita el parte médico de manera verbal al personal paramédico.</p> <p><b>10.</b> Refieren al familiar, o persona legalmente responsable o acompañante con Asistente Médica de Urgencias y/o Admisión Continua para registro del paciente.</p> <p>NOTA: En caso de paciente desconocido o sin acompañante se realizan en forma paralela las actividades del Capítulo 2, Modalidad B "Paciente desconocido".</p>
Personal de Enfermería	<p><b>11.</b> Solicita la presencia del Personal de Trabajo Social y Asistente Médica de Urgencias y/o Admisión Continua previo al retiro de ropa y/o artículos personales del paciente, según el caso.</p> <p>NOTA: Cuando el Personal de Trabajo Social o Asistente Médica acudan al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, se ejecutarán las actividades propias del Capítulo 2, Modalidad D "Ropa y artículos personales".</p> <p><b>12.</b> Toma signos vitales, comunica al ERI de manera inmediata, conforme a: "Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría", clave 2430-005-002 o "Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría en paciente pediátrico", clave 2430-005-035 y anota los datos correspondientes en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86".</p> <p>NOTA 1: Aplica la AESP.1 Identificación Correcta del Paciente, la cual se puede consultar en la liga descrita en numeral 4.4 de este procedimiento.</p> <p>NOTA 2: En el Área de Choque o Reanimación, no se realiza la determinación de somatometría.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Respuesta Inmediata (Médico No Familiar)	<p><b>13.</b> Realiza la exploración física y las acciones técnico-médicas necesarias para la estabilización del paciente.</p> <p><b>14.</b> Comunica al personal del ERI, las indicaciones médicas e intervenciones interdependientes prioritarias.</p> <p>NOTA: Aplica la AESP. 2 Comunicación efectiva, la cual se puede consultar en la liga descrita en numeral 4.4 de este procedimiento.</p> <p><b>15.</b> Elabora de manera escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica, según el recurso disponible, sin abreviaturas; la nota médica y la documentación necesaria, que debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Notas e indicaciones médicas necesarias con apego a la NOM-004-SSA3-2012, en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”;</li><li>• “Carta de Consentimiento Informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-030 (Anexo 3), y en su caso;</li><li>• “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos”, clave 2430-009-082;</li><li>• “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001”;</li><li>• “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”;</li><li>• “Solicitud de Servicio (Interconsulta), 4-30-200”;</li><li>• “Aviso a Ministerio Público, 4/134”, clave 2660-009-061, según el caso.</li></ul> <p>NOTA 1: El formato “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimientos médico quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos”, clave 2430-009-082, se puede consultar a través de la siguiente liga: <a href="http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx">http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx</a></p> <p>NOTA 2: La nota médica deberá contener, además de lo descrito en NOM 004-SSA3-2012 y acorde al caso, el motivo de atención (causa por lo que se otorga la atención médica en Área de Choque o Reanimación, especificando la prioridad de la atención, describiendo el síndrome potencial letal de mayor relevancia relacionado).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Equipo de Respuesta Inmediata (Médico No Familiar)</p> <p>Personal de Enfermería</p>	<p>NOTA 3: En el caso de requerir Interconsulta médica, elabora "Solicitud de Servicios (Interconsulta), 4-30-200" en original y copia, entrega a Enfermera Jefe de piso, quien comunica a Jefaturas de Departamento Clínico Médico y/o Quirúrgicas para su atención y trámite.</p> <p>NOTA 4: En el caso de que el paciente presente hechos de violencia, envenenamiento o accidente; deberá realizar el registro cronológico de las evidencias o hechos, indicando mecanismo y cinética del evento.</p> <p>NOTA 5: El formato "Aviso a Ministerio Público, 4/134", clave 2660-009-061; es el Anexo 10 del "Procedimiento para intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención", clave 2660-003-071.</p> <p><b>16.</b> Elabora identificación del paciente, con base a "Instrucciones generales para Personal de Enfermería en la identificación del paciente", clave 2430-005-004.</p> <p><b>17.</b> Canaliza venas periféricas y/o asiste, según el caso, en apego a las "Instrucciones para el Personal de Enfermería durante la instalación al paciente de dispositivo central o periférico para la administración de terapia de infusión intravascular", clave 2430-005-008, e indicaciones médicas.</p> <p>NOTA: Acorde a la estructura y capacidad de la Unidad Médica, el Personal de Enfermería puede apoyar en la toma y recolección de muestras biológicas, con base a las "Instrucciones para el Personal de Enfermería para la recolección de muestras para exámenes de laboratorio al paciente", clave 2430-005-020.</p> <p><b>18.</b> Realiza procedimientos y maniobras de estabilización de forma independiente o de colaboración, que el caso requiera; con rapidez y precisión de acuerdo con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• "Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de oxigenoterapia al paciente", clave 2430-005-010;</li><li>• "Instrucciones para el Personal de Enfermería para la intubación endotraqueal", clave 2430-005-011;</li><li>• "Instrucciones para el Personal de Enfermería para la aspiración de secreciones al paciente", clave 2430-005-012;</li><li>• "Instrucciones para la intervención del Personal de</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<p>Enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente”, clave 2430-005-015;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la aplicación de medidas de sujeción para el paciente”, clave 2430-005-016.</li></ul> <p><b>19.</b> Realiza las mediciones físicas y la determinación de sustancias en sangre, orina y heces, de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la realización de reactivos del paciente”, clave 2430-005-009.</p>
Personal de Laboratorio Clínico	<p><b>20.</b> Elabora “Cintillas de identificación para muestras de laboratorio” con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre;</li><li>• Número de Seguridad Social con agregado;</li><li>• Fecha y hora;</li><li>• Número de camilla o cuna y</li><li>• Departamento Clínico.</li></ul> <p><b>21.</b> Realiza la toma de muestras biológicas solicitadas por el ERI para los exámenes de laboratorio urgentes, según el caso y las deposita en los tubos o recipientes.</p> <p>NOTA: Acorde a la estructura y capacidad de la Unidad Médica, el Personal de Salud puede realizar la toma y recolección de muestras biológicas.</p> <p><b>22.</b> Lleva a cabo las acciones propias para registro, clasificación, procesamiento de los análisis clínicos y emite resultados validados.</p>
Equipo de Respuesta Inmediata	<p><b>23.</b> Recaba los resultados de los estudios solicitados, proporciona atención médica dinámica, con intervenciones interdependientes y realiza ajustes necesarios en el tratamiento.</p>
Médico No Familiar	<p><b>24.</b> Solicita a Asistente Médica la localización del familiar o persona legalmente responsable, para</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p>proporcionar informe del estado clínico del paciente.</p> <p><b>25.</b> Explica y solicita autorización, mediante firma autógrafa de aceptación del paciente, o familiar, o persona legalmente responsable; según el caso en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Carta de Consentimiento Informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-030 (Anexo 3), y en su caso;</li><li>• “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082.</li></ul> <p>NOTA: En ausencia de familiar, o persona legalmente responsable, o acompañante; el médico de mayor jerarquía presente y el médico tratante de la Unidad Médica; posterior a la valoración del caso, autorizarán el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”. En cumplimiento al Artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.</p> <p><b>26.</b> Informa al Ministerio Público en caso de que el paciente presente datos sugestivos de violencia familiar y/o sexual.</p> <p>NOTA: Para los casos que se requiera la intervención del Ministerio Público, se ejecutarán las actividades propias del Capítulo 2, Modalidad C; “Ministerio Público”.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>27.</b> Monitoriza la respuesta del paciente a las soluciones, electrolitos y medicación indicada por el ERI, de acuerdo con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería sobre la escala horaria para soluciones”, clave 2430-005-017;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos”, clave 2430-005-018;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<p>NOTA: Aplica la AESP.3 Seguridad en el proceso de Medicación, la cual se puede consultar en la liga descrita en el numeral 4.4 de este procedimiento.</p> <p><b>28.</b> Proporciona cuidados generales y específicos de acuerdo con las indicaciones médicas y participa en otras intervenciones solicitadas por el Médico No Familiar.</p> <p><b>29.</b> Anota en “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”, las acciones realizadas, la respuesta del paciente a las mismas e informa al ERI.</p>
Médico No Familiar	<p><b>Fase 2</b> <b>Egreso del</b> <b>Área de Choque o Reanimación</b></p>
	<p><b>30.</b> Realiza “Nota médica de egreso” e “indicaciones médicas” del Área de Choque o Reanimación en el formato “Notas médicas y de prescripción, 4-30-128/72”; una vez finalizada la atención médica del paciente en el área, especificando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico(s) final(es);</li><li>• Tratamiento establecido;</li><li>• Área de derivación.</li></ul> <p>NOTA: En el caso de traslado del paciente a otra área para su atención médica y según sus condiciones clínicas, se debe especificar en “Indicaciones Médicas”, el acompañamiento del Personal de Salud que se requiera.</p> <p><b>31.</b> Entrega a Personal de Enfermería “Legajo de Documentos” generados por la atención médica del paciente, e informa el área de derivación, al término de la atención en el Área de Choque o Reanimación.</p> <p><b>32.</b> Informa al paciente, según el caso, y a familiar o persona legalmente responsable; la gravedad, condiciones y pronóstico, así como el área de derivación.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>33.</b> Recibe “Legajo de Documentos”, entrega y solicita a Asistente Médica “Expediente Clínico” para su integración.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p><b>34.</b> Realiza las acciones técnico-administrativas necesarias para la apertura o recuperación de “Expediente Clínico”.</p> <p>NOTA: Ejecuta en paralelo las acciones correspondientes al Capítulo 2, Modalidad A “Registro de paciente”.</p> <p><b>35.</b> Recibe de OIMAC “Expediente Clínico”, coteja datos del paciente y firma de recibido en original del formato “Vale al archivo por el expediente 4-30-9/19”, clave 2E10-009-026.</p> <p>NOTA: El formato “Vale al archivo por el expediente 4-30-9/19”, clave 2E10-009-026, corresponde al Anexo 2 del Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, de las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2E10-003-003.</p> <p><b>36.</b> Entrega el “Expediente Clínico” a Enfermera Jefe de Piso y solicita firma de recibido en copia del formato “Vale al archivo por el expediente 4-30-9/19”, clave 2E10-009-026.</p>
Enfermera Jefe de Piso	<p><b>37.</b> Recibe informe de egreso del Área de Choque o Reanimación, verifica el ingreso al área de derivación; registra en formato “Censo diario de Ingresos y Egresos, 4-30-20”.</p> <p><b>38.</b> Verifica en el “Expediente Clínico” los datos del paciente, firma de recibido en el formato “Vale al archivo por el expediente 4-30-9/19”, clave 2E10-009-026 y entrega el “Expediente Clínico” a Personal de Enfermería.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>39.</b> Mantiene monitorización constante en apego a indicaciones médicas y prepara al paciente para su egreso y traslado, de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021.</p> <p><b>40.</b> Registra las acciones de enfermería realizadas en “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”, e integra al “Expediente Clínico”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<b>41.</b> Solicita al Personal de Limpieza e Higiene realizar el aseo y desinfección del Área de Choque o Reanimación, una vez que egresa el paciente.
Enfermera Jefe de Piso	<b>42.</b> Solicita la presencia del Personal de Camillería para realizar el traslado del paciente.
Personal de Camillería	<b>43.</b> Acude al Área de Choque o Reanimación, instala la camilla y o cuna de traslado, coloca al paciente en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos y seguros.
Equipo de Respuesta Inmediata y Personal de Camillería	<b>44.</b> Trasladan al paciente al área de derivación, con “Expediente Clínico” y realizan entrega personalizada al Médico No Familiar y Personal de Enfermería.  NOTA: En el caso de traslado del paciente a otra área para su atención médica y según sus condiciones clínicas, se debe especificar en “Indicaciones Médicas”, el acompañamiento del Personal de Salud que se requiera.
Personal de Limpieza e Higiene	<b>45.</b> Recolecta, retira y traslada al área correspondiente la ropa sucia, basura y residuos peligrosos, biológicos e infecciosos (RPBI) del Área de Choque o Reanimación; una vez que el paciente y el Personal de Salud se retiran.  NOTA: Para RPBI aplica “Guía de cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002”: <a href="http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NO_M-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos">http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NO_M-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos</a> .
	<b>46.</b> Realiza la limpieza y desinfección del mobiliario, equipo y accesorios médicos, del Área de Choque o Reanimación, en un tiempo no mayor a 20 minutos.
	<b>47.</b> Comunica a Personal de Enfermería del Área de Choque o Reanimación disponibilidad de esta.
Equipo de Respuesta Inmediata	<b>48.</b> Proceden conforme al tipo de egreso del paciente del Área de Choque o Reanimación.





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Equipo de Respuesta Inmediata	<p data-bbox="948 270 1141 302" style="text-align: center;"><b>Observación</b></p> <p data-bbox="721 338 1114 369">Continúa en la actividad 92.</p> <p data-bbox="808 411 1281 443" style="text-align: center;"><b>Unidad de Cuidados Intensivos</b></p> <p data-bbox="634 485 1446 699"><b>49.</b> Continúa la atención del paciente conforme a las actividades 1 a 71 del “Procedimiento para la planeación, ingreso, atención y egreso de la Unidad de Terapia Intensiva en Hospitales del Tercer Nivel”, clave 2430-003-034 y concluye procedimiento.</p> <p data-bbox="989 741 1097 772" style="text-align: center;"><b>Cirugía</b></p> <p data-bbox="634 814 1446 1029"><b>50.</b> Continúa la atención del paciente conforme al “Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006 y concluye procedimiento.</p> <p data-bbox="875 1071 1211 1102" style="text-align: center;"><b>Defunción o Mortinato</b></p> <p data-bbox="634 1144 1446 1470"><b>51.</b> Continúa la atención del paciente conforme a las actividades 9 a 26 del “Procedimiento para el registro del certificado de defunción y de muerte fetal en el Sistema de Mortalidad”, clave 2E10-003-001 y atiende lo establecido en la “Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2000-001-020 y concluye procedimiento.</p> <p data-bbox="646 1501 1446 1570" style="text-align: center;"><b>Muerte encefálica y potencial donador cadavérico de órganos y tejidos</b></p> <p data-bbox="646 1612 1446 1900"><b>52.</b> Continúa la atención del paciente conforme a las actividades 1 a la 58 y 101 a la 149 del “Procedimiento para la detección, diagnóstico, certificación, evaluación y manejo del paciente fallecido por muerte encefálica; para la detección y evaluación del paciente fallecido por parada cardíaca, como potenciales donadores de órganos y/o tejidos”, clave 2G00-003-001 y concluye</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="164 275 597 338">Equipo de Respuesta Inmediata</p> <p data-bbox="164 491 597 554">Médico No Familiar del Área de Triage</p>	<p data-bbox="716 275 927 306">procedimiento.</p> <p data-bbox="813 344 1276 449" style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Paciente clasificado con color</b> <b>“Amarillo”, o “Verde” o “Azul”</b></p> <p data-bbox="639 491 1448 743"><b>53.</b> Anota los datos generales, signos vitales y color de clasificación, de forma autógrafa, mecánica o electrónica, según el recurso disponible en el formato “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1).</p> <p data-bbox="639 779 1448 957"><b>54.</b> Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable o acompañante; en forma clara y sencilla sobre la clasificación médica (color) y el tiempo de atención correspondiente a la gravedad de su padecimiento.</p> <p data-bbox="716 989 1448 1052">NOTA: El paciente clasificado en color amarillo tendrá prioridad de atención en primer contacto.</p> <p data-bbox="639 1083 1448 1230"><b>55.</b> Consensa con el paciente clasificado en color Azul, referirse a su atención en la UMF, explicándole que no amerita tratamiento en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p data-bbox="716 1262 1448 1325">NOTA 1: En el caso del paciente pediátrico, consensa con la persona legalmente responsable del paciente.</p> <p data-bbox="716 1356 1448 1440">NOTA 2: Si el paciente no acepta el envío a UMF, su atención continúa en el Área de Primer Contacto respetando los tiempos establecidos.</p> <p data-bbox="716 1472 1448 1535">NOTA 3: Si el paciente acepta, dirigirse a UMF, para su atención, se da por concluido el procedimiento.</p> <p data-bbox="639 1566 1448 1713"><b>56.</b> Solicita al paciente o familiar, o persona legalmente responsable o acompañante presentarse con Asistente Médica, en el área de registro.</p> <p data-bbox="716 1745 1448 1860">NOTA 1: Cuando el familiar, o persona legalmente responsable, o acompañante acuda al área de registro del paciente, se ejecutarán las actividades propias del Capítulo 2, Modalidad A; “Registro del paciente”.</p> <p data-bbox="716 1892 1448 1923">NOTA 2: En caso de arribo en ambulancia, el personal</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar del Área de Triage	<p>paramédico otorga los datos y el parte de atención médica pre-hospitalaria, del paciente a la Asistente Médica en el área de registro del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p><b>57.</b> Comunica al Personal de Enfermería del Área de Triage, el color asignado al paciente.</p> <p><b>58.</b> Entrega a Asistente Médica “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1).</p> <p>NOTA: En caso de que los formatos se encuentren en sistema electrónico, se obvia esta actividad.</p> <p><b>59.</b> Informa al paciente, y/o familiar, o persona legalmente responsable, o acompañante, dirigirse al Área de Primer Contacto una vez realizado el registro.</p>
Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería	<p style="text-align: center;"><b>Fase 1</b> <b>Ingreso al Área de Primer Contacto</b></p> <p><b>60.</b> Recibe de Asistente Médica los formatos “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1) y “Control e informe de consulta en servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020 adecuadamente elaborado, y/o el aviso de registro del paciente en la plataforma digital.</p> <p><b>61.</b> Llama al paciente en sala de espera, el cuál proviene del Área de Triage.</p> <p style="text-align: center;"><b>Paciente atiende el llamado</b></p> <p>Continúa en la actividad 66.</p> <p style="text-align: center;"><b>Paciente no atiende el llamado</b></p> <p><b>62.</b> Llama al paciente en sala de espera, al no presentarse, registra en el formato “Notas médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, fecha y hora de cada uno de los momentos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería	<b>63.</b> Notifica a Personal de Trabajo Social y entrega a Asistente Médica los documentos generados a nombre del paciente.
Personal de Trabajo Social	<b>64.</b> Recibe notificación y registra ausencia del paciente en formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058, en original, la cual anexa en los documentos generados hasta el momento, en el orden correspondiente.  NOTA: El formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058 es el Anexo 6 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071.
Asistente Médica	<b>65.</b> Recibe documentos del paciente y registra en el formato “Egresos registro-diario Servicio de Admisión Continua y Urgencias 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006, las siglas “NP” (No se Presenta) en el espacio correspondiente al Diagnóstico de egreso y concluye procedimiento.
<b>Paciente atiende el llamado</b>	
Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería	<b>66.</b> Reciben al paciente con amabilidad y cortesía; en caso necesario solicitan presencia del Personal de Camillería, para su movilización.
Personal de Enfermería	<b>67.</b> Anota en “Libreta de registro y control de enfermería” del servicio los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo del paciente;</li><li>• Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• Sexo;</li><li>• Edad;</li><li>• Fecha de ingreso;</li><li>• Hora de ingreso.</li></ul> NOTA: El registro en “Libreta de registro y control de enfermería”, se realiza obedeciendo la organización de cada Unidad.
Médico No Familiar	<b>68.</b> Efectúa interrogatorio directo si el estado de salud o edad se lo permiten; o de manera indirecta al familiar, o persona legalmente responsable o acompañante.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<b>69.</b> Realiza la exploración física previa explicación y autorización verbal de la misma, en presencia de Personal de Enfermería.
Personal de Enfermería	<b>70.</b> Auxilia al Médico No Familiar en la exploración física del paciente, de acuerdo con "Instrucciones para el Personal de Enfermería en la exploración física del paciente", clave 2430-005-022.
Médico No Familiar	<b>71.</b> Elabora, según el caso, en original y copia, los formatos: <ul style="list-style-type: none"><li>• "Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001" y/o</li><li>• "Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000";</li><li>• Otro tipo de solicitud requerida para la atención del paciente.</li></ul> <b>72.</b> Refiere al paciente al área específica para su realización, posteriormente interpreta los resultados, para complementación diagnóstica, según el caso.  NOTA 1: En caso del paciente pediátrico, se refiere al paciente acompañado de la persona legalmente responsable.  NOTA 2: Solicita la presencia del Personal de Camillería, para asistencia del paciente, en caso necesario.  <b>73.</b> Establece diagnóstico(s), decide plan de estudio y tratamiento tomando en cuenta las recomendaciones de las "Guías de Práctica Clínica" o Protocolos de Atención Integral, correspondientes al caso y toma la decisión de derivar al paciente al área correspondiente para su atención médica, o le otorga el egreso a su domicilio.  NOTA: En caso de que el Médico No Familiar de Interconsulta tome la decisión de otorgar tratamiento específico o necesidad de revaloración o cualquier otro requerimiento (programación quirúrgica, solicitudes de laboratorio y/o gabinete, estudios especiales, traslado, etc.), deberá realizar las acciones Técnico-administrativas propias acorde a su especialidad médica.  <b>Fase 2</b> <b>Egreso del Área de Primer Contacto</b> <b>74.</b> Comunica a Personal de Enfermería del Área de



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p>Primer Contacto, probable diagnóstico o diagnóstico y plan de tratamiento.</p> <p><b>75.</b> Elabora la “Nota médica de egreso del Área de Primer contacto”, en original y copia; en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, la cual debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo del paciente;</li><li>• Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• Fecha y hora de la valoración;</li><li>• Signos vitales;</li><li>• Interrogatorio;</li><li>• Hallazgos a la exploración física;</li><li>• Interpretación de resultados de laboratorio y gabinete, en caso de contar con ellos;</li><li>• Probable(s) diagnóstico(s), o diagnóstico(s);</li><li>• Tratamiento;</li><li>• Datos de alarma;</li><li>• Pronóstico;</li><li>• Derivación del paciente;</li><li>• Nombre, matrícula, cédula profesional y firma autógrafa del Médico No Familiar;</li></ul> <p>y procede conforme el caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>Área de Choque o Reanimación</b></p> <p>Continúa en la actividad 5.</p> <p style="text-align: center;"><b>Observación</b></p> <p>Continúa en la actividad 92.</p> <p style="text-align: center;"><b>Egreso a domicilio</b></p> <p><b>76.</b> Informa sobre el Diagnóstico, plan de tratamiento, datos de alarma e indicaciones higiénico–dietéticas y médicas correspondientes a familiar, o a la persona legalmente responsable o acompañante.</p> <p><b>77.</b> Determina si requiere prescripción de medicamentos para la elaboración de “Receta Individual”, clave 2610-A09-003 o medicamento a granel, y/o “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p>NOTA: El formato "Receta Individual", clave 2610-A09-003 es el Anexo 3 del "Procedimiento para el suministro y control de recetas en los tres niveles de atención", clave 2610-A03-001.</p> <p><b>No requiere medicamentos o "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo"</b></p> <p>Continúa en la actividad 84.</p> <p><b>Requiere "Receta Individual" o medicamento a granel</b></p> <p>Continúa en la actividad 81.</p> <p><b>Requiere "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo"</b></p> <p><b>78.</b> Elabora el "Original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo" (OCITT) y dos copias del "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo" (CITT), con base a la evaluación médica y antecedentes propios del paciente, en donde se debe indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad Médica expedidora y no. de Licencia sanitaria;</li><li>• Nivel de atención;</li><li>• Unidad Médica Familiar de Adscripción;</li><li>• Delegación de adscripción;</li><li>• Nombre de los patrones;</li><li>• Puesto de Trabajo;</li><li>• Inicial, Subsecuente o Recaída;</li><li>• Días autorizados (letra y número);</li><li>• Fecha de inicio;</li><li>• Día de expedición;</li><li>• Ramo de Seguro (Enfermedad o Probable Riesgo de Trabajo);</li><li>• Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• CURP;</li><li>• Nombre del Asegurado;</li><li>• Sexo;</li><li>• Documento de Identificación del paciente;</li><li>• Nombre del Médico No Familiar, firma autógrafa y Matrícula.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p>NOTA 1: Los elementos antes descritos, están presentes en el “Original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” (OCITT) y deben ser registrados por el Médico No Familiar.</p> <p>NOTA 2: En caso de menor de edad con relación de trabajo, se otorga el “Original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” (OCITT) con base al Título Segundo de la Ley Federal del Trabajo.</p> <p>NOTA 3: En caso de contar con formato “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de Trabajo ST-7” clave 3A21-009-046; se deberán anotar los datos de anverso o página uno. Entregar a paciente, o familiar, o persona legalmente responsable dos tantos y conservar dos tantos en forma temporal. Informa que se deberá acudir a la empresa y al servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad médica de adscripción en un plazo máximo de 72 horas, para continuar con el trámite.</p> <p>79. Anota en “Nota Médica de Egreso” en formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Número de folio de “Original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” (OCITT);</li><li>• Días autorizados;</li><li>• Ramo de seguro;</li><li>• Fecha de Inicio;</li><li>• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de Trabajo ST-7” clave 3A21-009-046, según el caso.</li></ul> <p>80. Entrega al paciente, o familiar o persona legalmente responsable, las dos copias de CITT y el OCITT al responsable del COBCIR, al término de su jornada laboral; determina si requiere “Receta Individual” clave 2610-A09-003 o medicamento a granel.</p> <p style="text-align: center;"><b>No requiere</b> <b>“Receta Individual” o medicamento a granel</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 84.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere</b> <b>“Receta Individual” o medicamento a granel</b></p> <p>81. Entrega medicamento a granel o prescribe en “Receta Individual” clave 2610-A09-003 (original y</p>





Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p>dos copias) perfectamente legible, los medicamentos que requiere el paciente, de acuerdo con las recomendaciones de cada “Guía de Práctica Clínica” y/o Protocolo de Atención Integral para cada caso, aplicando criterios de suficiencia y austeridad; registra nombre, matrícula, cédula profesional y firma autógrafa.</p> <p>NOTA: En caso de otorgar medicamento a granel, deberá estar debidamente etiquetado con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.</p> <p><b>82.</b> Entrega al paciente, o familiar o persona legalmente responsable, original y copia de “Receta Individual” clave 2610-A09-003 o medicamento a granel, le orienta sobre la dosis, vía de administración, posibles efectos colaterales y duración del mismo.</p> <p>NOTA: La segunda copia de “Receta Individual” clave 2610-A09-003, permanece en el recetario, hasta su canje en la oficina de COBCIR.</p> <p><b>83.</b> Anota en “Nota médica de egreso” contenida en “Notas médicas y prescripciones, 4-30-128/72” en original y copia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre genérico del medicamento;</li><li>• Presentación;</li><li>• Dosis;</li><li>• Vía de administración;</li><li>• Intervalo de administración;</li><li>• Duración de tratamiento.</li></ul> <p><b>84.</b> Firma “Nota médica de egreso” y entrega original al paciente o familiar o persona legalmente responsable y resguarda copia en forma temporal en “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”.</p> <p>NOTA: Si se cuenta con “Expediente Clínico Electrónico”, se entrega impresión de la “Nota médica de egreso”, firmada por el Médico No Familiar que otorga la atención médica.</p> <p><b>85.</b> Entrega a Asistente Médica los documentos generados del paciente, en “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico al egreso del Área de Primer Contacto.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>86. Recaba los documentos generados de la atención médica, en “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico conforme se da el egreso del paciente y registra en formatos “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006 y en “Consultas, visitas y curaciones, 4-30-29/72” (Anexo 4).</p> <p>87. Otorga la salida al paciente junto con el familiar o persona legalmente responsable.</p>
Personal de Limpieza e Higiene	<p>88. Consensa con el Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería del Área de Primer Contacto, el momento en el que se pueda para realizar las actividades de aseo y desinfección del área.</p> <p>89. Recolecta, retira y traslada al área correspondiente la basura y residuos peligrosos, biológicos e infecciosos (RPBI) del Área de Primer Contacto; una vez que el paciente y el Personal de Salud se retiran.</p> <p>NOTA: Para RPBI aplica “Guía de cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002”: <a href="http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NO_M-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos">http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NO_M-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos</a></p> <p>90. Realiza la limpieza y desinfección del mobiliario, equipo y accesorios médicos, del Área de Primer Contacto, en un tiempo no mayor a 20 minutos.</p> <p>91. Comunica al Personal de Enfermería del Área de Primer Contacto disponibilidad del área para continuar con la atención médica y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa II</b> <b>Observación</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 1</b> <b>Ingreso al Área de Observación</b></p> <p>92. Informa al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable o acompañante de</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p>manera clara y sencilla el diagnóstico y necesidad de ingreso al Área de Observación, procede conforme la decisión.</p> <p style="text-align: center;"><b>Acepta ingreso</b></p> <p>Continúa en la actividad 94.</p> <p style="text-align: center;"><b>No acepta ingreso</b></p> <p><b>93.</b> Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable, las consecuencias, riesgos, complicaciones, el pronóstico que implica no aceptar el ingreso, interroga de nuevo y actúa acorde a la decisión.</p> <p>NOTA: En caso del paciente pediátrico, orienta al familiar o a la personal legalmente responsable.</p> <p style="text-align: center;"><b>Cambia de decisión y acepta ingreso</b></p> <p>Continúa en la actividad 94.</p> <p style="text-align: center;"><b>Solicita Alta voluntaria</b></p> <p>Continúa en la actividad 321.</p> <p style="text-align: center;"><b>Acepta el ingreso</b></p> <p><b>94.</b> Elabora “Carta de Consentimiento Informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-030 (Anexo 3), solicita la firma autógrafa del paciente, o familiar o persona legalmente responsable y la anexa al “Legajo de Documentos”.</p> <p>NOTA 1: En caso del paciente pediátrico, se solicita la firma a la persona legalmente responsable.</p> <p>NOTA 2: En el caso de que el paciente cuente con “Expediente Clínico” en la Unidad Médica, se solicita a Asistente Médica”.</p> <p><b>95.</b> Refiere al familiar o persona legalmente responsable a sala de espera del Área de “Urgencias y/o Admisión Continua”.</p> <p>NOTA: En caso del paciente pediátrico, solicita a la persona</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	legalmente responsable permanecer con el paciente hasta su ingreso al Área de Observación.  <b>96.</b> Entrega a Personal de Enfermería documentos generados del paciente: <ul style="list-style-type: none"><li>• “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”;</li><li>• “Carta de Consentimiento Informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-030 (Anexo 3);</li><li>• “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1);</li><li>• “Aviso a Ministerio Público, 4/134”, clave 2660-009-061, en el caso que se requiere.</li></ul>
Personal de Enfermería	<b>97.</b> Entrega camión para niño o paciente para su colocación; asiste, en su caso, al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable, o acompañante para el retiro de ropa y/o artículos personales.  NOTA: En paralelo al proceso de atención, se ejecutarán las actividades propias del Capítulo 2, Modalidad D “Ropa y artículos personales”.  <b>98.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso del ingreso de paciente y entrega “Legajo de Documentos”.
Enfermera Jefe de Piso	<b>99.</b> Recibe informe y “Legajo de Documentos”, asigna el número de cubículo de atención del paciente y notifica a Asistente Médica el ingreso de paciente al Área de Observación.
Asistente Médica	<b>100.</b> Recibe informe de ingreso, asigna en base al rol al Médico No Familiar del Área de Observación y registra en formato: <ul style="list-style-type: none"><li>• “Control e Informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21” clave 2E10-009-020 y/o registro en plataforma digital;</li><li>• “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005.</li></ul>
Enfermera Jefe de Piso	<b>101.</b> Registra en formato “Censo Diario de Ingresos y Egresos 4-30-20”; informa al Personal de



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso	<p>Enfermería del Área de Observación el ingreso del paciente y entrega “Legajo de Documentos” generados por la atención médica.</p> <p>NOTA: En caso de contar con “Expediente Clínico” del paciente, se anexan los documentos generados durante la atención médica.</p> <p><b>102.</b> Coordina y determina el momento idóneo en que el paciente puede ser trasladado a cubículo de atención correspondiente del Área de Observación.</p> <p><b>103.</b> Establece comunicación y coordinación con el Personal de Camillería para el traslado del paciente.</p>
Personal de Camillería	<p><b>104.</b> Acude al sitio en el cual se encuentra el paciente y confirma su identidad mediante el nombre.</p> <p><b>105.</b> Instala la camilla, o silla de ruedas, coloca al paciente, en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos y seguros y lo traslada a cubículo de atención asignado del Área de Observación en compañía de Personal de Enfermería y familiar, o persona legalmente responsable o acompañante.</p>
Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería del Área de Primer Contacto	<p><b>106.</b> Acompaña, y asiste al paciente durante su traslado. Entrega en forma conjunta al Médico No Familiar y Personal de Enfermería del Área de Observación asignado para su atención, junto con el “Legajo de Documentos o “Expediente Clínico”.</p> <p>NOTA: En caso del paciente pediátrico, la persona legalmente responsable acompaña al paciente al Área de Observación.</p>
Médico No Familiar y Personal de Enfermería del Área de Observación	<p><b>107.</b> Reciben e identifican al paciente aplicando la acción esencial para el paciente AESP.1 Identificación Correcta del Paciente.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>108.</b> Toma signos vitales, de acuerdo con “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría”, clave 2430-005-002 o “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría en paciente pediátrico”, clave 2430-005-035 y anota en “Registros clínicos, esquema terapéutico e</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”.
Médico No Familiar	<p><b>109.</b> Realiza interrogatorio directo, si el estado de salud o edad se lo permiten, o de manera indirecta al familiar o persona legalmente responsable o acompañante.</p> <p><b>110.</b> Informa al paciente, familiar, o persona legalmente responsable o acompañante, con amabilidad, respeto y dignidad la exploración física a realizar y lo coloca en la posición requerida para llevar a cabo las maniobras necesarias, acorde a sus condiciones.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>111.</b> Auxilia al Médico No Familiar en la exploración física de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la exploración física del paciente”, clave 2430-005-022.</p>
Médico No Familiar	<p><b>112.</b> Revisa notas de evolución previas, contenidas en “Notas médicas y de prescripción, 4-30-128/72”, resultados de los exámenes de laboratorio, estudios radiográficos realizados a nombre del paciente; ratifica o rectifica el diagnóstico y el plan terapéutico y determina según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Solicitud de exámenes de laboratorio” clave 4-105/2001;</li><li>• “Solicitud de estudios radiográficos” clave 4-30-2/2000;</li><li>• “Solicitud al Área de Trasfusión FBS-16”, clave 2430-022-010;</li><li>• “Solicitud de servicios (Interconsulta), 4-30-200”;</li><li>• Medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión y</li><li>• Pronóstico.</li></ul> <p>NOTA: El formato “Solicitud al Área de Trasfusión FBS-16”, clave 2430-022-010 es el Anexo 3 del “Procedimiento para el procesamiento de los componentes sanguíneos en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-003.</p> <p><b>113.</b> Elabora nota de atención médica e indicaciones en formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, la cual debe de incluir:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo;</li><li>• Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• Fecha y hora;</li><li>• Interrogatorio;</li><li>• Signos vitales;</li><li>• Exploración física;</li><li>• Interpretación de estudios paraclínicos;</li><li>• Diagnóstico(s);</li><li>• Interconsulta(s);</li><li>• Plan terapéutico;</li><li>• Estado de salud;</li><li>• Pronóstico.</li></ul> <p>En indicaciones médicas, además, debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del medicamento (genérico);</li><li>• Medida de dosis (Miligramos, unidades, gramos, cm3, etc.);</li><li>• Vía de administración;</li><li>• Frecuencia de dosis;</li><li>• Prescripción dietética;</li><li>• Otros y</li><li>• Nombre, matrícula, cédula profesional y firma autógrafa del Médico No Familiar.</li></ul> <p>NOTA: Todo cambio de indicaciones médicas durante la jornada, deberá consignarse la fecha, hora, nombre, matrícula y firma autógrafa del Médico No Familiar; e implica notificación verbal del cambio realizado al Personal de Enfermería a cargo del paciente por parte del Personal Médico.</p> <p><b>114.</b> Integra a “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, las “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, en el orden correspondiente, acorde a la NOM-004-SSA3-2012:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Nota de evolución” e</li><li>• “Indicaciones médicas”;</li><li>• “Solicitud de Servicios (Interconsulta) 4-30-200”;</li><li>• Otras solicitudes;</li><li>• Carta(s) de Consentimiento Informado;</li><li>• Estudios paraclínicos y/o procedimiento(s) realizados.</li></ul>
Personal de Enfermería	<p><b>115.</b> Elabora identificación para el paciente con base a</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<p>“Instrucciones generales para Personal de Enfermería en la identificación del paciente”, clave 2430-005-004, y verifica en el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del paciente;</li><li>• Número de seguridad Social y agregado;</li><li>• Diagnóstico de ingreso;</li><li>• Estado clínico del paciente;</li><li>• Requerimientos de manejo acordes con las indicaciones médicas.</li></ul> <p><b>116.</b> Integra, prepara y lleva el equipo y material que se va a requerir al cubículo de atención del paciente.</p> <p><b>117.</b> Realiza las acciones dependientes e independientes acorde al proceso de atención de enfermería.</p> <p><b>118.</b> Verifica la identificación correcta del paciente previo a la administración de medicamentos, de acuerdo con las “Instrucciones generales para el Personal de Enfermería en la identificación del paciente”, clave 2430-005-004.</p> <p>NOTA: Aplica la AESP.1 acorde a la definición 4.4 de este Procedimiento.</p> <p><b>119.</b> Prepara, administra y evalúa la efectividad de los medicamentos prescritos de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019.</p> <p>NOTA: Aplica la AESP.3 acorde a la definición 4.4 de este Procedimiento.</p> <p><b>120.</b> Realiza, coadyuva y proporciona los cuidados necesarios al paciente acorde con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería durante la instalación al paciente de dispositivo central o periférico para la administración de terapia de infusión intravascular”, clave 2430-005-008;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la recolección de muestras para exámenes de</li></ul>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Personal de Enfermería	<p>laboratorio al paciente”, clave 2430-005-020;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la realización de reactivos al paciente”, clave 2430-005-009;</li><li>• “Instrucciones para obtener muestra de sangre”, clave 2430-005-030;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de oxigenoterapia al paciente”, clave 2430-005-010;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la intubación endotraqueal”, clave 2430-005-011;</li><li>• “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería para la aspiración de secreciones al paciente”, clave 2430-005-012;</li><li>• “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente”, clave 2430-005-015;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la aplicación de medidas de sujeción al paciente”, clave 2430-005-016;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería sobre la escala horaria de soluciones”, clave 2430-005-017;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos”, clave 2430-005-018;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la prevención de caídas del paciente”, clave 2430-005-023;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la realización de una curación de herida al paciente”, clave 2430-005-024;</li><li>• “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en la curación y mantenimiento del sitio de inserción de dispositivo de acceso vascular”,</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<p>clave 2430-005-025;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la irrigación por colostomía al paciente”, clave 2430-005-027;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente”, clave 2430-005-028;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente”, clave 2430-005-029;</li><li>• “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente”, clave 2430-005-031;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la realización de punción lumbar al paciente”, clave 2430-005-032;</li><li>• “Instrucciones para el Personal de Enfermería para precauciones estándar y basadas en la transmisión”; clave 2430-005-033.</li></ul> <p><b>121.</b> Colabora en las maniobras y procedimientos médicos que se le realizan al paciente.</p> <p><b>122.</b> Registra las acciones realizadas en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”; con anotaciones legibles, veraces y concretas, con tinta del color correspondiente al turno.</p> <p>NOTA: Para el turno matutino corresponde tinta color azul, verde para el turno vespertino y rojo para el turno nocturno.</p>
Médico No Familiar	<p><b>123.</b> Da continuidad a la atención del paciente de forma integral basada en diagnóstico, tratamiento, evolución, maniobras y procedimientos efectuados y por realizarse.</p> <p><b>124.</b> Valora la respuesta al tratamiento, decide el plan terapéutico a seguir e informa a Personal de Enfermería sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001” y/o</li><li>• “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”;</li><li>• Otras solicitudes;</li><li>• Transfusión de componentes sanguíneos;</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interconsulta a otra especialidad o Departamento;</li><li>• Programación de cirugía;</li><li>• Ingreso a Hospitalización;</li><li>• Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos;</li><li>• Traslado a otra Unidad Médica;</li><li>• Egreso a domicilio.</li></ul> <p>NOTA 1: Las solicitudes descritas, se deben registrar y anexar a la "Bitácora de registro y seguimiento de solicitudes de atención médica".</p> <p>NOTA 2: En caso de que la Unidad Médica cuente con sistema de información electrónica, se obvia el registro en la "Bitácora de registro y seguimiento de solicitudes de atención médica".</p>
Personal de Enfermería	<b>125.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso, de la(s) solicitud(es) de atención médica, para su gestión.
Enfermera Jefe de Piso	<b>126.</b> Registra en "Bitácora de registro y seguimiento de solicitudes de atención médica", los formatos de solicitud de exámenes pendientes de realizar, informa al Departamento o área correspondientes y da seguimiento. <p>NOTA: En caso de que la Unidad Médica cuente con sistema de información electrónica, se obvia la actividad.</p>
Personal de Laboratorio Clínico	<b>127.</b> Acude, recaba formato de "Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001" de la "Bitácora de registro y seguimiento de solicitudes de atención médica", realiza la toma y recolección de muestras biológicas. <p>NOTA: Acorde a la estructura y capacidad de la Unidad Médica, el Personal de Salud, puede realizar la toma y recolección de muestras biológicas.</p> <b>128.</b> Lleva a cabo las acciones determinadas para el registro, clasificación y procesamiento de los análisis clínicos; entrega y/o reporta los resultados validados.
Enfermera Jefe de Piso	<b>129.</b> Solicita la presencia del Personal de Camillería para traslado del paciente al Departamento o área de referencia.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Camillería	<b>130.</b> Acude a cubículo de atención del paciente, lo moviliza de la cama o camilla a la camilla de transporte y traslada al Departamento o área de referencia, con las medidas de seguridad necesarias.
Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería	<b>131.</b> Acompaña al paciente, en caso necesario, en el traslado al Departamento o área de referencia; permanece durante el estudio, o procedimiento, y posteriormente acompaña durante el traslado a cubículo de atención.  NOTA 1: En el caso del paciente pediátrico, lo acompaña la persona legalmente responsable.  NOTA 2: En el caso de traslado del paciente a otra área para su atención médica y según sus condiciones clínicas, se debe especificar en "Indicaciones Médicas", el acompañamiento del Personal de Salud que se requiera.
Personal de Enfermería	<b>132.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso, el tipo y número de colaciones necesarias para los pacientes en el área.
Enfermera Jefe de Piso	<b>133.</b> Entrega a Personal de Nutrición y Dietética, formato "Solicitud Individual de prescripciones dietéticas nd-03", clave 2660-009-021 para el otorgamiento de las colaciones requeridas en el Área de Observación.  NOTA: El formato "Solicitud Individual de prescripciones dietéticas nd-03", clave 2660-009-021, es el Anexo 2 del "Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en Unidades Médicas Hospitalarias" clave 2660-003-019.
Personal de Nutrición y Dietética	<b>134.</b> Traslada y entrega a Enfermera Jefe de Piso las colaciones solicitadas.  NOTA: Acorde a Oficio No. 09 55 24 61 2660 <sup>a</sup> de fecha 6 de mayo 2015 en el Departamento Clínico de Urgencias se "Otorga colación Tipo "B", "D" o "E" para pacientes que permanecen en observación por más de 8 horas, considerando que, para pacientes desdentados, se proporcionará dieta líquida o papilla clave "E" y para los niños será de acuerdo con su edad." Dotar de una jarra de infusión de té o agua natural con el propósito de hidratar a los pacientes que permanezcan en observación, aun cuando no soliciten colaciones.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso	<b>135.</b> Recibe colaciones y supervisa la entrega de éstas a pacientes en el Área de Observación, por el personal a su cargo, acorde a indicación médica de prescripción dietética.
Personal de Enfermería	<b>136.</b> Verifica el plan terapéutico a seguir en el paciente, maneja y prepara: <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitores de cabecera y transductores;</li><li>• Aparatos electro-médicos;</li><li>• Diálisis peritoneal;</li><li>• Tubos de aspiración y</li><li>• Otros.</li></ul> <b>137.</b> Registra el consumo de medicamentos, medicamentos de alto costo, psicotrópicos, material de curación y equipo utilizado durante la atención médica en: <ul style="list-style-type: none"><li>• “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos”, clave 2430-021-121;</li><li>• Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (a) 2660-009-003(a);</li><li>• Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (b) 2660-009-003(b);</li><li>• “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo”, clave 2430-021-124.</li></ul> <b>138.</b> Recibe y entrega ropa, medicamentos, equipo médico y electro-médico, instrumental y material de curación; rectifica o ratifica su productividad en “Registro de la Productividad diaria de Enfermería”, clave 2430-009-077.
Personal de Inhaloterapia	<b>139.</b> Realiza visita individual a todos los pacientes con inhaloterapia indicada por el Médico No Familiar y asiste en su manejo respiratorio, en el momento en que el Personal de Salud lo requiere.
Médico No Familiar	<b>140.</b> Informa al Jefe de Inhaloterapia las eventualidades e incidentes del equipo instalado, el consumo de material relacionado con su manejo y registra en “Libreta de equipo de inhaloterapia”.
	<b>141.</b> Evalúa la respuesta al tratamiento inhaloterapéutico



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p>y a los estudios realizados, dando continuidad a la atención del paciente de forma integral.</p> <p><b>142.</b> Actualiza nota médica con base a evolución, resultados de estudios y procedimientos realizados al paciente, en el formato “Notas Médicas y prescripción, 4-30-128/72” y registra estado de salud.</p> <p><b>143.</b> Proporciona información al familiar o persona legalmente responsable, sobre el estado de salud del paciente, en el horario establecido o cada vez que sea necesario según la gravedad del caso.</p> <p><b>144.</b> Valora el estado de salud del paciente, cuantas veces lo requiera en el curso de la jornada; solicita la atención de servicios paramédicos en caso necesario.</p> <p><b>145.</b> Solicita la presencia del Personal de Trabajo Social cuando sea necesario.</p> <p>NOTA: El personal de Trabajo Social del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua ejecutará las actividades correspondientes a la (s) Modalidad (es) respectivas (s) del Capítulo 2.</p>
Asistente Médica	<p><b>146.</b> Revisa cada uno de los “Legajos de Documentos” o “Expedientes Clínicos” de los pacientes en el área para conocer el estado de salud; coteja “Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-024 (Anexo 5).</p> <p><b>147.</b> Actualiza el Sistema de Información Aeropuerto y/o reporta al familiar o persona legalmente responsable el estado de salud del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Muy Grave;</li><li>• Grave;</li><li>• Delicado;</li><li>• Egreso.</li></ul> <p>NOTA: El estado de salud que se reporta es el registrado por el Médico No Familiar.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p style="text-align: center;"><b>Fase 2</b> <b>Egreso del Área de Observación</b></p> <p><b>148.</b> Determina el egreso, con base a la evolución clínica, la resolución o control del padecimiento que motivo el ingreso y el estado de salud actual del paciente.</p> <p><b>149.</b> Elabora la “Nota médica de egreso”, en original y copia, e indicaciones en original, en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, la cual debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo y Número de Seguridad Social con agregado;</li><li>• Edad y Sexo;</li><li>• Fecha de ingreso/egreso;</li><li>• Diagnóstico(s) final(es);</li><li>• Resumen de la evolución y el estado actual;</li><li>• Manejo durante la estancia;</li><li>• Problemas clínicos pendientes;</li><li>• Plan de manejo y tratamiento;</li><li>• Datos de alarma;</li><li>• Pronóstico;</li><li>• Destino del paciente;</li><li>• Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma autógrafa de quien elabora y de quién otorga el Alta.</li></ul> <p>anexa a “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” en orden correspondiente y procede conforme al caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>Internamiento Hospitalario.</b></p> <p>Continúa en la actividad 263.</p> <p style="text-align: center;"><b>Traslado a otra Unidad Médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 282.</p> <p style="text-align: center;"><b>Alta voluntaria</b></p> <p>Continúa en la actividad 321.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p data-bbox="813 270 1276 302" style="text-align: center;"><b>Abandono de la Unidad Médica</b></p> <p data-bbox="712 344 1114 375">Continúa en la actividad 340.</p> <p data-bbox="989 417 1097 449" style="text-align: center;"><b>Cirugía</b></p> <p data-bbox="630 491 1455 701"><b>150.</b> Continúa la atención del paciente conforme al “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 y concluye procedimiento.</p> <p data-bbox="808 743 1281 774" style="text-align: center;"><b>Unidad de Cuidados Intensivos</b></p> <p data-bbox="630 816 1455 1026"><b>151.</b> Continúa la atención del paciente conforme a las actividades 1 a 71 del “Procedimiento para la planeación, ingreso, atención y egreso de la Unidad de Terapia Intensiva en Hospitales del Tercer Nivel”, clave 2430-003-034 y concluye procedimiento.</p> <p data-bbox="878 1079 1211 1110" style="text-align: center;"><b>Defunción o Mortinato</b></p> <p data-bbox="630 1152 1455 1488"><b>152.</b> Continúa la atención del paciente conforme a las actividades 9 a 26 del “Procedimiento para el registro del certificado de defunción y de muerte fetal en el Sistema de Mortalidad”, clave 2E10-003-001 y atiende lo establecido en la “Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-001-020 y concluye procedimiento.</p> <p data-bbox="824 1520 1265 1593" style="text-align: center;"><b>Potencial donador cadavérico de órganos y tejidos</b></p> <p data-bbox="630 1625 1455 1919"><b>153.</b> Continúa la atención del paciente conforme a las actividades 1-58 y 101-149 del “Procedimiento para la detección, diagnóstico, certificación, evaluación y manejo del paciente fallecido por muerte encefálica; para la detección y evaluación del paciente fallecido por parada cardíaca, como potenciales donadores de órganos y/o tejidos”, clave 2G00-003-001 y concluye procedimiento.</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p data-bbox="899 270 1187 304" style="text-align: center;"><b>Egreso a Domicilio</b></p> <p data-bbox="630 354 1455 533"><b>154.</b> Determina si requiere prescripción de medicamentos para la elaboración de la “Receta Individual”, clave 2610-A09-003 o medicamento a granel, y/o “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”.</p> <p data-bbox="699 575 1386 680" style="text-align: center;"><b>No requiere medicamentos o “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”</b></p> <p data-bbox="721 722 1133 751">Continúa en la actividad 161.</p> <p data-bbox="639 785 1455 819"><b>Requiere “Receta Individual” o medicamento a granel</b></p> <p data-bbox="721 861 1133 890">Continúa en la actividad 158.</p> <p data-bbox="646 932 1448 1003" style="text-align: center;"><b>Requiere “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”</b></p> <p data-bbox="630 1037 1455 1215"><b>155.</b> Elabora el “Original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” (OCITT) y dos copias del “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” (CITT), con base a la evaluación médica y antecedentes propios del paciente.</p> <p data-bbox="711 1251 1455 1371">NOTA 1: Se deberán registrar los elementos descritos en el “Original del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” (OCITT) que se hacen referencia en la actividad 78 del presente procedimiento.</p> <p data-bbox="711 1402 1455 1461">NOTA 2: Se deberá considerar las NOTAS 2 y 3 descritas en la actividad 78 del presente procedimiento.</p> <p data-bbox="630 1495 1455 1866"><b>156.</b> Registra en “Nota Médica de Egreso” en formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”:</p> <ul data-bbox="672 1570 1455 1866" style="list-style-type: none"><li>• Número de folio de “Original de Certificado de Incapacidad para el Trabajo”;</li><li>• Días autorizados;</li><li>• Ramo de seguro;</li><li>• Fecha de Inicio;</li><li>• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de Trabajo ST-7” clave 3A21-009-046, según el caso.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p><b>157.</b> Entrega a paciente, o familiar o persona legalmente responsable, las dos copias de CITT y el OCITT al responsable del COBCIR, al término de su jornada laboral.</p> <p>Continúa en la actividad 161.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere “Receta Individual” o medicamento a granel</b></p> <p><b>158.</b> Entrega medicamento a granel o elabora en original y 2 copias, “Receta Individual” clave 2610-A09-003, de acuerdo con las recomendaciones de cada Guía de Práctica Clínica y/o Protocolo de Atención Integral, aplicando criterios de suficiencia y austeridad, perfectamente legible con nombre, matrícula, cédula profesional y firma autógrafa.</p> <p>NOTA: En caso de otorgar medicamento a granel, deberá estar debidamente etiquetado con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.</p> <p><b>159.</b> Entrega original y copia de la “Receta Individual” clave 2610-A09-003, y orienta sobre dosis, vía de administración, posibles efectos colaterales, duración del tratamiento, al paciente, o familiar o persona legalmente responsable.</p> <p>NOTA: La segunda copia de la “Receta Individual” clave 2610-A09-003 se queda en el recetario que el Médico No Familiar emplea durante su turno.</p> <p><b>160.</b> Anota en “Nota Médica de egreso” contenida en “Notas médicas y prescripciones, 4-30-128/72” en original y copia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre genérico del medicamento;</li><li>• Presentación;</li><li>• Dosis;</li><li>• Vía de administración;</li><li>• Intervalo de administración;</li><li>• Duración de tratamiento.</li></ul> <p><b>161.</b> Firma “Nota Médica de egreso”, entrega original al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable y anexa la copia en el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” en el orden</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	correspondiente.
Enfermera Jefe de Piso	<b>162.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso y/o Personal de Enfermería, del egreso del paciente.
Personal de Enfermería	<b>163.</b> Informa a los Servicios Paramédicos, el egreso del paciente y registra en “Censo diario de Ingresos y Egresos, 4-30-20”.
Personal de Enfermería	<b>164.</b> Prepara al paciente para su egreso, considerando las “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el egreso hospitalario del paciente”, clave 2430-005-034.
Personal de Enfermería	<b>165.</b> Registra las acciones de enfermería en “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86” y procede conforme a las indicaciones del Médico No Familiar.
Personal de Enfermería	<b>166.</b> Solicita al familiar o persona legalmente responsable la ropa del paciente, asiste en caso necesario y espera a que las condiciones de egreso estén completas.
Asistente Médica	NOTA: Para la recuperación de ropa en resguardo se ejecutarán las actividades propias del Capítulo 2, Modalidad D “Ropa y artículos personales”.
Asistente Médica	<b>167.</b> Entrega al paciente de forma personalizada acompañado de familiar o persona legalmente responsable, a la Asistente Médica, junto con el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” ordenado adecuadamente.
Asistente Médica	<b>168.</b> Recibe el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, registra el egreso del paciente en el formato “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006.
Asistente Médica	<b>169.</b> Informa al paciente, o persona legalmente responsable o familiar, sobre las opciones (buzón de sugerencias, ubicación del módulo del personal TAOD), existentes para emitir el grado de satisfacción por la atención médica recibida por parte de todo el Personal de Salud.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<b>170.</b> Otorga la salida al paciente y actualiza el Sistema de Información Aeropuerto.
Personal de Enfermería	<b>171.</b> Solicita la presencia del Personal de Camillería, para asistencia del paciente, en caso necesario.
Personal de Camillería	<b>172.</b> Asiste, al paciente para su traslado en camilla o silla de ruedas hasta la salida del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, según el caso.
Personal de Enfermería	<b>173.</b> Solicita al Personal de Limpieza e Higiene realizar el aseo y desinfección del cubículo de atención del paciente, una vez que se encuentra desocupado.
Personal de Limpieza e Higiene	<b>174.</b> Recolecta, retira y traslada al área correspondiente la ropa sucia, basura y residuos peligrosos, biológicos e infecciosos (RPBI) del Área de Observación; una vez que el paciente y el Personal de Salud se retiran del área.  NOTA: Para RPBI aplica "Guía de cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002": <a href="http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos">http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos</a> .
	<b>175.</b> Realiza la limpieza y desinfección del mobiliario, equipo y accesorios médicos, del Área de Observación, en un tiempo no mayor a 20 minutos.
	<b>176.</b> Comunica al Personal de Enfermería del Área de Observación, la disponibilidad del área para continuar con la atención médica y concluye procedimiento.
	<b>Capítulo 2</b> <b>Actividades Médico-Técnico-Administrativas</b>
Jefe de Departamento Clínico, Enfermera Jefe de Piso, Médico No Familiar, Personal de Enfermería, Asistente Médica, Personal de Trabajo Social	<b>177.</b> Procede conforme al caso en el momento de la atención médica y según la necesidad de trámite o gestión de actividades Médico-Técnico-Administrativas.



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
<p>Jefe de Departamento Clínico, Enfermera Jefe de Piso, Médico No Familiar, Personal de Enfermería, Asistente Médica, Personal de Trabajo Social</p>	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Registro del Paciente</b></p> <p>Continúa en la actividad 178.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Paciente desconocido</b></p> <p>Continúa en la actividad 202.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad C</b> <b>Ministerio Público</b></p> <p>Continúa en la actividad 212.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad D</b> <b>Ropa y artículos personales</b></p> <p>Continúa en la actividad 226.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad E</b> <b>Trabajo Social</b></p> <p>Continúa en la actividad 255.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad F</b> <b>Internamiento Hospitalario</b></p> <p>Continúa en la actividad 263.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad G</b> <b>Traslado a otra Unidad Médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 282.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad H</b> <b>Alta voluntaria</b></p> <p>Continúa en la actividad 321.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad I</b> <b>Abandono de la Unidad Médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 340.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Registro del Paciente</b></p> <p><b>178.</b> Atiende al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable, acompañante o paramédico; solicita la información para registro y los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo;</li><li>• Edad;</li><li>• Identificación como: credencial ADIMSS, o credencial laboral con N.S.S., Cartilla Nacional de Salud con fotografía o Identificación Oficial del paciente; o</li><li>• Algunos de los siguientes documentos: carta patronal con fotografía, “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”, “Nota de Egreso Hospitalario”, Nota de atención o parte médico pre-hospitalario.</li></ul> <p><b>179.</b> Consulta “Constancia de Vigencia de derechos” IMSS-02-020-B, en Sistema AcceDer unificado y procede según el caso.</p> <p>NOTA: En caso de no contar con Sistema, OIMAC solicitará apoyo a otra Unidad para verificar la certificación de vigencia de derechos o el paciente, familiar o persona legalmente responsable puede consultarlo en: <a href="http://www.imss.gob.mx/imssdigital">www.imss.gob.mx/imssdigital</a>.</p> <p style="text-align: center;"><b>Paciente con Vigencia de Derechos</b></p> <p>Continúa en la actividad 195.</p> <p style="text-align: center;"><b>Paciente sin Vigencia de Derechos o No Derechohabiente</b></p> <p><b>180.</b> Notifica al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable o acompañante, sobre su situación administrativa ante el Instituto e informa sobre el procedimiento para recuperación de gastos.</p> <p><b>181.</b> Orienta al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable o acompañante sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La posibilidad de envío a Unidad Médica del</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>Sistema de Salud, que ellos determinen;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La aceptación de la atención médica, con los costos y la obligación de los pagos correspondientes;</li></ul> <p>y procede conforme a la decisión de aceptar o no el pago de la cuota de recuperación de gastos.</p> <p style="text-align: center;"><b>Acepta el pago de la cuota de recuperación de gastos</b></p> <p>Continúa en la actividad 186.</p> <p style="text-align: center;"><b>No acepta el pago de la cuota de recuperación de gastos</b></p> <p><b>182.</b> Informa a Médico No Familiar y Personal de Trabajo Social que el paciente, o familiar o persona legalmente responsable, no acepta el pago de la cuota de recuperación de gastos.</p>
Personal de Trabajo Social	<p><b>183.</b> Anota en el formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058 la leyenda: <b><u>“Paciente No Derechohabiente, no acepta pago de cuota de recuperación”</u></b>; y recaba firma autógrafa del paciente o familiar o persona legalmente responsable o acompañante.</p> <p><b>184.</b> Anexa las “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058, en orden correspondiente a “Expediente Clínico” o “Legajo de Documentos” y entrega a Médico No Familiar.</p>
Personal de Salud	<p><b>185.</b> Continúa con el proceso de egreso correspondiente descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde se detonó la Modalidad A del Capítulo 2.</p> <p style="text-align: center;"><b>Acepta el pago de la cuota de recuperación de gastos</b></p>
Asistente Médica	<p><b>186.</b> Elabora el Número de Seguridad Social Conformado al paciente “No Derechohabiente” conforme a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1er. bloque: En los primeros 4 dígitos iniciales se registrará la fecha (día y mes), anteponiendo un 0 en el caso de que el dato este conformado por</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>unidades (1 al 9);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2do bloque: En estos dos dígitos intermedios se registrarán las dos últimas cifras del año que transcurre (20);</li><li>• 3er. bloque: En los últimos 4 dígitos se registrará la clave "50" que identifica al Departamento Clínico de Urgencias o Admisión Continua, enseguida se colocará el número de dos cifras (01,02,03...), correspondiente al registro progresivo utilizado;</li><li>• En el agregado se anotará un carácter "0", el sexo M (masculino) o F (femenino) y los cuatro dígitos del año de nacimiento del paciente. En los campos de régimen de aseguramiento, se anotarán las literales "ND" (no derechohabiente).</li></ul> <p><b>Ejemplo:</b> 0307-20-5005-0F1975ND.</p> <p><b>187.</b> Elabora "Orden de Atención Médica" conforme al "Formato ejemplo de Orden de Atención Médica", (Anexo 6) o documento que lo sustituya en original y tres copias, con Número de Seguridad Social conformado y registra en "Control de folios de órdenes de atención médica", clave 2430-009-025 (Anexo 7).</p> <p>NOTA 1: El Número de Seguridad Social conformado, deberá ser el que se utilice en todos los documentos en que se registre al paciente.</p> <p>NOTA 2: Deberá cruzar en la parte inferior del formato, el número progresivo utilizado, para tener referencia de los números ya ocupados.</p> <p>NOTA 3: En el paciente sin Vigencia de Derechos se emplea el Número de Seguridad Social asignado.</p> <p><b>188.</b> Solicita al paciente, o familiar o persona legalmente responsable dos copias de identificación oficial del paciente y de la persona responsable del pago, así como copia de comprobante de domicilio del paciente.</p> <p>NOTA: La identificación oficial para menores de edad y adultos, se establece en el numeral 4.54 de este procedimiento.</p> <p><b>189.</b> Anexa la primera copia de identificación oficial del paciente y de la persona responsable del pago y la</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica	<p>tercera copia de la “Orden de Atención Médica” o documento que lo sustituya al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” generados por la atención médica al paciente.</p> <p><b>190.</b> Entrega los formatos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Original y primer copia de la “Orden de Atención Médica” o documento que lo sustituya al Personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinación Médica de Turno; solicita firma de recibido en “Control de folios de órdenes de atención médica”, clave 2430-009-025 (Anexo 7);</li><li>• Segunda copia de la “Orden de Atención Médica” o documento que lo sustituya al Personal de Trabajo Social y segunda copia de Identificación oficial del paciente y de la persona responsable del pago y copia de comprobante de domicilio.</li></ul> <p><b>191.</b> Solicita a persona responsable del pago se presente con el personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinación Médica de Turno para realizar el pago.</p>
Personal de Trabajo Social	<p><b>192.</b> Recibe documentos, entrevista al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable y persona responsable del pago.</p> <p><b>193.</b> Elabora “Estudio Social Médico, 4-30-53”, clave 2660-009-060, con enfoque socioeconómico y lo anexa al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”.</p> <p>NOTA: El formato “Estudio Social Médico, 4-30-53”, clave 2660-009-060 es el Anexo 7 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071.</p>
Personal de Salud	<p><b>194.</b> Continúa con el proceso de atención médica descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde se detonó esta Modalidad A del Capítulo 2.</p> <p style="text-align: center;"><b>Paciente con Vigencia de Derechos</b></p>
Asistente Médica	<p><b>195.</b> Consulta la “Constancia de Vigencia de Derechos”, IMSS-02-020-B y registra los datos correspondientes en los formatos:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Consultas, visitas y curaciones, 4-30-29/72” (Anexo 4);</li><li>• “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005;</li><li>• “Control e informe de Consulta en el servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”;</li><li>• “Notas Médicas y de Prescripción, 4-30-128/72”, original y copia;</li><li>• “Registro de pacientes hospitalizados”, 4-30-51/72, original y copia;</li></ul> <p>NOTA: El formato “Registro de pacientes hospitalizados, 4-30-51/72”, corresponde al Anexo 1 del “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”, clave 2430-003-034.</p> <p><b>196.</b> Asigna con base al rol establecido, al Médico No Familiar el paciente.</p> <p><b>197.</b> Solicita a OIMAC, apertura o recuperación de “Expediente Clínico”, del paciente y realiza las actividades propias del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2E10-003-003.</p> <p><b>198.</b> Integra los documentos generados de la atención médica del paciente, según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2), o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1);</li><li>• “Notas Médicas y de Prescripción 4-30-128/72”;</li><li>• “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” o</li><li>• “Nota de Egreso Hospitalario”, o</li><li>• “Nota de atención médica”;</li><li>• Impresión de “Constancia de Vigencia de Derechos”, IMSS-02-020-B;</li><li>• “Registro de pacientes hospitalizados, 4-30-51/72”.</li></ul> <p>NOTA: En el caso de que el asegurado manifieste haber</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>sufrido probable accidente de trabajo, además debe elaborar “Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-003-047; y “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” clave 3A21-003-046, el cual se integra a “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, según el caso.</p> <p><b>199.</b> Recibe el “Expediente Clínico”, coteja datos del paciente con los documentos presentados y entrega a la Enfermera Jefe de Piso.</p> <p>NOTA: En caso de algún error en los datos del paciente aclara y gestiona corrección con el OIMAC.</p>
Enfermera Jefe de Piso	<p><b>200.</b> Entrega al Médico No Familiar o Personal de Enfermería, el “Expediente Clínico”, a nombre del paciente.</p>
Personal de Salud	<p><b>201.</b> Continúa con el proceso de atención médica correspondiente descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde se detonó esta Modalidad A del Capítulo 2.</p>
<b>Modalidad B</b> <b>Paciente desconocido</b>	
Asistente Médica	<p><b>202.</b> Anota en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” los datos del paciente, en original y copia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha y hora;</li><li>• Sexo;</li><li>• Edad aproximada;</li><li>• Señas particulares.</li><li>• Entrega a Médico No Familiar.</li></ul> <p>NOTA: Si la Unidad Médica cuenta con sistema de información y “Expediente Clínico Electrónico”, informa al Médico No Familiar.</p> <p><b>203.</b> Registra en los formatos “Consulta, visitas y curaciones, 4-30-29/72” (Anexo 4) e “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005; los datos correspondientes al ingreso y color asignado al paciente en Triage.</p> <p>NOTA: El registro de paciente desconocido se lleva a cabo</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p>como paciente No Derechohabiente (se conforma N.S.S.) y en el agregado se anotará un carácter “DE” (desconocido).</p> <p><b>204.</b> Informa al Personal de Trabajo Social el ingreso del paciente desconocido, otorgando la información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Como llegó al servicio;</li><li>• Lugar donde se localizó;</li><li>• Horario de arribo;</li><li>• Identificación(es) que porta consigo;</li><li>• Características y señas particulares;</li><li>• Persona que lo acompaña, en su caso y</li><li>• Otro(s) dato(s) necesario(s) para la identificación del paciente.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Identificación del Paciente</b></p> <p>Continúa en la actividad 208.</p> <p style="text-align: center;"><b>No se logra identificar al paciente</b></p>
Personal de Trabajo Social	<p><b>205.</b> Reporta a LOCATEL o a la “Comisión Nacional de Búsqueda” (CNB) la presencia de paciente desconocido, otorgando la información necesaria para su identificación.</p> <p>NOTA: En las localidades en donde no se tenga el servicio de LOCATEL, se deberá notificar a la autoridad competente.</p> <p><b>206.</b> Informa a Ministerio Público, la presencia de Paciente Desconocido.</p> <p>NOTA: Para los casos que requieran la intervención del Ministerio Público se ejecutarán las actividades propias del Capítulo 2, Modalidad C; “Ministerio Público”.</p> <p><b>207.</b> Realiza “Nota de intervención”, con la información obtenida del paciente desconocido en formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058; en original y copia y anexa original a “Legajo de Documentos” en el orden correspondiente e informa al Jefe de Departamento Clínico, Jefe de Oficina de Trabajo Social y Médico No Familiar.</p> <p>Continúa en la actividad 212.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	<p style="text-align: center;"><b>Identificación del Paciente</b></p> <p><b>208.</b> Realiza identificación del paciente, a través de los datos obtenidos a su ingreso, y/o intervención.</p> <p><b>209.</b> Informa al Médico No Familiar los resultados de su intervención, elabora “Nota de intervención” en formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058, en original y copia y anexa original a “Legajo de Documentos”.</p> <p><b>210.</b> Anexa la copia de formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058 en el “Archivo de notificación de casos” y registra su intervención en el “Informe de servicios profesionales, 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002.</p>
Personal de Salud	<p><b>211.</b> Continúa con el proceso de atención correspondiente descrito en el Capítulo 1 según las actividades que corresponda donde se detonó esta Modalidad B del Capítulo 2.</p> <p>NOTA: En el caso de no encontrarse persona legalmente responsable o familiar o acompañante, el médico de mayor jerarquía presente y el médico tratante de la Unidad Médica; posterior a la valoración del caso autorizarán el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”. En cumplimiento al Artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.</p>
Médico No Familiar	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad C Ministerio Público</b></p> <p><b>212.</b> Informa al Personal de Trabajo Social el caso donde se encuentren datos sugestivos de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lesiones por armas (de fuego, punzocortantes, explosivos, etc.), o</li><li>• Violencia familiar o sexual, o</li><li>• Víctima de maltrato por sus condiciones físicas o psicológicas, o</li><li>• Lesiones físicas (omisión o intencionales) que comprometan la vida u órgano (s), o</li><li>• Paciente sin familiar o acompañante, o</li><li>• Paciente desconocido.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p><b>213.</b> Solicita, elabora y entrega al Personal de Trabajo Social, formatos en original y dos copias:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Aviso a Ministerio Público, 4/134”, clave 2660-009-061, y/o</li><li>• “Formato único de notificación de caso médico legal”, y/o</li><li>• “Registro de atención, en casos de violencia familiar o sexual”.</li></ul> <p>NOTA 1: Con base a la Gaceta Oficial del Distrito Federal, del 11 de marzo de 2013, No. 1560; se debe aplicar el “APÉNDICE A”, “Formato único de notificación de caso médico legal; en las Unidades Médicas de Alta Especialidad ubicadas en la Ciudad de México.</p> <p>NOTA 2: En caso de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, deberá llenarse los Apéndices informativos 1 y 2 de la NOM-046 SSA22005 denominado “Registro de atención, en casos de violencia familiar o sexual” el cual 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>
Personal de Trabajo Social	<p><b>214.</b> Entrevista al paciente y/o familiar, o persona legalmente responsable o acompañante, elabora en original y copia “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058.</p> <p><b>215.</b> Identifica las necesidades de atención específica de acuerdo con el caso, registra en formato “Informe de servicios profesionales, 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002 e informa a Jefe de Oficina de Trabajo Social.</p>
Jefe de Oficina de Trabajo Social	<p><b>216.</b> Recibe informe, notifica a Ministerio Público correspondiente a la Unidad Médica y registra en “Control de avisos al Ministerio Público de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico”, clave 2430-022-006 (Anexo 8):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del paciente completo;</li><li>• Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• Diagnóstico de Ingreso;</li><li>• Nombre completo y Matrícula del Médico No Familiar;</li><li>• Diagnóstico de Trabajo Social;</li><li>• Fecha;</li><li>• Hora;</li></ul>





Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	<p>NOTA: Debe de comunicar que la información contenida en el "Aviso a Ministerio Público, 4/134", clave 2660-009-061 y/o "Formato único de notificación de caso médico legal" y/o, "Registro de atención", en casos de violencia familiar o sexual"; del "Expediente Clínico", pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público; al paciente, o en caso de que por su estado de salud no sea posible, a la persona legamente responsable, siempre y cuando no sea el probable agresor o presente conflicto de intereses.</p> <p><b>221.</b> Informa al Médico No Familiar, los resultados de su intervención.</p> <p><b>222.</b> Orienta al paciente, o familiar o persona legalmente responsable sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Secuelas específicas que genera el maltrato físico o psicológico;</li><li>• Instituciones, organismos existentes para brindar el apoyo, asesoría necesaria para su atención, tratamiento y rehabilitación.</li></ul> <p><b>223.</b> Solicita el consentimiento para referencia a Institución u Organismo de apoyo; en caso de aceptar el envío; elabora informe en "Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000", clave 2660-009-058, original y copia.</p> <p><b>224.</b> Solicita firma autógrafa a paciente, o familiar o persona legalmente responsable, entrega copia de "Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000", clave 2660-009-058 y resguarda original para su control.</p>
Personal de Salud	<p><b>225.</b> Continúa con el proceso de atención correspondiente descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde inicia la Modalidad C del Capítulo 2.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad D</b> <b>Ropa y artículos personales</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa I</b> <b>Resguardo de ropa y/o artículos personales</b></p>
Personal de Enfermería	<p><b>226.</b> Identifica la presencia del familiar o personal legalmente responsable y procede conforme al caso.</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Personal de Enfermería	<p data-bbox="688 270 1390 338"><b>Lo acompaña el familiar o persona legalmente responsable</b></p> <p data-bbox="638 380 1455 525"><b>227.</b> Asiste al retiro de ropa y/o artículos personales al paciente y los entrega al familiar o persona legalmente responsable, sin realizar trámite administrativo alguno.</p> <p data-bbox="712 558 1122 590">Continúa en la actividad 254.</p> <p data-bbox="701 625 1406 693"><b>No lo acompaña familiar o persona legalmente responsable</b></p> <p data-bbox="638 732 1455 842"><b>228.</b> Solicita la presencia de Personal de Trabajo Social para el retiro de ropa y/o artículos personales al paciente, asiste al retiro y procede según el caso.</p> <p data-bbox="730 873 1455 993">NOTA: En caso de que el paciente no porte ropa y/o artículos personales, se registra en el formato de "Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86".</p> <p data-bbox="787 1026 1320 1060"><b>Resguardo de artículos personales</b></p> <p data-bbox="730 1098 1141 1129">Continúa en la actividad 233.</p> <p data-bbox="899 1171 1190 1205"><b>Resguardo de ropa</b></p> <p data-bbox="646 1245 1455 1312"><b>229.</b> Deposita la ropa en bolsa de plástico transparente y rotula con los siguientes datos:</p> <ul data-bbox="695 1323 1455 1623" style="list-style-type: none"><li>• Fecha;</li><li>• Nombre del paciente;</li><li>• Fecha de nacimiento del paciente;</li><li>• Número de seguridad social y agregado;</li><li>• Número de piezas;</li><li>• Departamento Clínico;</li><li>• Nombre del Personal de Enfermería que realiza el procedimiento.</li></ul> <p data-bbox="730 1656 1455 1864">NOTA 1: Coloca en bolsa de polietileno de color rojo la ropa empapada, saturada o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquidos sinovial, pleural, céfalo-raquídeo o cualquier líquido peritoneal y cumplirá con lo establecido en la "GUÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002":</p> <p data-bbox="730 1871 1455 1898"><a href="http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientif">http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientif</a></p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<p><a href="https://www.semarnat.gob.mx/icas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos">icas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos</a></p> <p>NOTA 2: En caso de paciente desconocido, rotula la bolsa con el Número de Seguridad Social conformado en el agregado se anotará un carácter “DE” (desconocido) y deberá ser el que se utilice en todos los documentos en que se registre al paciente.</p>
Asistente Médica	<p><b>230.</b> Coloca camisión para niño o camisión para paciente, según corresponda, solicita la presencia de Asistente Médica y le entrega la bolsa con ropa etiquetada para su control.</p> <p><b>231.</b> Recibe del Personal de Enfermería la bolsa transparente con la ropa del paciente, corrobora los datos de la etiqueta y registra los datos correspondientes en el formato “Control de ropa del paciente”, clave 2660-009-157.</p> <p>NOTA: El formato “Control de ropa del paciente”, clave 2660-009-157, corresponde al Anexo 4 del “Procedimiento Para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071.</p> <p><b>232.</b> Notifica a Coordinadora de Asistentes Médicas, la ausencia de familiar, persona legalmente responsable y deposita la bolsa transparente con ropa, en el lugar de resguardo asignado por la Dirección Médica, por un tiempo máximo de 72 horas.</p> <p>Continúa en la actividad 239.</p> <p style="text-align: center;"><b>Resguardo de artículos personales</b></p>
Personal de Enfermería	<p><b>233.</b> Deposita los artículos personales del paciente en un sobre o bolsa, lo entrega a Personal de Trabajo Social; informa al paciente (si las condiciones clínicas se lo permiten), que se procederá al resguardo de sus artículos personales y le serán entregados al momento de su egreso, o al familiar o persona legalmente responsable.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	<p><b>234.</b> Recibe los artículos personales retirados del paciente y los registra en el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067, en original y dos copias.</p> <p>NOTA: El formato “Control de artículos TS-10 clave 2660-009-067” corresponde al Anexo 5 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071.</p> <p><b>235.</b> Solicita al Personal de Enfermería verificar lo registrado en el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067 en original, dos copias y su firma autógrafa en calidad de testigo.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>236.</b> Firma el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067 en original y dos copias previa validación y en su caso corrección de datos plasmados en dicho formato.</p>
Jefe de Oficina de Trabajo Social o Personal de Trabajo Social	<p><b>237.</b> Entrega el sobre o bolsa con los artículos personales al personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinación Médica de Turno junto con el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067, original y copia; solicita firma en la segunda copia y archiva temporalmente.</p>
Personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinador Médico de Turno	<p><b>238.</b> Recibe los artículos personales en sobre o bolsa junto con el original y copia del formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067; registra en “Libreta de control de artículos personales”:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de paciente;</li><li>• Fecha;</li><li>• Hora de ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua;</li><li>• Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• Edad;</li><li>• Sexo;</li><li>• Descripción del contenido de “Sobre o bolsa de artículos personales”;</li></ul> <p>y solicita a Personal de Trabajo Social localizar a familiares o persona legalmente responsable.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	<p style="text-align: center;"><b>Etapa II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Entrega de Ropa y/o artículos personales</b></p> <p><b>239.</b> Identifica la necesidad de entrega de ropa y/o artículos personales y procede conforme el caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>Entrega de artículos personales</b></p> <p>Continúa en la actividad 247.</p> <p style="text-align: center;"><b>Entrega de ropa</b></p>
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>240.</b> Inicia la localización del familiar o persona legalmente responsable y procede conforme al caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>No localiza al familiar o no solicita la entrega de ropa</b></p> <p><b>241.</b> Identifica la ropa resguardada con más de 72 horas, acorde a la fecha de registro, de no haber sido solicitada por el paciente o algún familiar; entrega la bolsa transparente con la ropa del paciente al personal de Limpieza e Higiene e indica realice su depuración en el contenedor de basura.</p> <p><b>242.</b> Registra en el formato “Control de ropa del paciente”, clave 2660-009-157, la fecha, hora, y firma autógrafa de la depuración de la bolsa de ropa; archiva permanentemente en la “Carpeta de control de ropa” y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Localiza al familiar o solicitan la entrega de ropa</b></p>
Personal de Trabajo Social	<p><b>243.</b> Comunica al paciente, o familiar o persona legalmente responsable, acudir con la Asistente Médica para solicitar la entrega de ropa.</p>
Asistente Médica	<p><b>244.</b> Recibe al paciente, o familiar o persona legalmente responsable, solicita identificación oficial de quién solicita entrega de ropa y verifica resguardo, acorde a fecha de registro.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<p><b>245.</b> Entrega la ropa solicitando al paciente, o familiar o persona legalmente responsable firma autógrafa de recibido en el formato “Control de ropa del paciente”, clave 2660-009-157.</p> <p>NOTA: Cuando la bolsa con ropa ha sido depurada, hace del conocimiento del paciente, o persona legalmente responsable o familiar y solicita firma autógrafa de enterado en el formato “Control de ropa del paciente”, clave 2660-009-157.</p> <p><b>246.</b> Archiva de forma permanente en la “Carpeta de control de ropa” el formato “Control de ropa del paciente”, clave 2660-009-157 y según el caso solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable acudir a la Oficina de Trabajo Social para ser orientado en la entrega de artículos personales.</p> <p><b>No requiere entrega de artículos personales</b></p> <p>Continúa en la actividad 254.</p> <p><b>Entrega de artículos personales</b></p>
Personal de Trabajo Social	<p><b>247.</b> Recibe al familiar o persona legalmente responsable y verifica los datos en el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067, segunda copia.</p> <p><b>248.</b> Solicita original y dos copias de identificación oficial, registra nombre, número de folio, parentesco y pide firma autógrafa en el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067, segunda copia.</p> <p><b>249.</b> Archiva en forma definitiva el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067, segunda copia junto con segunda copia de identificación oficial y acompaña al familiar o persona legalmente responsable con el Personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinación Médica de Turno.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal asignado por la Dirección Administrativa o Coordinador Médico de Turno	<p><b>250.</b> Recibe al paciente o familiar o persona legalmente responsable quién requiere entrega de artículos personales junto con el original y copia de identificación oficial.</p> <p><b>251.</b> Localiza los datos en la “Libreta de control de artículos personales”, el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067; original y primer copia y los artículos personales del paciente, registra nombre (parentesco) y solicita firma de quién recibe los artículos personales del paciente, en original y primer copia del “Control de artículos TS-10”, 2660-009-067.</p> <p><b>252.</b> Entrega sobre o bolsa con artículos personales, copia de formato “Control de artículos TS-10” clave 2660-009-067 y original de identificación oficial.</p> <p><b>253.</b> Anexa a la “Libreta de control de artículos personales”, copia de la identificación oficial en el área correspondiente a los datos del paciente y archiva el formato “Control de artículos TS-10”, clave 2660-009-067, original de forma definitiva para su control.</p>
Personal de Salud	<p><b>254.</b> Continúa con el proceso de atención correspondiente descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde se detonó esta Modalidad D del Capítulo 2.</p>
Personal de Trabajo Social	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad E Trabajo Social</b></p> <p><b>255.</b> Informa al paciente, o familiar o persona legalmente responsable o acompañante, en área específica del Departamento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Reglamento interno de la unidad médica hospitalaria”, clave 2430-021-072;</li><li>• Donación voluntaria y altruista;</li><li>• Trámites administrativos en caso necesario.</li></ul> <p>NOTA: El formato “Reglamento interno de la unidad médica hospitalaria”, clave 2430-021-072 es el Anexo 8 del “Procedimiento para la planeación, programación atención pre-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	<p>Unidades Médicas hospitalarias de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-006.</p> <p><b>256.</b> Informa y proporciona terapia de apoyo social a los familiares de los pacientes y en su caso, procede al tratamiento social.</p> <p><b>257.</b> Informa al Médico No Familiar, los resultados de su intervención, elabora formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058, en original y copia; anexa original al “Expediente Clínico”, en el orden correspondiente.</p> <p><b>258.</b> Establece enlace entre el familiar o persona legalmente responsable del paciente y el Médico No Familiar.</p> <p><b>259.</b> Facilita el acceso de los servicios pastorales, cuando son solicitados por el paciente, o familiar o persona legalmente responsable.</p> <p><b>260.</b> Participa en el control de visita de familiares acorde a lo establecido en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p><b>261.</b> Registra la intervención en el formato “Informe de servicios profesionales, 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002 y lo entrega a Jefe de Oficina de Trabajo Social, en conjunto con copia de “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058.</p>
Personal de Salud	<p><b>262.</b> Continúa con el proceso de atención correspondiente descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde se detonó esta Modalidad E del Capítulo 2.</p>
Médico No Familiar	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad F</b> <b>Internamiento Hospitalario</b></p> <p><b>263.</b> Decide internamiento, e informa de forma clara y sencilla al paciente, o familiar, o persona legalmente responsable el motivo de hospitalización.</p>







Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Urgencias y/o Admisión Continua	<p><b>269.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso, el número de cama asignada, entrega “Expediente Clínico” y solicita firma de recibido.</p> <p><b>270.</b> Registra el egreso del paciente del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en formato “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006.</p> <p><b>271.</b> Informa a familiar o persona legalmente responsable el número de cama y refiere al Área de Admisión Hospitalaria para continuar con los trámites necesarios.</p> <p><b>272.</b> Realiza las acciones correspondientes al Proceso de Hospitalización acorde a la “Guía de actividades de la Asistente Médica en Hospitales”.</p> <p>NOTA: La “Guía de actividades de la Asistente Médica en Hospitales”, se puede consultar en la página Comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad”, se puede acceder a través de la liga: <a href="http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx">http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx</a></p>
Enfermera Jefe de Piso	<p><b>273.</b> Recibe el informe de número de cama del paciente, notifica a Personal de Enfermería y registra “Censo diario de Ingresos y Egresos, 4-30-20”.</p> <p><b>274.</b> Realiza comunicación con Enfermera Jefe del Departamento Clínico de Hospitalización al que ingresa el paciente para coordinar el traslado, las condiciones clínicas, los requerimientos específicos e informa a Personal de Enfermería.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>275.</b> Solicita la presencia del Personal de Camillería, para realizar el traslado al Departamento Clínico al que ingresa el paciente.</p> <p><b>276.</b> Prepara al paciente para su traslado a hospitalización, de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente”, clave 2430-005-021.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería  Médico No Familiar y/o Personal de Enfermería y Personal de Camillería	<p><b>277.</b> Registra las acciones de enfermería realizadas en “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”.</p> <p><b>278.</b> Traslada al paciente al Departamento Clínico al que ingresa, con “Expediente Clínico”; realizan entrega personalizada a Personal de Enfermería del Departamento Clínico de Hospitalización.</p> <p>NOTA: En el caso de traslado del paciente a otra área para su atención médica y según sus condiciones clínicas, se debe especificar en “Indicaciones Médicas”, el acompañamiento del Personal de Salud que se requiera.</p>
Personal de Limpieza e Higiene	<p><b>279.</b> Recolecta, retira y traslada al área correspondiente la ropa sucia, basura y residuos peligrosos, biológicos e infecciosos (RPBI), del cubículo de atención.</p> <p>NOTA: Para RPBI aplica “Guía de cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002”: <a href="http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos">http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biológicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/GUIA_CUMPLIMIENTO_y_NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002_RPBI.pdf#search=residuos%20biologicos%20e%20infecciosos</a></p> <p><b>280.</b> Realiza la limpieza y desinfección del mobiliario, equipo y accesorios médicos, del cubículo de atención, en un tiempo no mayor a 20 minutos.</p> <p><b>281.</b> Comunica al Personal de Enfermería del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua la disponibilidad del cubículo de atención y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad G</b> <b>Traslado a otra Unidad Médica</b></p>
Médico No Familiar	<p><b>282.</b> Determina la necesidad de traslado con base a las condiciones clínicas del paciente y sus necesidades terapéuticas.</p> <p><b>283.</b> Elabora “Nota médica de traslado” en original y copia de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, en “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, la cual</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p>debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo del paciente;</li><li>• Fecha y hora de ingreso y egreso;</li><li>• Signos vitales;</li><li>• Interrogatorio;</li><li>• Hallazgos a la exploración física;</li><li>• Interpretación de resultados de laboratorio y gabinete, en caso de haberse realizado;</li><li>• Probable(s) diagnóstico(s), o diagnóstico;</li><li>• Tratamiento;</li><li>• Nombre completo, matrícula y firma autógrafa del Médico No Familiar.</li></ul> <p>Una vez que tiene el dato confirmado, completa la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad Médica de destino;</li><li>• Requerimientos para el traslado (oxígeno, incubadora, etc.);</li><li>• Área de recepción y</li><li>• Nombre completo del Médico que recibe al paciente.</li></ul> <p><b>284.</b> Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre la necesidad de traslado, elabora “Carta de Consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia”, clave 2660-009-108 y solicita firma de autorización.</p> <p>NOTA: El formato “Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia”, clave 2660-009-108, corresponde al Anexo 1 del “Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2660-B03-062.</p> <p><b>285.</b> Elabora los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”;</li><li>• “Receta Individual” clave 2610-A09-003 y</li><li>• “Certificado de Incapacidad temporal para el trabajo (CITT)”, según el caso.</li></ul> <p>NOTA: En el caso de que el traslado se realice para la práctica de estudios de diagnóstico y tratamiento, elabora la solicitud correspondiente en original y copia e integra al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”.</p> <p><b>286.</b> Informa a Jefe de Departamento Clínico del</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p>traslado del paciente, las causas que lo originaron y procede conforme al caso.</p> <p>NOTA: En caso de traslado a Unidad Médica del Sistema de Salud, informa al Personal de Trabajo Social.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad G.2</b> <b>Traslado a Unidad Médica del Sistema de Salud</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 313.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad G.1</b> <b>Traslado a Unidad Médica Institucional de Apoyo</b></p>
Jefe del Departamento Clínico o Médico No Familiar	<p><b>287.</b> Establece comunicación con la Autoridad Médica de la Unidad Médica de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presenta el caso;</li><li>• Motivo de envío;</li><li>• Plan diagnóstico terapéutico y</li><li>• Condiciones médicas del paciente al momento.</li></ul> <p>NOTA: La comunicación puede ser por vía telefónica o correo electrónico; en este caso, la comunicación la puede realizar el Médico No Familiar, además del Jefe o Responsable del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua de la Unidad Médica que solicita el traslado.</p>
Autoridad Médica de la Unidad Médica de Apoyo	<p><b>288.</b> Recibe llamada telefónica o correo electrónico, de la solicitud de “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, verifica que los motivos de envío cumplan con los criterios clínicos y administrativos de referencia, así como con la regionalización vigente.</p> <p><b>289.</b> Analiza el caso en forma integral para determinar la aceptación o no del paciente, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Información recibida;</li><li>• Resumen clínico del caso enviado por la Unidad Médica solicitante;</li><li>• Diagnóstico probable o definitivo;</li><li>• Resultados de exámenes de laboratorio y gabinete realizados;</li><li>• Plan diagnóstico terapéutico;</li><li>• Cartera de servicios de la UMAE;</li><li>• Recurso humano disponible; e</li><li>• Infraestructura con la que se cuenta.</li></ul>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Autoridad Médica de la Unidad Médica de Apoyo	<p><b>290.</b> Identifica si el paciente requiere atención urgente o valoración y si procede el envío del paciente.</p> <p style="text-align: center;"><b>Negativa de envío del paciente</b></p> <p><b>291.</b> Comunica vía telefónica o correo electrónico al médico solicitante la falta de criterios clínicos que justifiquen su traslado.</p> <p><b>292.</b> Registra, según el caso los datos en la solicitud de “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” y sugiere buscar apoyo complementario en otra Unidad.</p>
Personal de Salud	<p><b>293.</b> Continúa con el proceso de atención correspondiente descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde se detonó esta Modalidad G del Capítulo 2.</p> <p style="text-align: center;"><b>Aceptación de envío del paciente</b></p> <p><b>294.</b> Informa a través de correo electrónico o vía telefónica la aceptación del traslado del paciente y el “folio de aceptación” a la Unidad Médica Solicitante, para el envío del paciente, mencionando los requerimientos específicos para el traslado.</p> <p><b>295.</b> Solicita el envío de la documentación mínima necesaria:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Resumen clínico del caso”, original, en formato “Notas médicas e indicaciones” 4-30-128/72;</li><li>• Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, en original y copia;</li><li>• “Constancia de Vigencia de Derecho”, IMSS-02-020-B;</li><li>• “Identificación oficial”;</li><li>• Número de folio de aceptación.</li></ul>
Jefe de Departamento Clínico de Unidad Médica Solicitante	<p><b>296.</b> Recibe e informa a Médico No Familiar, Personal de Trabajo Social y Asistente Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Número de “folio de aceptación”;</li><li>• Datos de la Unidad Médica de Apoyo;</li><li>• Requerimientos de la ambulancia y</li><li>• Nombre del médico que autoriza.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p><b>297.</b> Informa al Personal de Enfermería del área:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El egreso por traslado del paciente;</li><li>• Datos de la Unidad Médica de Apoyo;</li><li>• Requerimientos de la ambulancia;</li><li>• Número de folio de aceptación;</li><li>• Nombre del médico que autoriza.</li></ul>
Personal de Enfermería	<p><b>298.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso del traslado del paciente; los requerimientos de la ambulancia y datos de la Unidad Médica de Apoyo.</p> <p><b>299.</b> Prepara al paciente para su egreso acorde a “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el egreso hospitalario del paciente”, clave 2430-005-034 y realiza las actividades, conforme a “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente”, clave 2430-005-021.</p>
Asistente Médica	<p><b>300.</b> Recibe informe de traslado del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Número de folio de aceptación;</li><li>• Datos de la Unidad Médica de Apoyo;</li><li>• Requerimientos de la ambulancia; y</li><li>• Nombre del médico que autoriza.</li></ul> <p><b>301.</b> Registra en original y copia de “Nota de traslado” en formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” o en “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha y hora en que se da la información;</li><li>• Número de folio de aceptación;</li><li>• Domicilio y teléfono del paciente;</li><li>• Unidad de Medicina Familiar correspondiente;</li><li>• Unidad de Referencia;</li><li>• Área de recepción; y</li><li>• Nombre completo del Médico que solicita y autoriza el envío del paciente.</li></ul> <p><b>302.</b> Verifica que hayan sido elaborados y entregados al paciente, o familiar o persona legalmente responsable, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Nota de traslado” en formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” o “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”, original;</li><li>• “Constancia de Vigencia de Derechos”, IMSS-02-</li></ul>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica	<p>020-B;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Receta individual” clave 2610-A09-003;</li><li>• “Certificado de Incapacidad temporal para el trabajo (CITT)”;</li><li>• “Orden de Atención Médica”, según el caso.</li></ul> <p><b>303.</b> Realiza las gestiones y registros correspondientes, según el caso, para agilizar los trámites administrativos y propiciar la oportunidad del egreso del paciente.</p> <p><b>304.</b> Revisa el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” del paciente para verificar que se encuentre completo, en caso de que exista algún trámite administrativo pendiente realiza las gestiones necesarias para su conclusión.</p> <p><b>305.</b> Procede conforme las necesidades que el caso amerite y realiza las acciones correspondientes del “Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2660-B03-062.</p> <p><b>306.</b> Registra en “Nota de traslado” en formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” o “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo del Orientador receptor de telefonía;</li><li>• Número de folio de aceptación de Unidad Médica de Apoyo;</li><li>• Hora en la que solicita el servicio;</li></ul> <p>anexa al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” y verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Nota de traslado” en formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” o “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, copia;</li><li>• “Identificación oficial”, copia.</li></ul>
Célula de trabajo	<p><b>307.</b> Se presenta con Asistente Médica, con su nombre y número de folio de traslado.</p> <p><b>308.</b> Acude al área donde se encuentre el paciente, con amabilidad y cortesía informan de la actividad a</p>



Responsable	Descripción de actividades
Célula de trabajo	<p>realizar para traslado a otra Unidad Médica.</p> <p><b>309.</b> Moviliza al paciente, mediante movimientos rápidos, seguros y gentiles a la camilla de traslado, y junto con el familiar o persona legalmente responsable, ingresan a la ambulancia para su traslado.</p> <p><b>310.</b> Informa a Asistente Médica de Urgencias y/o Admisión Continua, la hora de salida y número de la ambulancia, que traslada al paciente.</p> <p><b>311.</b> Realiza actividades correspondientes del “Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2660-B03-062.</p>
Asistente Médica	<p><b>312.</b> Registra en la “Bitácora de Traslados y elabora el formato “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006, y concluye procedimiento.</p>
Personal de Trabajo Social	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad G.2</b> <b>Traslado a Unidad Médica del Sistema de Salud</b></p> <p><b>313.</b> Realiza la comunicación y gestiones necesarias, con la Unidad Médica del Sistema de Salud, para el traslado del paciente y registra en el formato “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha y Hora;</li><li>• Nombre de la Unidad Médica;</li><li>• Nombre y cargo del médico que recibirá al paciente;</li><li>• Departamento Clínico donde será recibido el paciente.</li></ul> <p><b>314.</b> Informa al Personal asignado por la Dirección Administrativa o al Coordinador Médico de Turno, el egreso del paciente, en caso de trámite de recuperación de gastos a no derechohabientes, para que se realicen las acciones necesarias</p> <p><b>315.</b> Informa al paciente o persona legalmente responsable o familiar; de los trámites que se</p>





Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	deben realizar para el traslado.
Enfermera Jefe de Piso	<b>316.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso, del traslado del paciente; los requerimientos de la ambulancia y datos de la Unidad Médica del Sistema de Salud.
Personal de Enfermería	<b>317.</b> Informa del traslado al Personal de Enfermería responsable del paciente y registra en “Censo diario de Ingresos y Egresos, 4-30-20”.
Asistente Médica	<b>318.</b> Prepara al paciente para su egreso acorde a “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el egreso hospitalario del paciente”, clave 2430-005-034 y realiza las actividades, acorde a “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente”, clave 2430-005-021.
Asistente Médica	<b>319.</b> Entrega copia de “Nota médica de traslado” en “Notas Médicas y prescripción, 4-30-128/72”, con registro de salida del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, al paciente o familiar o persona legalmente responsable y anexa original al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” generados durante la atención del paciente.  <b>320.</b> Otorga salida al paciente y familiar o persona legalmente responsable y registra en los formatos: <ul style="list-style-type: none"><li>• “Control de traslado de pacientes del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-031 (Anexo 9);</li><li>• “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006;</li></ul> y concluye procedimiento.
Personal de Salud	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad H Alta voluntaria</b></p> <b>321.</b> Recibe del paciente, o familiar, o persona legalmente responsable, la petición de Alta voluntaria.  <b>322.</b> Informa al Médico No Familiar de la solicitud de Alta



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Salud  Médico No Familiar             Personal de Trabajo Social	<p>voluntaria.</p> <p><b>323.</b> Orienta al paciente o familiar, o persona legalmente responsable, las consecuencias que dicho acto pueda originar.</p> <p><b>324.</b> Informa al Personal de Trabajo Social sobre la solicitud de Alta voluntaria para su intervención.</p> <p><b>325.</b> Entrevista y sensibiliza al paciente, o familiar o persona legalmente responsable, para que desista del Alta voluntaria, identifica las causas o motivos que originan esta decisión.</p> <p><b>326.</b> Refuerza la información proporcionada por el Médico No Familiar de los riesgos para su salud, y los beneficios de que continúe con su tratamiento en la Unidad Médica que le está brindando la atención, procede conforme al caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>Reitera Alta voluntaria</b></p> <p>Continúa en la actividad 330.</p> <p style="text-align: center;"><b>Desiste Alta voluntaria</b></p> <p><b>327.</b> Informa al Médico No Familiar o Jefe de Departamento Clínico, las causas o motivos que originaron la decisión de la Alta voluntaria, a la cual el paciente desistió, y continúa con el tratamiento médico.</p> <p><b>328.</b> Realiza “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058, anexa en el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” en el orden correspondiente; y registra en el formato de “Informe de servicios profesionales, 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002.</p>
Personal de Salud	<p><b>329.</b> Continúa con el proceso de atención médica correspondiente descrito en el Capítulo 1, según las actividades donde se detonó esta Modalidad H del Capítulo 2.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	y solicita la firma autógrafa del paciente o persona legalmente responsable o familiar y dos testigos.
	<b>336.</b> Anexa el original y copia de “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” y entrega debidamente conformada a Enfermera Jefe de Piso.
Enfermera Jefe de Piso	<b>337.</b> Recibe “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico” del paciente egresado por Alta voluntaria, anexa formatos de Enfermería en el orden correspondiente, entrega a Asistente Médica.
Asistente Médica	<b>338.</b> Verifica que se encuentre en el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, original y copia del formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, en el que se registra la Alta voluntaria y entrega copia al paciente o familiar, o persona legalmente responsable.  <b>339.</b> Registra en formato: <ul style="list-style-type: none"><li>• “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006 y concluye procedimiento</li></ul>
	<b>Modalidad I</b> <b>Abandono de la Unidad Médica</b>
Personal de Salud	<b>340.</b> Advierte la ausencia del paciente en su Cubículo de atención, notifica a Jefe, y/o Enfermera Jefe de Piso y/o Médico No Familiar y/o, Personal de Enfermería, y/o Personal de Trabajo Social del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.
Jefe de Departamento Clínico y/o Enfermera Jefe de Piso y/o Médico No Familiar	<b>341.</b> Recibe información de la ausencia del paciente, realiza recorrido por el Departamento Clínico para ubicar al paciente, confirma la ausencia y desconocimiento de su ubicación.
Personal de Trabajo Social	<b>342.</b> Verifica los datos del paciente en “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre, Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• Fecha y hora de Ingreso;</li><li>• Dirección y Teléfono registrado;</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico de Ingreso;</li><li>• Tratamiento.</li></ul> <p><b>343.</b> Notifica al Departamento de Conservación y Servicios Generales, la ausencia del paciente; e intenta su localización a través de los datos obtenidos del “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”.</p> <p>NOTA 1: El Departamento de Conservación y Servicios Generales, realiza las actividades propias para la búsqueda y localización del paciente, acorde a los protocolos de actuación en la Unidad Médica.</p> <p>NOTA 2: En el caso de abandono de paciente que se encuentra con aviso de atención a Ministerio Público; se deberá notificar al Ministerio Público y al Departamento Jurídico de la Unidad Médica Hospitalaria.</p> <p><b>344.</b> Registra los resultados de su intervención, en original y copia, según el caso, en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Notas de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058, anexa a “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”;</li><li>• “Informe de Servicios profesionales, 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002.</li></ul> <p><b>345.</b> Informa los resultados al Jefe de Departamento Clínico, Médico No Familiar y Enfermera Jefe de Piso.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>346.</b> Registra las acciones en “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, 4-30-61/86” anexa en orden correspondiente al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”.</p>
Médico No Familiar	<p><b>347.</b> Realiza “Nota Informativa” en original y dos copias en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, la cual debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo del paciente;</li><li>• Número de Seguridad Social y agregado;</li><li>• Fecha y hora de Ingreso;</li><li>• Fecha y hora de notificación;</li><li>• Diagnóstico(s);</li><li>• Procedimientos terapéuticos;</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamiento;</li><li>• Estado del paciente al momento de la notificación;</li><li>• Nombre completo, Firma y matrícula de dos testigos;</li></ul> <p>y anexa copia al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, entrega original y segunda copia a Personal de Trabajo Social.</p>
Enfermera Jefe de Piso	<p><b>348.</b> Realiza “Nota Informativa” en original y dos copias, en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, con nombre, firma y matrícula de dos testigos; anexa primera copia al “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, entrega original a la Asistente Médica y segunda copia al Personal de Trabajo Social.</p>
Asistente Médica	<p><b>349.</b> Recibe “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, registra la palabra <b><u>“ABANDONO”</u></b> en el formato:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006.</li></ul>
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>350.</b> Recibe, entrega a OIMAC el “Legajo de Documentos” o “Expediente Clínico”, solicita se coloque la leyenda <b><u>“No Depurable”</u></b> en la “Carpeta de contenido 2019 (cubierta)”, clave 2E10-009-025” y solicita firma autógrafa de recibido en formato:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Egresos, Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006.</li></ul> <p>NOTA: La “Carpeta de contenido 2019 (cubierta)”, clave 2E10-009-025 es el Anexo 1 del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención” clave 2E10-003-003.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Turno Saliente	<p style="text-align: center;"><b>Capítulo 3</b> <b>Enlace de Turno</b></p> <p><b>351.</b> Recibe del Médico No Familiar del Área de Primer Contacto y entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Control e informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020, original;</li><li>• “Nota(s) médica de Egreso del Área de Primer Contacto”, contenida en “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” copia(s);</li><li>• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046, en su caso;</li><li>• “Clasificación de pacientes (Triage)”, clave 2430-009-020 (Anexo 2) o “Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico”, clave 2430-009-023 (Anexo 1), de los pacientes a los que se les dio Egreso en el área.</li></ul> <p>NOTA 1: El formato: “Control e informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020, corresponde al Anexo 20 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002.</p> <p>NOTA 2: El formato “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046; corresponde al Anexo 7 del “Procedimiento para la Dictaminación de los Accidentes de Trabajo”, clave 3A21-003-010.</p> <p><b>352.</b> Entrega a Coordinadora de Asistentes Médicas la “Libreta de control de traslados” de los siguientes formatos y solicita firma autógrafa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Consulta, visitas y curaciones, 4-30-29/72” (Anexo 4);</li><li>• “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005;</li><li>• “Egresos, Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006;</li><li>• “Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Turno Saliente	<p>009-024 (Anexo 5);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Control de folios de órdenes de atención médica”, clave 2430-009-025 (Anexo 7);</li></ul> <p>NOTA 1: Se elaborará el formato de “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005, “Egresos, Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006; de las 00:00 a las 23:59 horas.</p> <p>NOTA 2: Los formatos “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005, “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006, corresponden a los Anexos 5 y 6 respectivamente del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002.</p> <p>NOTA 3: La elaboración y entrega de los formatos puede ser de forma escrita, (con letra legible), mecanógrafa o electrónica, según el recurso disponible con los que cuente la Unidad.</p>
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>353.</b> Elabora el formato:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-047.</li></ul> <p>NOTA: El formato “Control de Folios de los Avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-047 corresponde al Anexo 9 del “Procedimiento para la Dictaminación de los Accidentes de Trabajo”, clave 3A21-003-010.</p> <p><b>354.</b> Relaciona los formatos, entrega al responsable de OIMAC y firman de conformidad en “Bitácora de Recepción de Formatos Fuente” clave 2E10-009-019:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Nota(s) médica de Egreso del Área de Primer Contacto”, contenida en “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” copia(s);</li><li>• “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005;</li><li>• “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006;</li><li>• “Consulta, visitas y curaciones, 4-30-29/72”</li></ul>





Responsable	Descripción de actividades
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p>(Anexo 4);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Control e informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020, original(s).</li></ul> <p>NOTA: El formato “Bitácora de Recepción de Formatos Fuente” clave 2E10-009-019 corresponde al Anexo 19 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002.</p> <p><b>355.</b> Supervisa, coordina y asesora al personal de Asistentes Médicas en la realización de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientación y atención al usuario de manera eficaz, oportuna, clara y entendible;</li><li>• Se corrobore la identidad del paciente mediante la “Identificación oficial” y que esta se encuentre vigente al momento;</li><li>• Se lleve a cabo la certificación de “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B (Sistema AcceDer);</li><li>• Se lleve a cabo los enlaces de turno oportunamente.</li></ul> <p>NOTA: La verificación de “Constancia de Vigencia de Derechos” se lleva a cabo conforme a la política 5.2.77 de este procedimiento.</p>
Asistente Médica del Turno entrante	<p><b>356.</b> Realiza el enlace de turno con su similar del turno saliente, recibe la información de las situaciones pendientes y/o problemática, verificando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-024 (Anexo 5);</li><li>• “Notas Médicas y prescripción, 4-30-128/72” en original y copia de los pacientes pendientes por recibir atención médica, en primer contacto.</li></ul> <p><b>357.</b> Verifica que la información establecida en la “Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-024 (Anexo 5) coincida con la contenida en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-I”, clave</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Turno entrante	<p>2E10-009-005;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Egresos Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006;</li><li>• “Control e informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020.</li></ul> <p>NOTA: De no coincidir la información, informa a la Coordinación de Asistentes Médicas para verificación y corrección según el caso.</p> <p><b>358.</b> Prepara el material de trabajo, revisa la funcionalidad del equipo de cómputo e ingresa a plataforma digital para certificar la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B en el momento que se requiera.</p> <p>NOTA: La plataforma digital para la consulta de Vigencia de Derechos, será la establecida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p><b>359.</b> Entrega el formato “Control e informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020, correspondiente al turno, fecha de atención y Médico No Familiar, en el Área de Primer Contacto; asignados por rol de atención médica.</p> <p>NOTA: Una vez recibido el formato, el Médico No Familiar realiza el registro de la Atención Médica.</p> <p><b>360.</b> Realiza, al inicio de su jornada, el recorrido en las áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, llevando consigo “Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-024 (Anexo 5) del turno anterior y la actualiza.</p> <p><b>361.</b> Coteja datos de cada uno de los pacientes y su situación médico-administrativa, en las diversas áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p><b>362.</b> Informa a Asistente Médica de Admisión Hospitalaria el reporte de camas, camillas, y/o cunas; así como los movimientos intrahospitalarios pendientes por realizar.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Turno entrante	<p><b>363.</b> Elabora “Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-024 (Anexo 5), actualizada en original y copias varias; las distribuye a más tardar dos horas posteriores al ingreso a su turno, como se cita:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jefe de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua;</li><li>• Coordinadora de Asistentes Médicas;</li><li>• Asistente Médica de Urgencias y/o Admisión Continua;</li><li>• Asistente Médica en Informes;</li><li>• Asistente Médica en Admisión Hospitalaria y</li><li>• Personal de Trabajo Social en Urgencias y/o Admisión Continua.</li></ul> <p>NOTA 1: La elaboración y entrega de los formatos puede ser de forma escrita, (con letra legible), mecanógrafa o electrónica, según el recurso disponible con los que cuente la Unidad.</p> <p>NOTA 2: El número de copias puede variar, acorde a la estructura y organización de la Unidad Médica.</p> <p><b>364.</b> Recaba firma autógrafa de recibido en cada área, en el original de la “Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua”, clave 2430-009-024 (Anexo 5), y la archiva de manera temporal para su control.</p> <p><b>365.</b> Revisa los “Legajos de Documentos” o “Expedientes Clínicos”, de los pacientes del turno anterior, verifica que estén completos, en caso necesario gestiona y/o corrige para su integración.</p>
Subjefe de Enfermería y Enfermera Jefe de Piso	<p><b>366.</b> Realiza enlace de turno con su similar del turno saliente, en forma verbal y documental, verificando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente en Área de Choque o Reanimación;</li><li>• Número de cubículos de atención de pacientes ocupadas en Área de Observación;</li><li>• Identificación de los pacientes;</li><li>• Estado de salud de los pacientes;</li><li>• Accesos vasculares con fecha, hora y responsable de instalación;</li><li>• Procedimientos realizados (incluyendo cirugía) en</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Subjefe de Enfermería y Enfermera Jefe de Piso	<p>el turno anterior o pendientes por realizar;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuidad del tratamiento;</li><li>• Eventos registrados y causas (evento centinela, evento adverso, cuasifalla, etc.);</li><li>• Ingresos y egresos;</li><li>• Traslados (realizados y/o pendientes);</li><li>• Pacientes pendientes de valoración en Primer Contacto;</li><li>• Coteja en “Bitácora de registro y seguimiento de solicitudes de atención médica”:<ul style="list-style-type: none"><li>○ “Solicitud de exámenes de laboratorio 4-105/2001”; con las muestras, perfectamente membretadas;</li><li>○ “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000” (estudios radiológicos, ultrasonografía, etc.)</li></ul></li><li>• Otros.</li></ul> <p>NOTA 1: Los formatos “Solicitud de exámenes de laboratorio 4-105/2001” y “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”, se pueden consultar en la liga de la política 5.2.38 de este procedimiento.</p> <p>NOTA 2: En el Instituto se puede manejar de forma indistinta los siguientes formatos de exámenes de laboratorio: clave MF-8/2000; 4-105/2000 y 4-105/72/2001; y “Exámenes de Urgencias, 4-104/80”.</p>
Subjefe de Enfermería	<p><b>367.</b> Elabora el “Reporte diario de supervisión de hospitalización de la Subjefe de Enfermería”, clave 2430-014-002 y realiza enlace en los turnos subsecuentes con su similar.</p>
Enfermera Jefe de Piso	<p><b>368.</b> Elabora y/o actualiza, según el caso, los registros en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Censo diario de Ingresos y Egresos, 4-30-20” y</li><li>• “Enlace de turno en Hospitalización y Observación”, clave 2430-009-027 (Anexo 11).</li></ul> <p>NOTA: El formato “Censo diario de Ingresos y Egresos, 4-30-20” es el Anexo 2 del “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.</p>
Subjefe de Enfermería y Enfermera Jefe de Piso	<p><b>369.</b> Confirman asistencia, identifican ausentismo programado y no programado del Personal de</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Subjefe de Enfermería y Enfermera Jefe de Piso</p> <p>Enfermera Jefe de Piso</p>	<p>Enfermería y anotan en la “Libreta de asistencia del Personal de Enfermería”:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha;</li><li>• Nombre;</li><li>• Hora de registro.</li></ul> <p><b>370.</b> Registra la(s) incidencia(s) en el formato “Rol de asistencia del Personal de Enfermería”, clave 2430-009-069, distribuye las actividades del Personal de Enfermería con base en las necesidades y recursos existentes y elabora el “Rol y distribución de actividades”.</p> <p>NOTA 1: El formato “Rol de asistencia del Personal de Enfermería”, clave 2430-009-069, se puede consultar en la liga de la política 5.2.22 de este procedimiento.</p> <p>NOTA 2: El “Rol y distribución de actividades” puede modificarse acorde a las necesidades de los Departamentos Clínicos durante el turno.</p> <p><b>371.</b> Registra en el formato “Enlace de turno en Hospitalización y Observación”, clave 2430-009-027 (Anexo 11), el recuadro de categoría y turno al Personal de Enfermería.</p> <p><b>372.</b> Supervisa que se realice por parte del Personal de Enfermería durante el enlace de turno, la recepción de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Carro rojo o de paro cardio-respiratorio;</li><li>• Material de curación, instrumental y equipo del inventario;</li><li>• Medicamentos sustantivos, clave 5000 y psicotrópicos;</li><li>• Ropa.</li></ul> <p><b>373.</b> Realiza recorrido del área e identifica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La funcionalidad adecuada de los equipos electro médicos;</li><li>• Existencia de problemas relevantes en el Departamento Clínico y</li><li>• Que las áreas del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua se reciban limpias y en orden.</li></ul> <p>NOTA: En caso de que las áreas o cubículo de atención, no</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso	<p>se encuentren limpias y en orden, solicita al Personal de Limpieza e Higiene el aseo del área correspondiente.</p> <p><b>374.</b> Elabora “Reporte de descompostura de dispositivo médico”, clave 2430-A09-003, original y copia, en el caso que no se haya realizado; lo entrega al Departamento de Conservación y Servicios Generales.</p> <p>NOTA: El formato “Reporte de descompostura de dispositivo médico” clave 2430-A09-003 es el Anexo 5 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-A03-042.</p> <p><b>375.</b> Recibe copia con firma autógrafa del “Reporte de descompostura de dispositivo médico”, clave 2430-A09-003, lo registra en “Bitácora de mantenimiento” el folio y resguarda en “Minutario de control”; para su seguimiento hasta la conclusión.</p> <p><b>376.</b> Recibe del Personal de Enfermería “Libreta de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado en el Departamento Clínico”.</p> <p>NOTA: Verifica el llenado de la “Libreta de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado en el Departamento Clínico”, y en caso necesario solicita al Personal de Enfermería del turno saliente que complete la información correspondiente.</p> <p><b>377.</b> Registra en “Enlace de turno en Hospitalización y Observación”, clave 2430-009-027 (Anexo 11), el material e instrumental que se encuentra en Central de Esterilización y continúa su seguimiento hasta su recuperación.</p> <p><b>378.</b> Comunica al inicio de turno la insuficiencia de la dotación diaria de ropa, a Subjefe de Enfermería y Jefe de Ropería, para el aprovisionamiento adecuado.</p> <p><b>379.</b> Informa a Personal de Trabajo Social de la existencia de trámites pendientes.</p> <p>NOTA: En los trámites pendientes de Trabajo Social, deberán ejecutarse las actividades correspondientes a la</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso	<p>Modalidad E procedente del Capítulo 2 del presente procedimiento.</p> <p><b>380.</b> Informa a Asistente Médica la falta de “Expedientes Clínicos” o registros para ingreso a Hospitalización que se encuentran pendientes por realizar.</p> <p>NOTA: Se realizarán los ingresos pendientes a hospitalización, conforme a las actividades de la Modalidad F “Internamiento Hospitalario”, del Capítulo 2 del presente procedimiento.</p> <p><b>381.</b> Establece enlace con Enfermera Jefe de Piso de los Departamentos Clínicos de Hospitalización, cuando el paciente cuente con número de cama asignada en hospitalización.</p>
Personal de Enfermería	<p><b>382.</b> Inicia el turno conforme al “Rol y distribución de actividades”; recibe del Personal de Enfermería del turno saliente, al paciente y corrobora su identidad de acuerdo con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Acciones esenciales para la seguridad del paciente.1, Identificación correcta del Paciente;</li><li>• “Instrucciones generales para Personal de Enfermería en la identificación del paciente”, clave 2430-005-004;</li><li>• “Expediente Clínico” o</li><li>• “Legajo de Documentos” generados a nombre del paciente hasta el momento.</li></ul> <p><b>383.</b> Evalúa las condiciones generales de cada paciente (estado de conciencia, hidratación, etc.), en caso de identificar datos de alarma o nuevos síntomas avisa al Personal Médico.</p> <p><b>384.</b> Revisa las indicaciones médicas contenidas en “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y el registro de estas en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”, de cada paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Permeabilidad de vía aérea;</li><li>• Permeabilidad de líneas vasculares;</li><li>• Fechas de instalación y soluciones prescritas;</li><li>• Permeabilidad de tubos de drenaje y sondas;</li><li>• Heridas quirúrgicas y apósitos limpios e</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicaciones médicas de prescripción dietética.</li></ul> <p><b>385.</b> Revisa las condiciones de ropa limpia, seca y sin dobleces de la cama, o camilla, y/o cuna; así como también la ropa (bata) del paciente limpia y seca.</p> <p>NOTA: La Enfermera del turno saliente deberá realizar el cambio de ropa, en caso de que se encuentre en malas condiciones de Limpieza e Higiene.</p> <p><b>386.</b> Realiza en forma ordenada y sistemática la entrega-recepción del cubículo de atención del paciente, acorde con “Instrucciones para el Personal de Enfermería sobre la preparación y mantenimiento de la Unidad del paciente”, clave 2430-005-005, verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Que se encuentre limpia y completa;</li><li>• Que el equipo y material está en buenas condiciones de funcionamiento;</li><li>• Cantidad necesaria para proporcionar la atención médica;</li></ul> <p>y registra en “Libreta de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado en el Departamento Clínico”.</p> <p><b>387.</b> Realiza en forma ordenada y sistemática la entrega-recepción de equipo y material del Control de Enfermería y Área séptica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Bitácora de registro y seguimiento de solicitudes de atención médica”;</li><li>• Listado de inventario de material en área séptica;</li><li>• “Registro de la Productividad diaria de Enfermería”, clave 2430-009-077.</li></ul> <p><b>388.</b> Recibe, entrega ropa, medicamentos, equipo, instrumental, material de curación, ratificando productividad y consumo en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Registro de la Productividad diaria de Enfermería”, clave 2430-009-077;</li><li>• “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo”, clave 2430-021-124;</li><li>• “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos” clave 2430-021-121;</li><li>• “Uso y rayado de la Libreta de Control de</li></ul>





Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<p>Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (a)” 2660-009-003(a);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (b)” 2660-009-003(b);</li><li>• “Cédula de consumo de ropa hospitalaria en 24 horas”, clave 2430-009-058.</li></ul> <p>NOTA 1: Los formatos “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, son los Anexos 21 y 49 respectivamente; del “Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria de las Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-006.</p> <p>NOTA 2: Los formatos “Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (a)” 2660-009-003(a) y “Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (b)” 2660-009-003(b) son los Anexos 4 y 5 del “Procedimiento para la Determinación de Dotación Fija, Solicitud, Suministro, Guarda, Custodia y Control de Medicamentos en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-023.</p> <p>NOTA 3: El formato “Cédula de consumo de ropa hospitalaria en 24 horas” clave 2430-009-058, es el Anexo 5 del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-007.</p> <p><b>389.</b> Recibe, entrega el carro rojo o de paro cardio-respiratorio en el sitio donde se encuentra ubicado, de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la entrega – recepción del carro rojo o de paro cardio-respiratorio durante el enlace de turno”, clave 2430-005-006, verifica cantidades y funcionalidad conforme a la “Lista de verificación del contenido del carro rojo o de paro cardio-respiratorio”, clave 2430-009-028.</p> <p><b>390.</b> Informa a Enfermera Jefe de Piso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contenido de carro rojo o de paro cardio-</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	<p>respiratorio;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dotación de medicamentos;</li><li>• Instrumental;</li><li>• Material de curación;</li><li>• Dotación de ropa.</li></ul> <p><b>391.</b> Lleva a cabo las actividades para solicitud, recepción de material y equipo, actividades 117 a 122 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención” 2430-A03-042.</p> <p>NOTA: El reaprovisionamiento de material para curación, equipo y ropa, deberá de hacerse en forma racional, considerando los recursos y necesidades, con el visto bueno de los responsables y en apego a las dotaciones autorizadas al Departamento Clínico.</p> <p><b>392.</b> Prepara:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Material y equipo para la toma de signos vitales y somatometría;</li><li>• Material para curación;</li><li>• Mesa de exploración y equipo para la realización de procedimientos específicos.</li></ul>
Personal de Trabajo Social	<p><b>393.</b> Entrega a Titular de la Jefatura de Oficina de Trabajo Social los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Informe de Servicios profesionales, 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002;</li><li>• Registro de actividades educativas de Trabajo Social.</li></ul> <p>NOTA 1: El formato “Informe de Servicios Profesionales, 4-30-6P/21”, 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>NOTA 2: El Registro de actividades educativas puede entregarse de manera impresa o consultarse de manera electrónica.</p> <p><b>394.</b> Realiza enlace con el Personal de Trabajo Social del turno anterior para recibir la información de los casos que requieren seguimiento, con formato “Enlace de turno de Trabajo Social”, clave 2430-009-029 (Anexo 12).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	<p><b>395.</b> Efectúa visita conjunta con equipo de salud para conocer e identificar aquellos que requieren de atención social:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que requieren ser trasladados a otra Unidad para continuar con su atención médica y que no cuentan con familiar en sala de espera;</li><li>• Personas con sospecha de ser víctimas de violencia y/o maltrato físico y psicológico;</li><li>• Pacientes con artículos personales para su resguardo;</li><li>• Desconocidos;</li><li>• No derechohabiente;</li><li>• Fallecidos;</li><li>• Pacientes que solicitan Alta voluntaria;</li><li>• Abandono.</li></ul> <p>NOTA: En los trámites pendientes de Trabajo Social, deberán ejecutarse las actividades correspondientes a la Modalidad E procedente del Capítulo 2 del presente procedimiento.</p>
Médico No Familiar saliente	<p><b>396.</b> Coordina con Jefe de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, la visita de los familiares a los pacientes que se encuentran en las diversas áreas, con la finalidad de que se otorgue el reporte del estado de salud por el Médico No Familiar.</p> <p><b>397.</b> Registra la atención médica proporcionada y las acciones realizadas en el transcurso de su jornada, en el formato “Control e informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020, original y copia.</p> <p>NOTA: La copia del formato “Control e Informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21” clave 2E10-009-020, se entrega al Titular o Responsable de la Jefatura del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p><b>398.</b> Entrega a Asistente Médica de Urgencias y/o Admisión Continua al término de su jornada laboral los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Control e informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21”, clave 2E10-009-020, original;</li></ul>



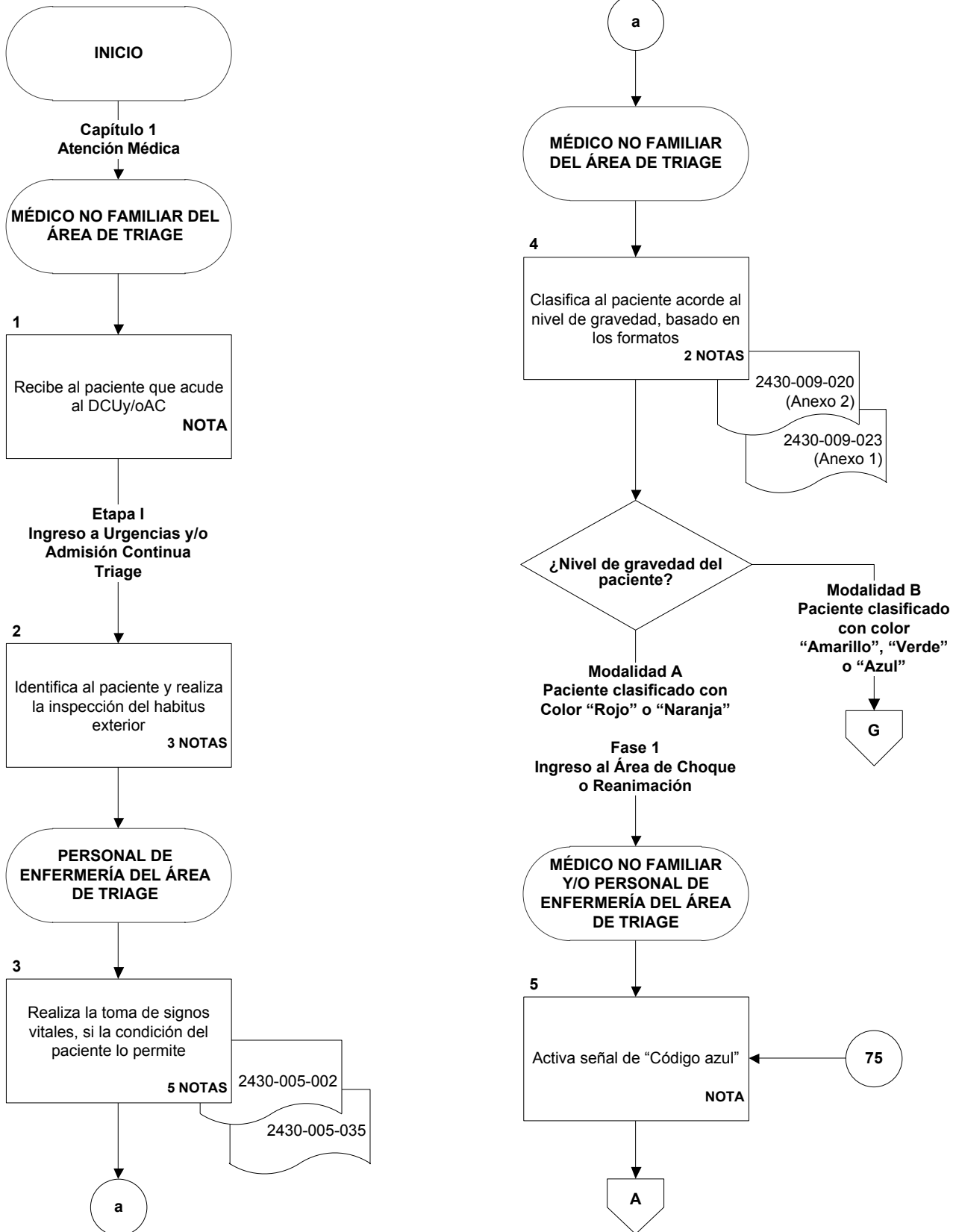
Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar saliente	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Nota(s) médica de Egreso del Área de Primer Contacto”, contenida en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” copia(s);</li><li>• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046, según el caso.</li></ul> <p>NOTA: La elaboración y entrega de los formatos puede ser de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica, según el recurso disponible con los que cuente la Unidad.</p> <p><b>399.</b> Entrega al personal responsable de COBCIR; los documentos originales de “Certificado(s) de Incapacidad Temporal para el Trabajo”, y/o block de “Recetario Individual” para cambio en su caso; y firman de entregado o recibido en el formato “Control de Recetarios Recibidos y Entregados (Recetarios 1/2003)”, clave 2610-A09-001.</p> <p>NOTA: El formato “Control de Recetarios Recibidos y Entregados (Recetarios 1/2003)”, clave 2610-A09-001 es el Anexo 1 del “Procedimiento para el suministro y control de recetarios en los tres niveles de atención”, clave 2610-A03-001.</p>
Médico No Familiar entrante	<p><b>400.</b> Recibe de Asistente Médica el reporte médico de pacientes a su cargo y el formato de “Control e Informe de Consulta en el Servicio de Urgencias, 4-30-6 URG/21” clave 2E10-009-020, para realizar el registro de Atención Médica.</p> <p><b>401.</b> Identifica a pacientes y realiza las actividades correspondientes, según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Traslados; “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”;</li><li>• Interconsultas; “Solicitud de servicios (Interconsulta), 4-30-200”.</li></ul> <p>NOTA: Los formatos de “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” y “Solicitud de servicios (Interconsulta), 4-30-200”, corresponden al Anexo 5 y 24, 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>

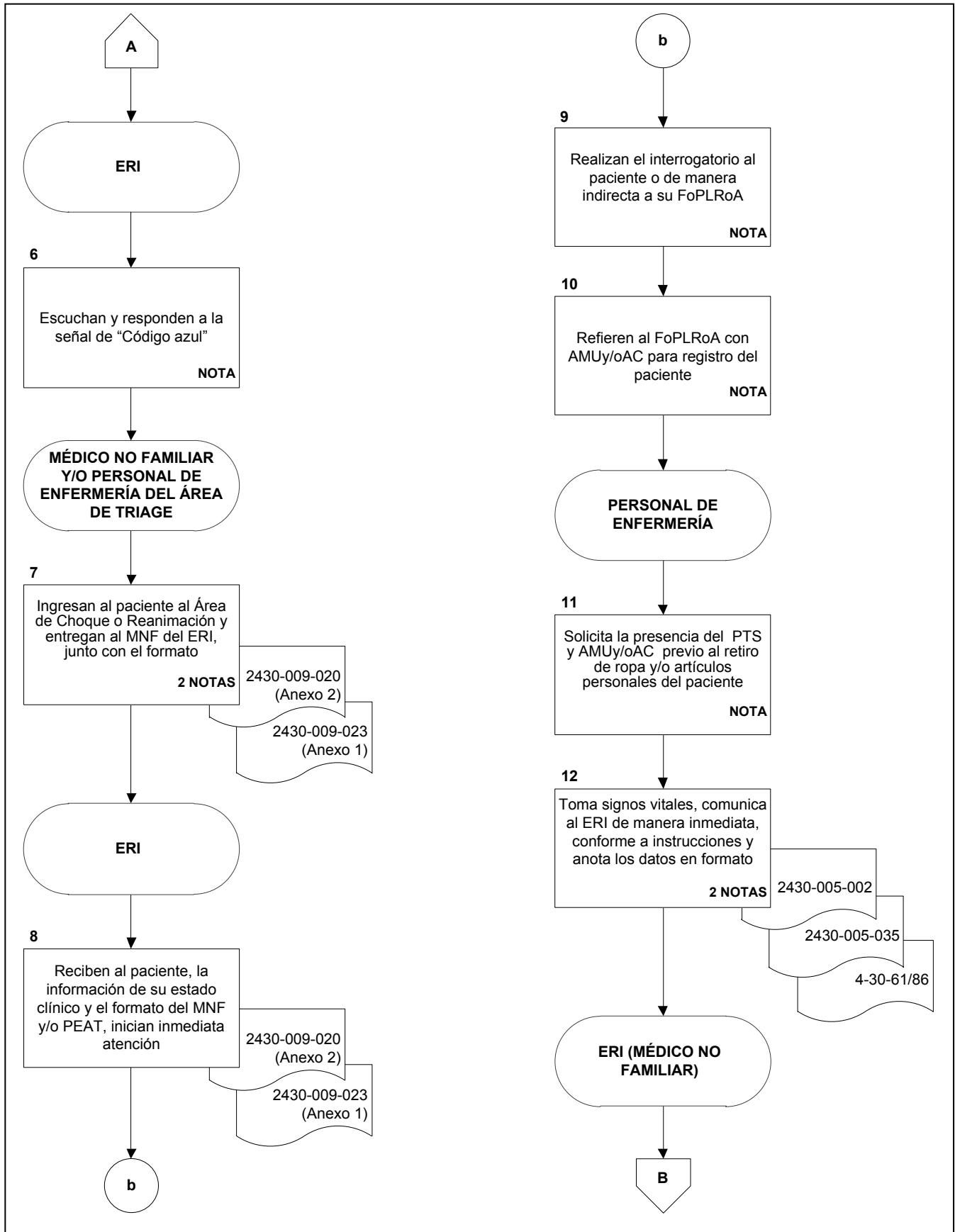


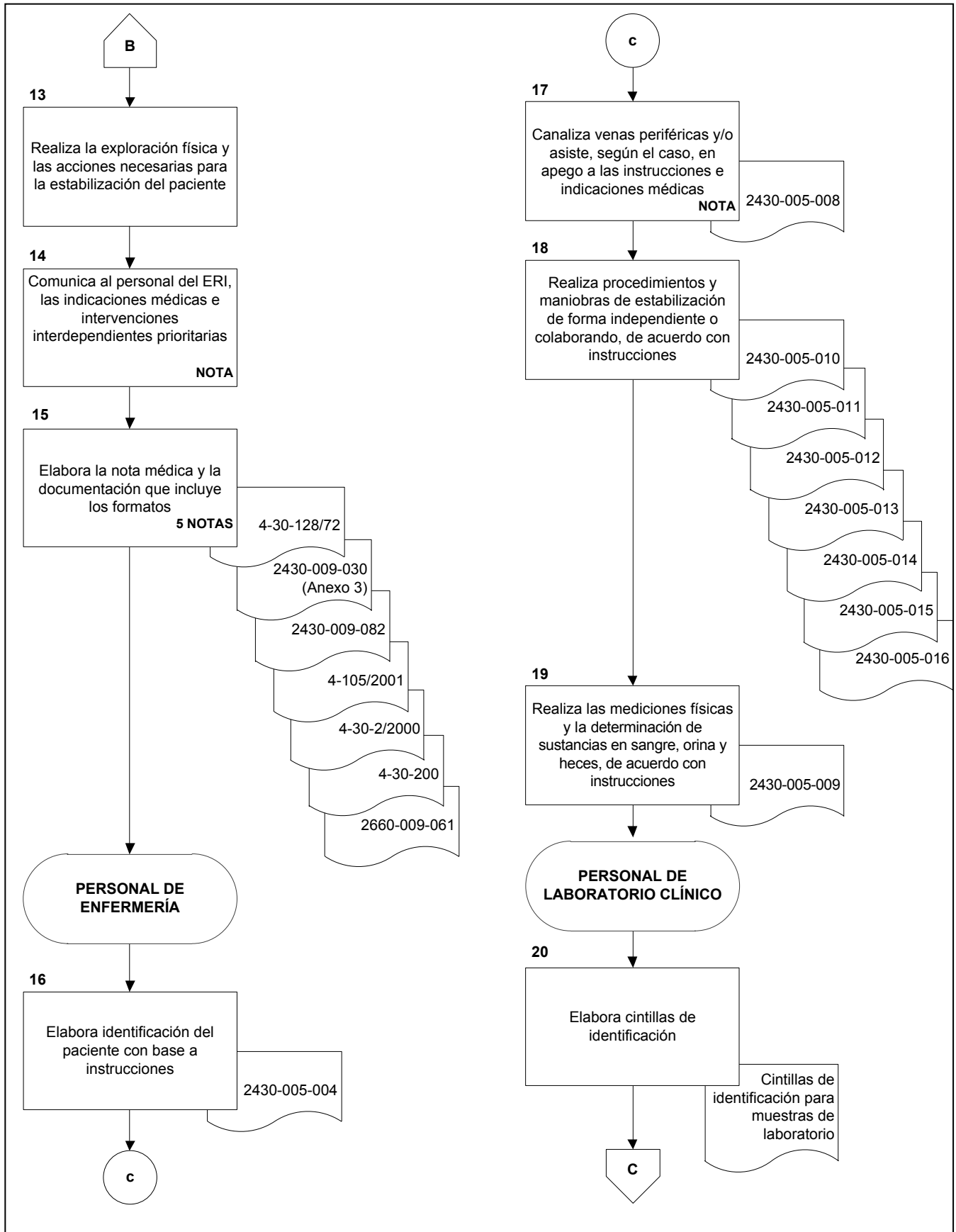
<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
<p>Médico No Familiar entrante</p> <p>Jefe de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua</p> <p>Jefe de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua</p>	<p><b>402.</b> Informa al Jefe de Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, estado clínico y la terapéutica requerida de los pacientes a su cargo.</p> <p><b>403.</b> Recibe informe del estado general de los pacientes por parte del Médico No Familiar.</p> <p><b>404.</b> Recibe informe de Enfermera Jefe de Piso sobre descompostura de equipos médicos y electro-médicos e insuficiencia de la dotación diaria de medicamentos y demás.</p> <p><b>405.</b> Recibe de la Coordinación de Asistentes Médicas, el informe de las situaciones pendientes y/o problemáticas existentes.</p> <p><b>406.</b> Realiza recorrido del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en conjunto con el Personal de Salud, ratificando los informes recibidos.</p> <p><b>407.</b> Supervisa el inicio oportuno en las áreas de atención médica, en tiempo y forma de acuerdo con la programación.</p> <p><b>408.</b> Informa a la División correspondiente el estado y funcionalidad de los equipos de cómputo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del procedimiento</b></p>



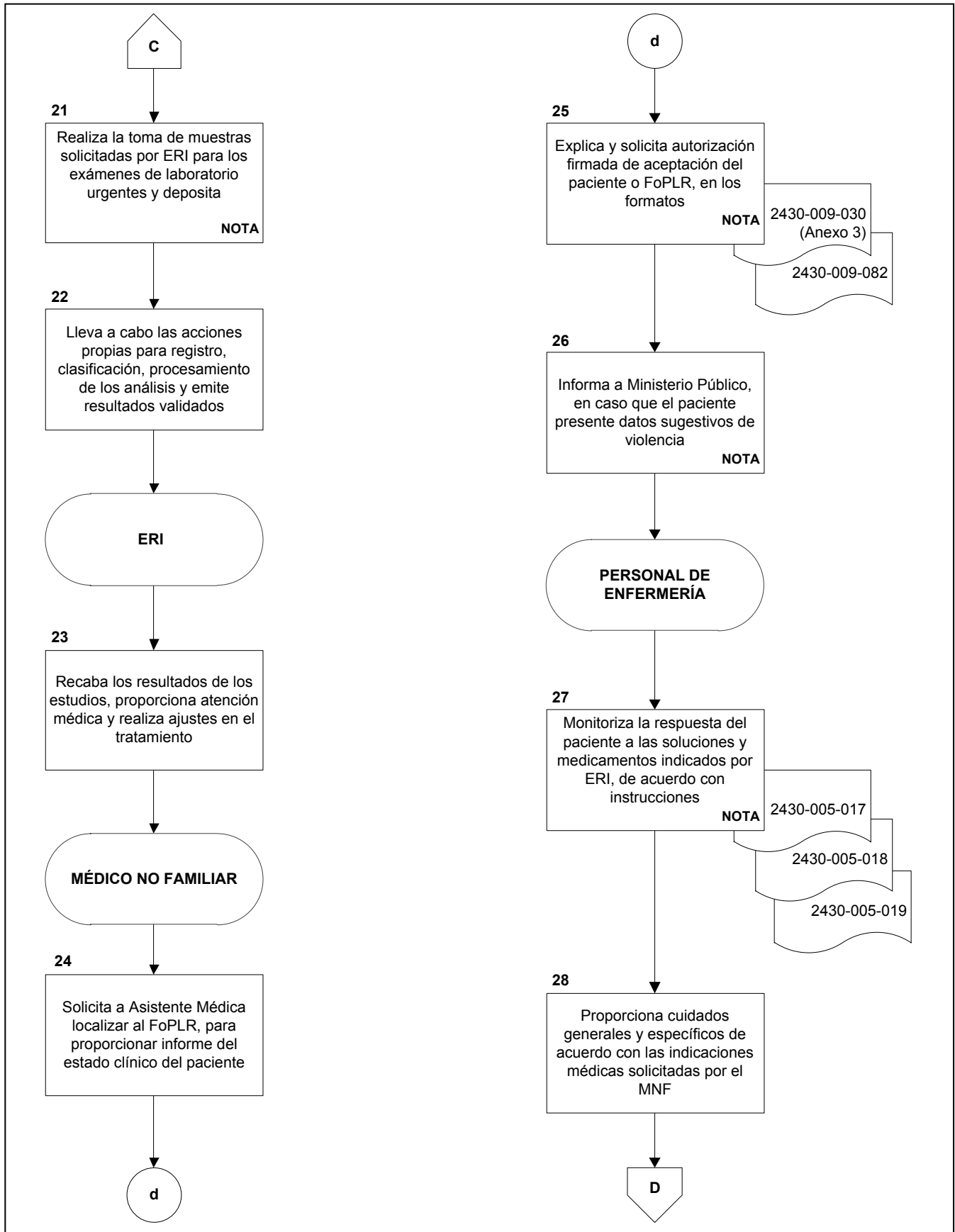
### 7. Diagrama de Flujo

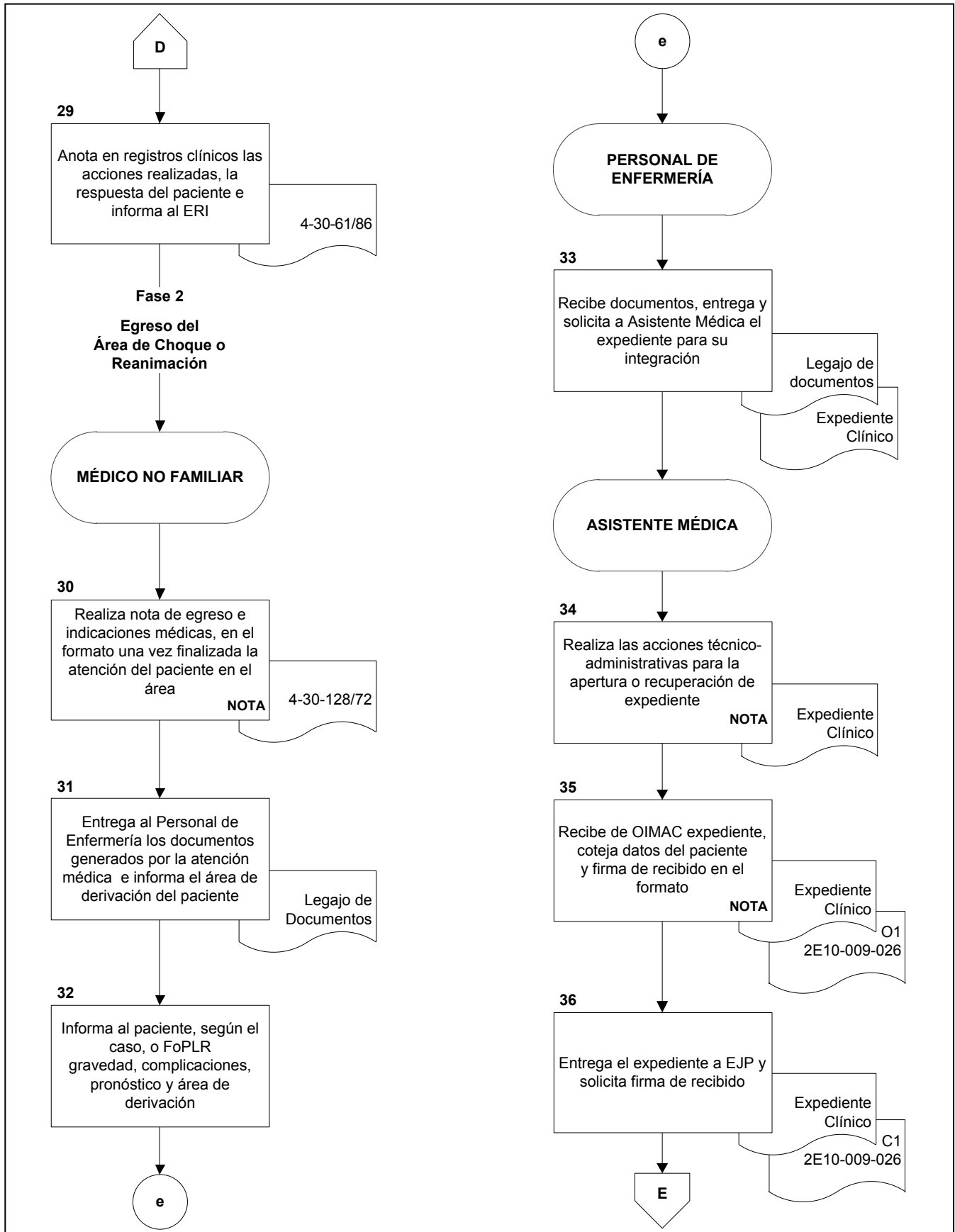


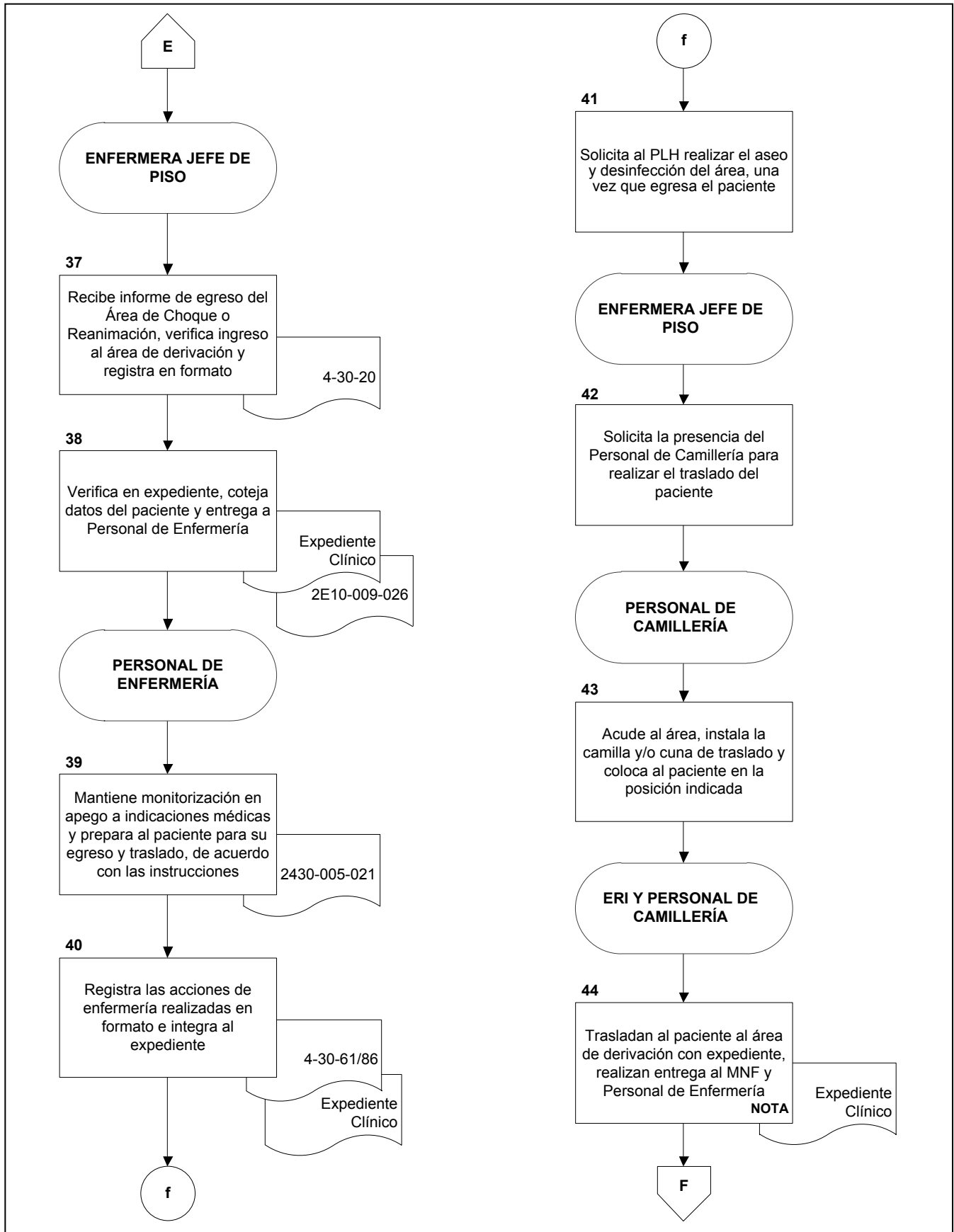


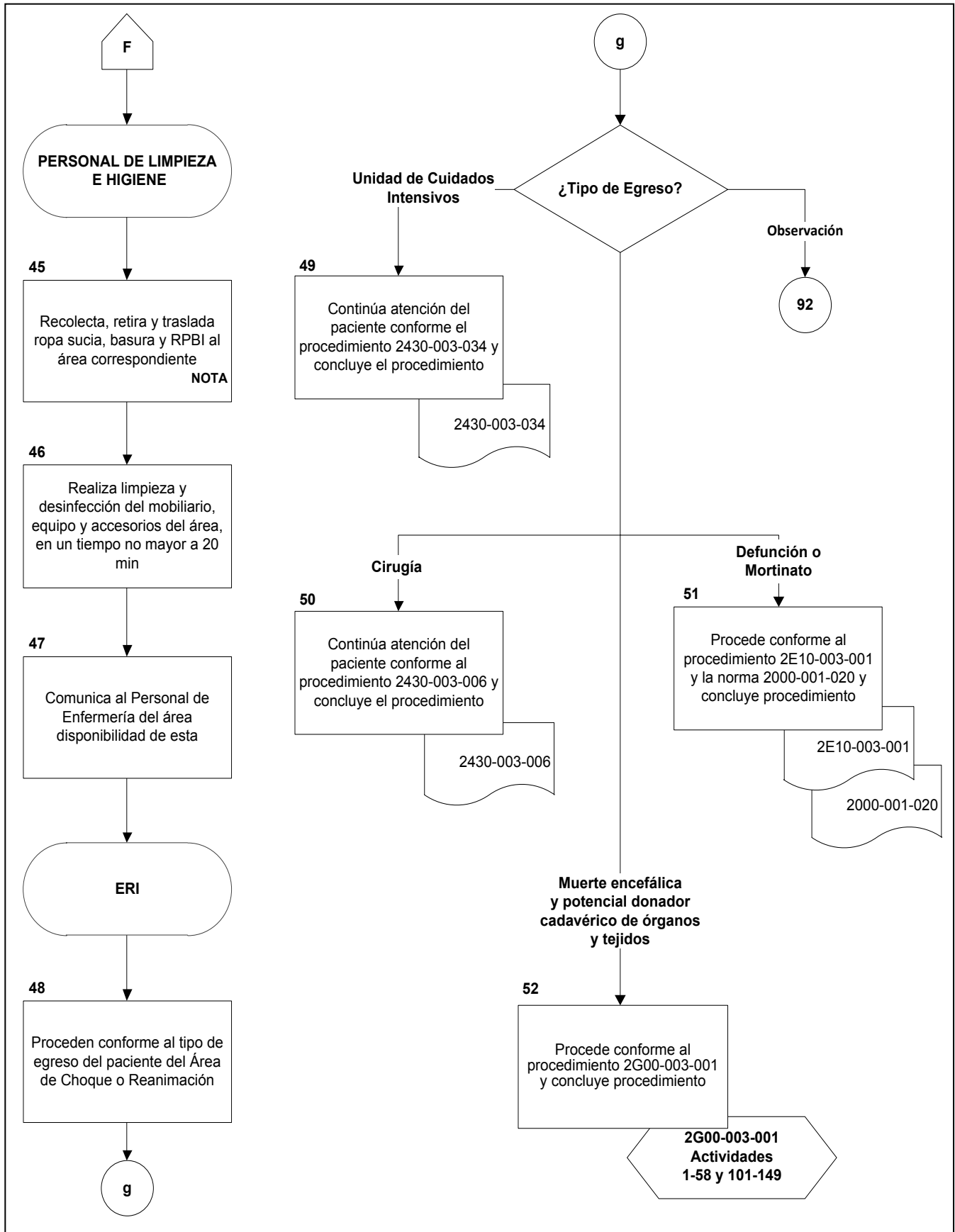


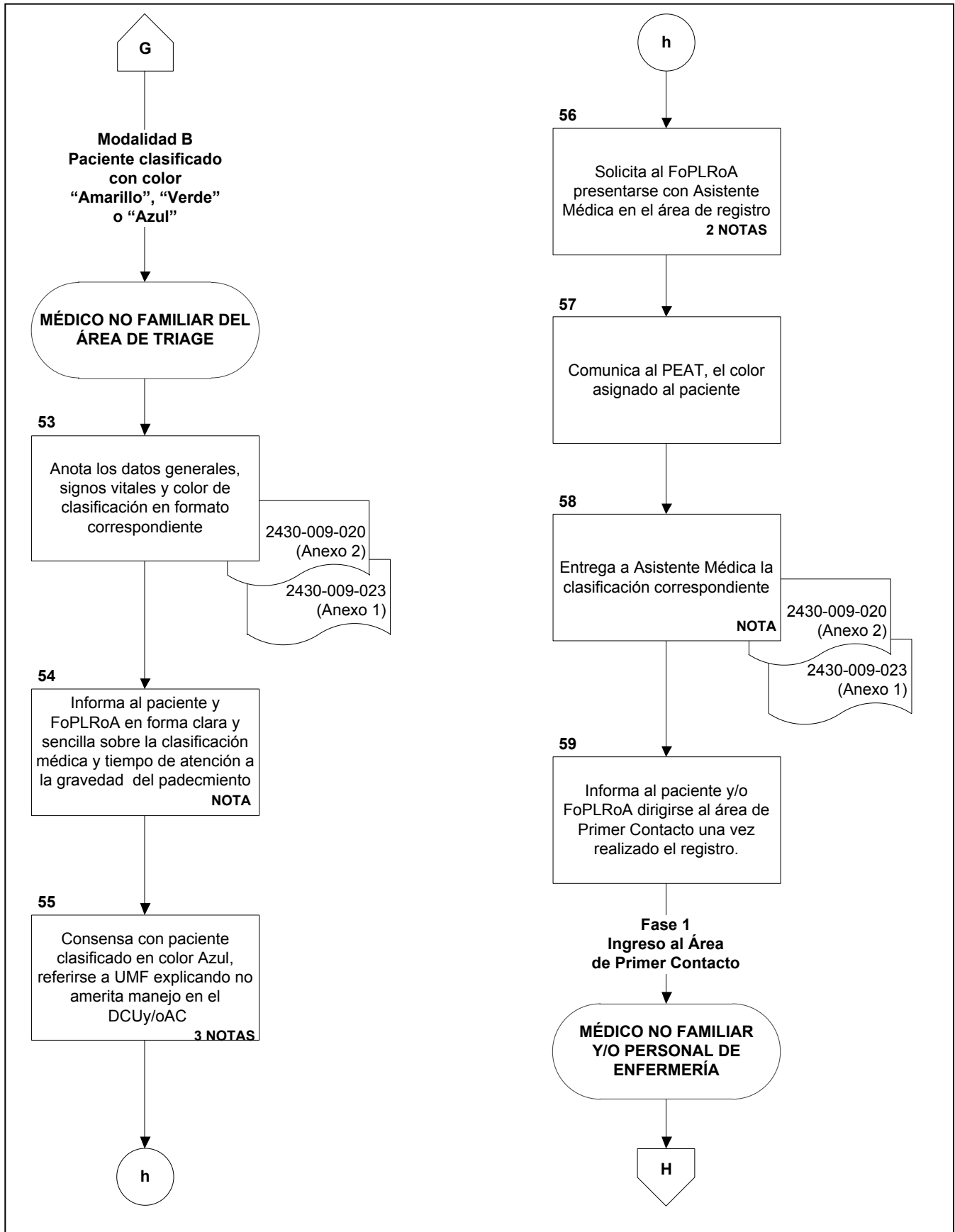


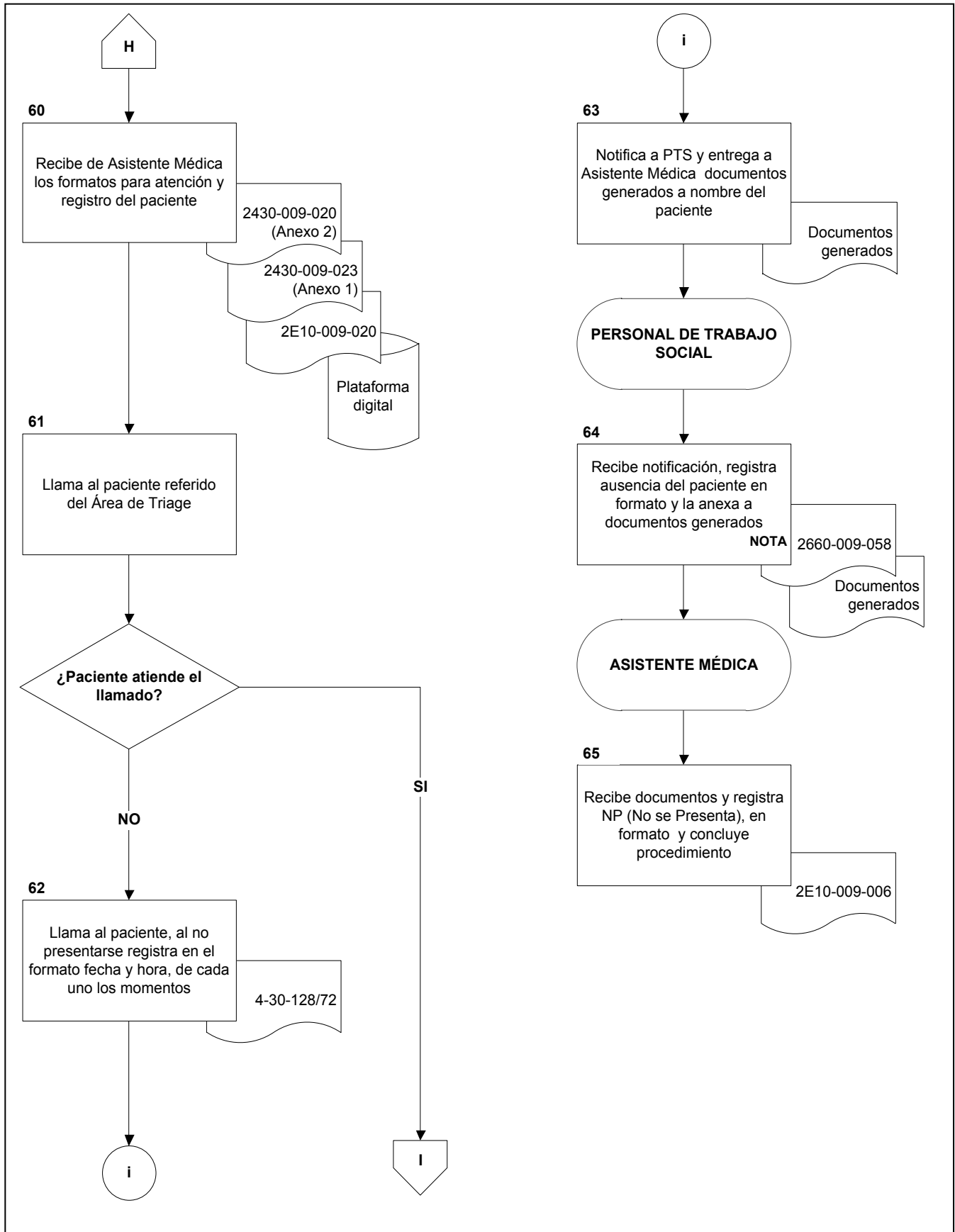


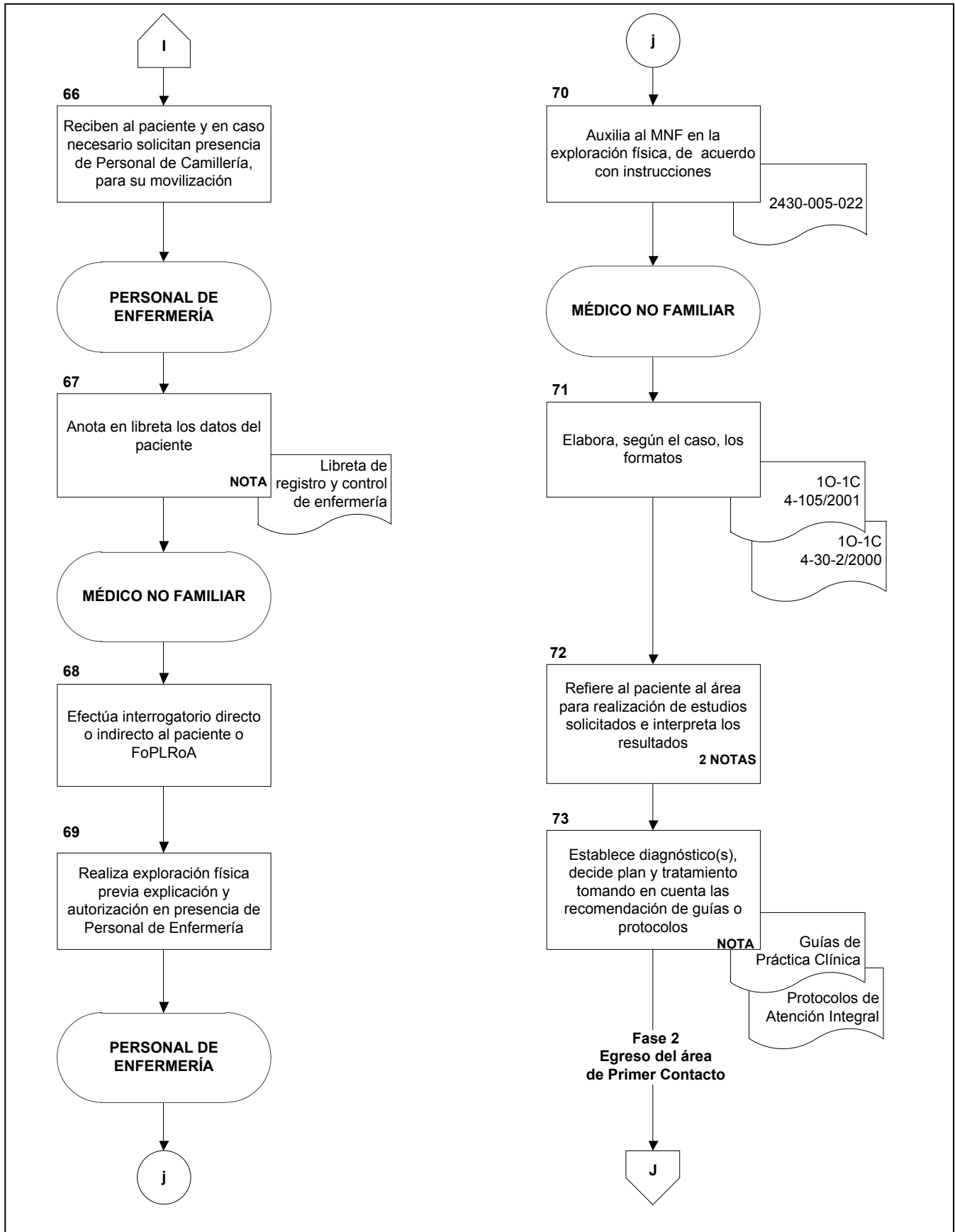


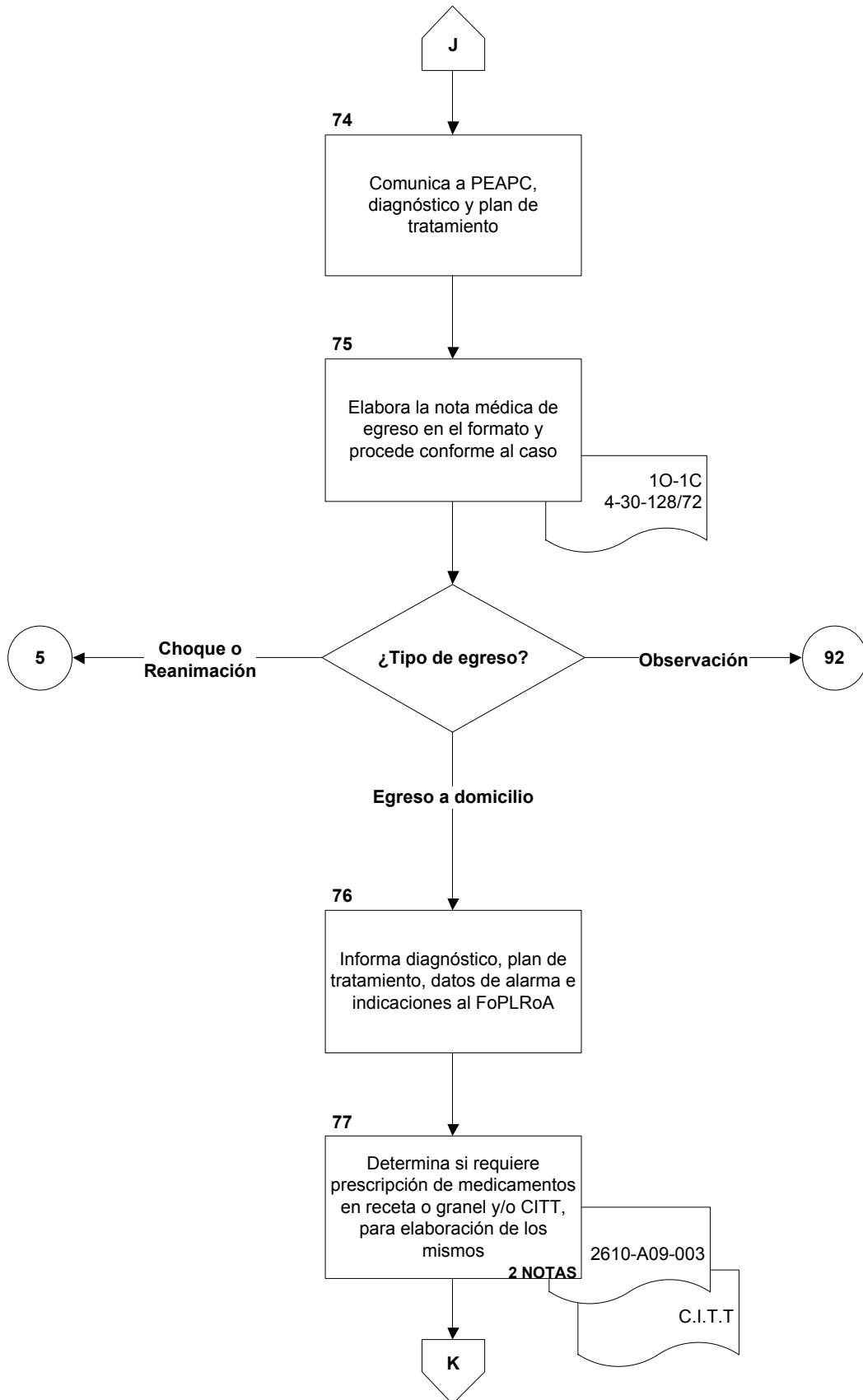




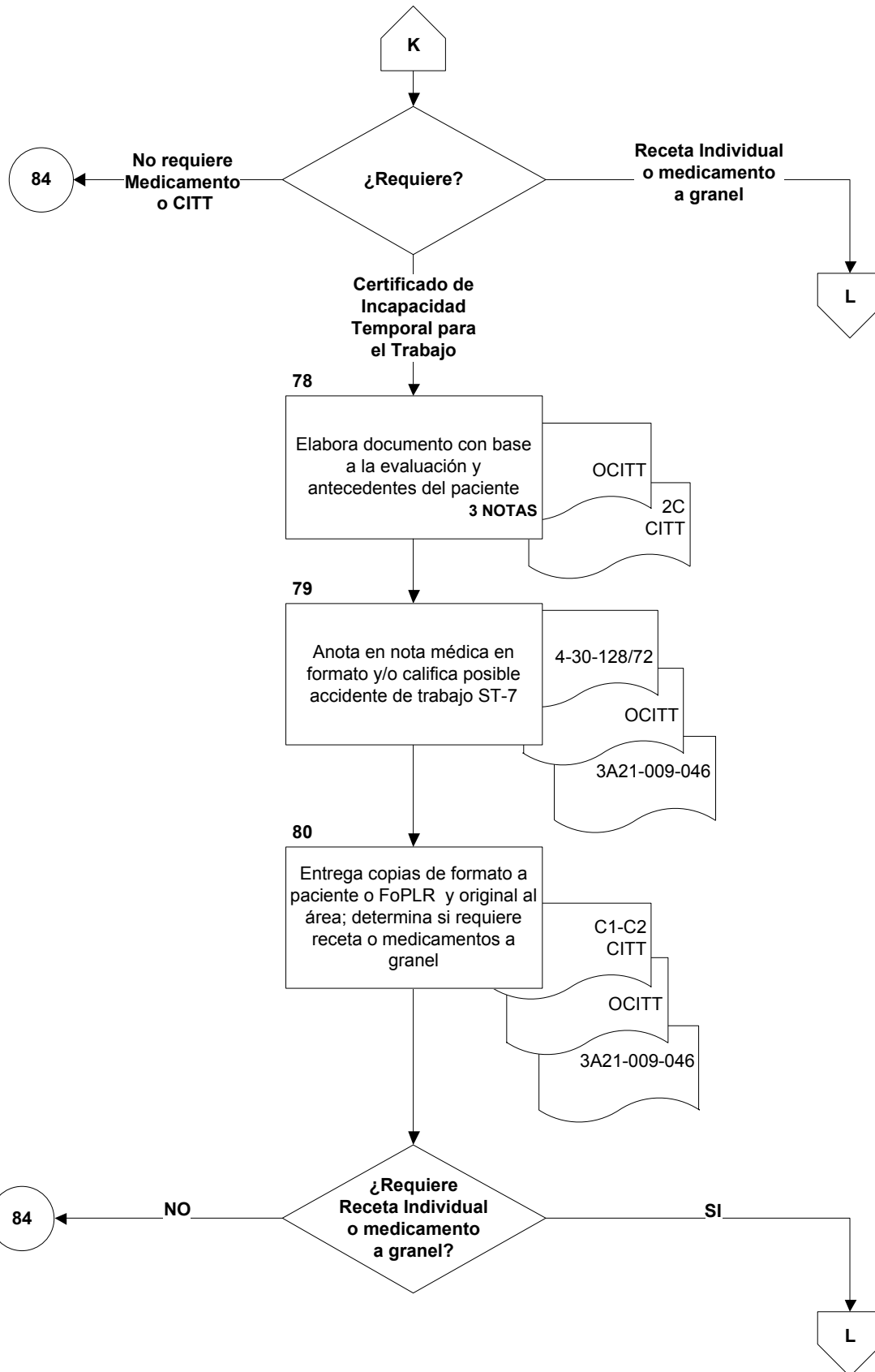


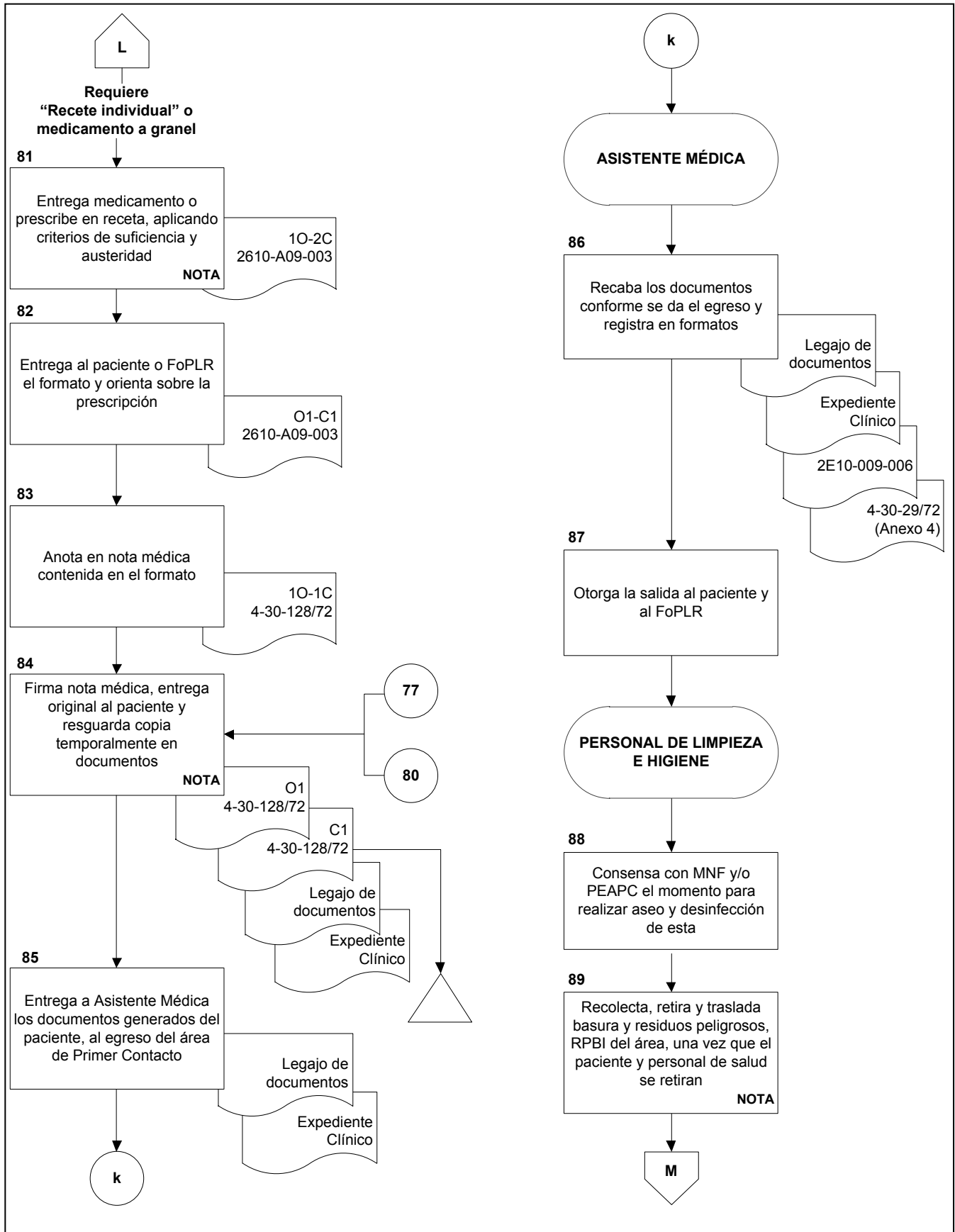


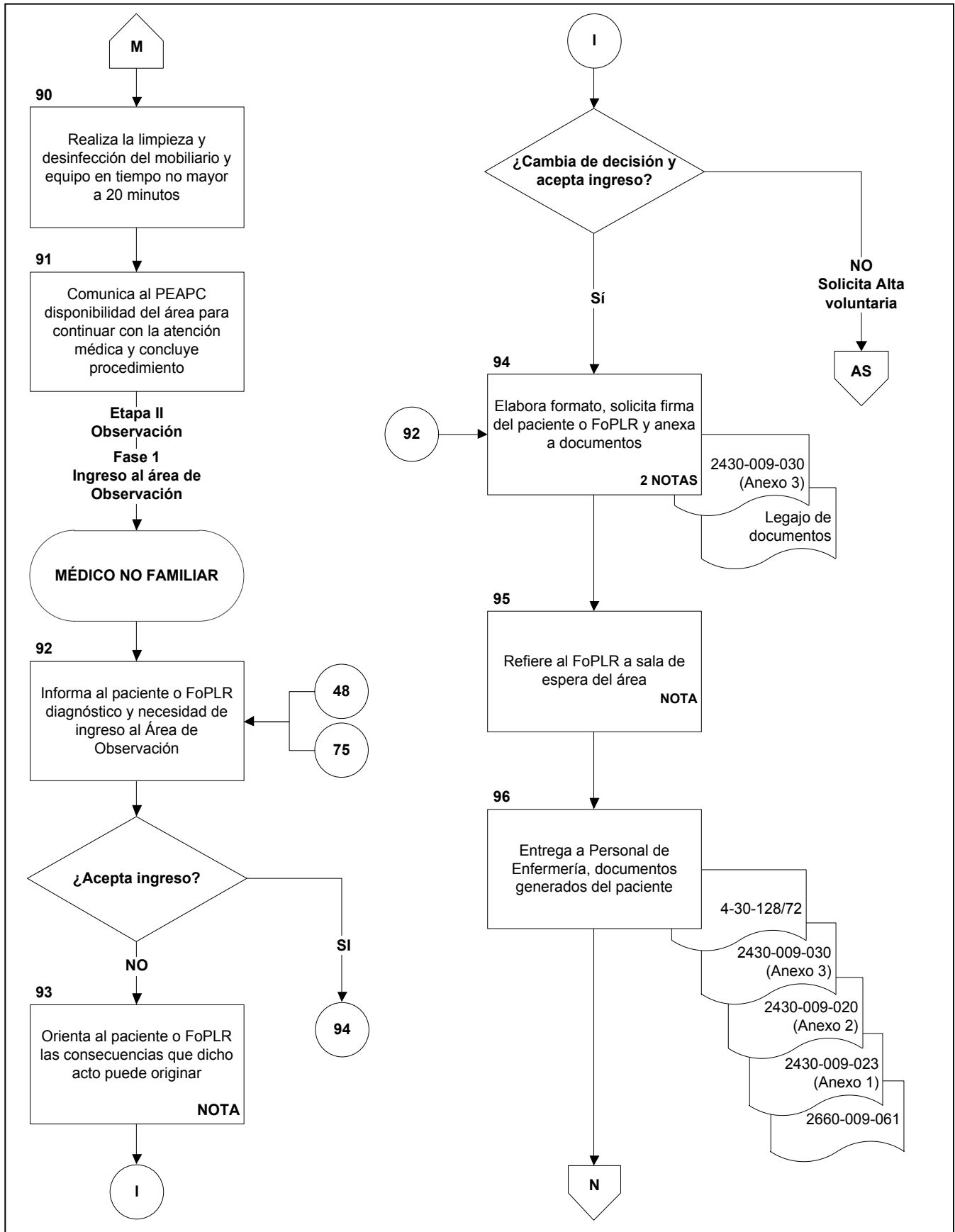


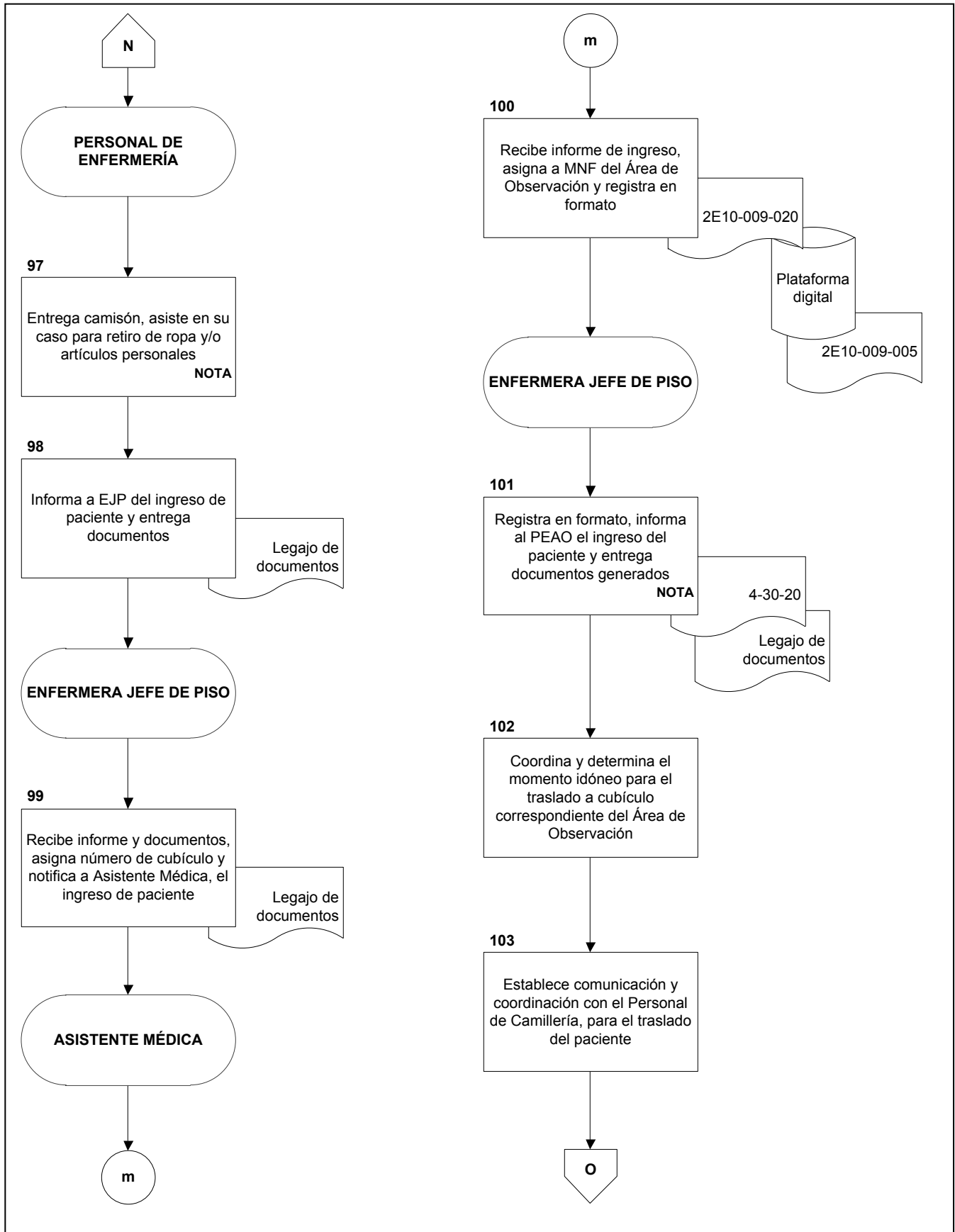


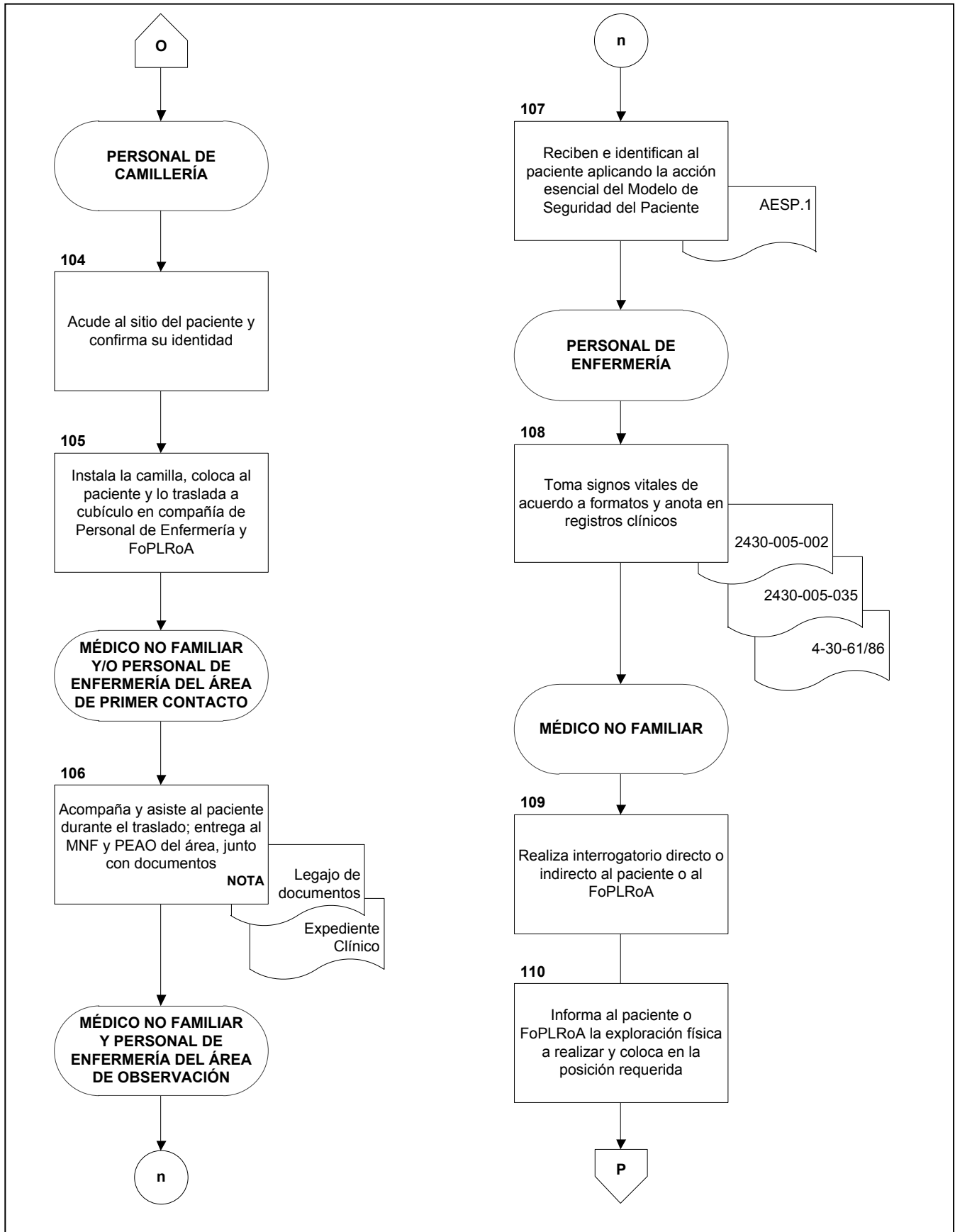


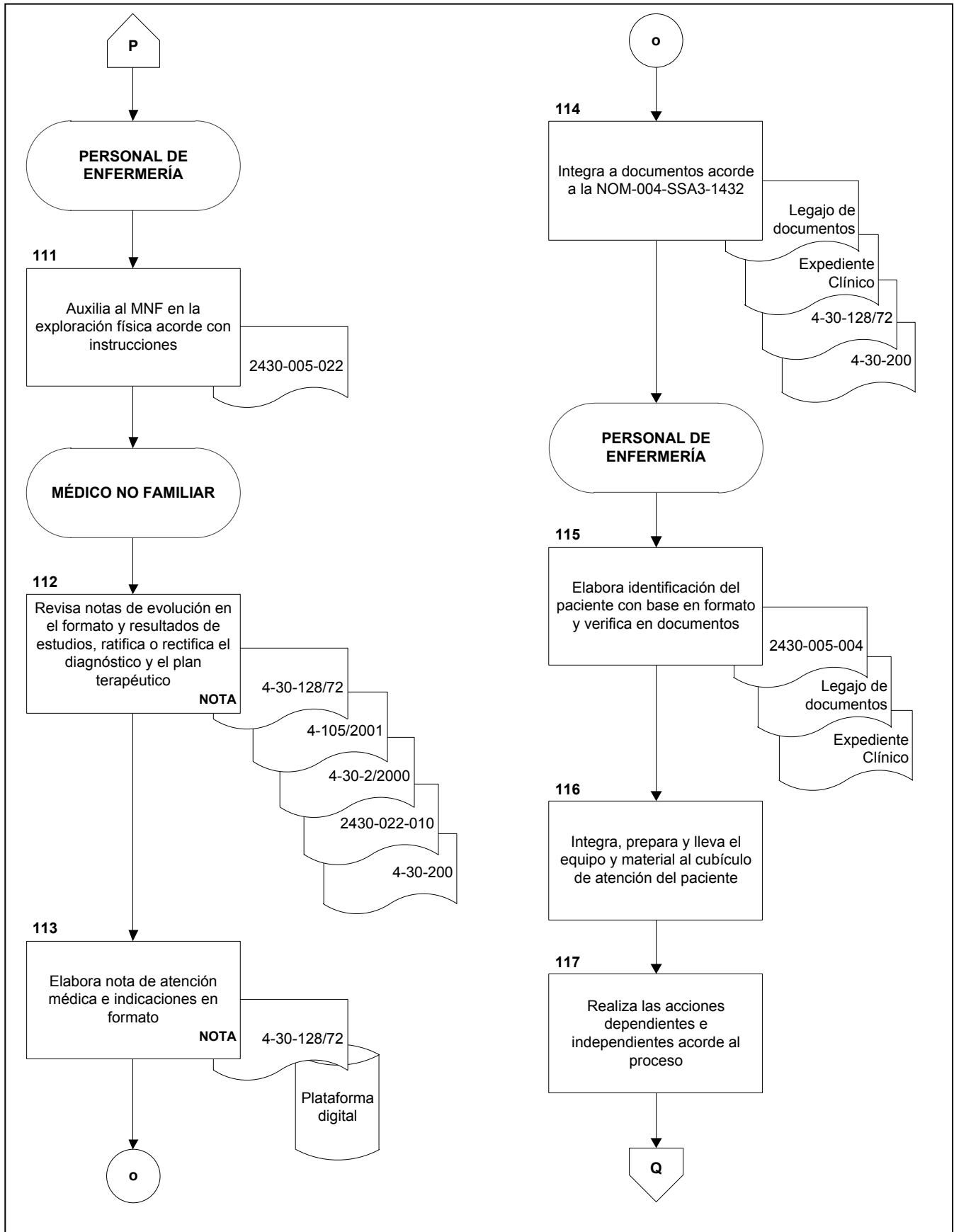


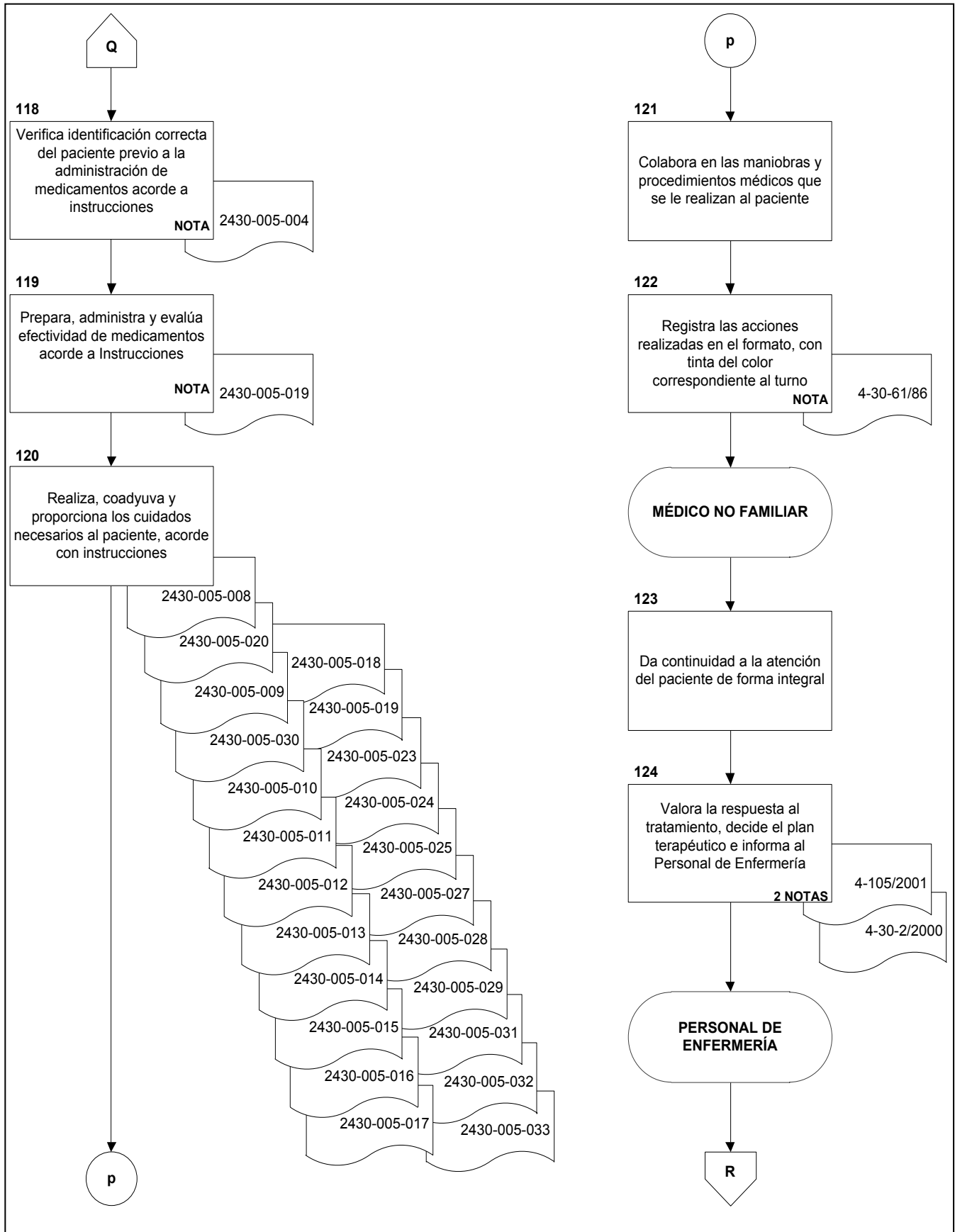


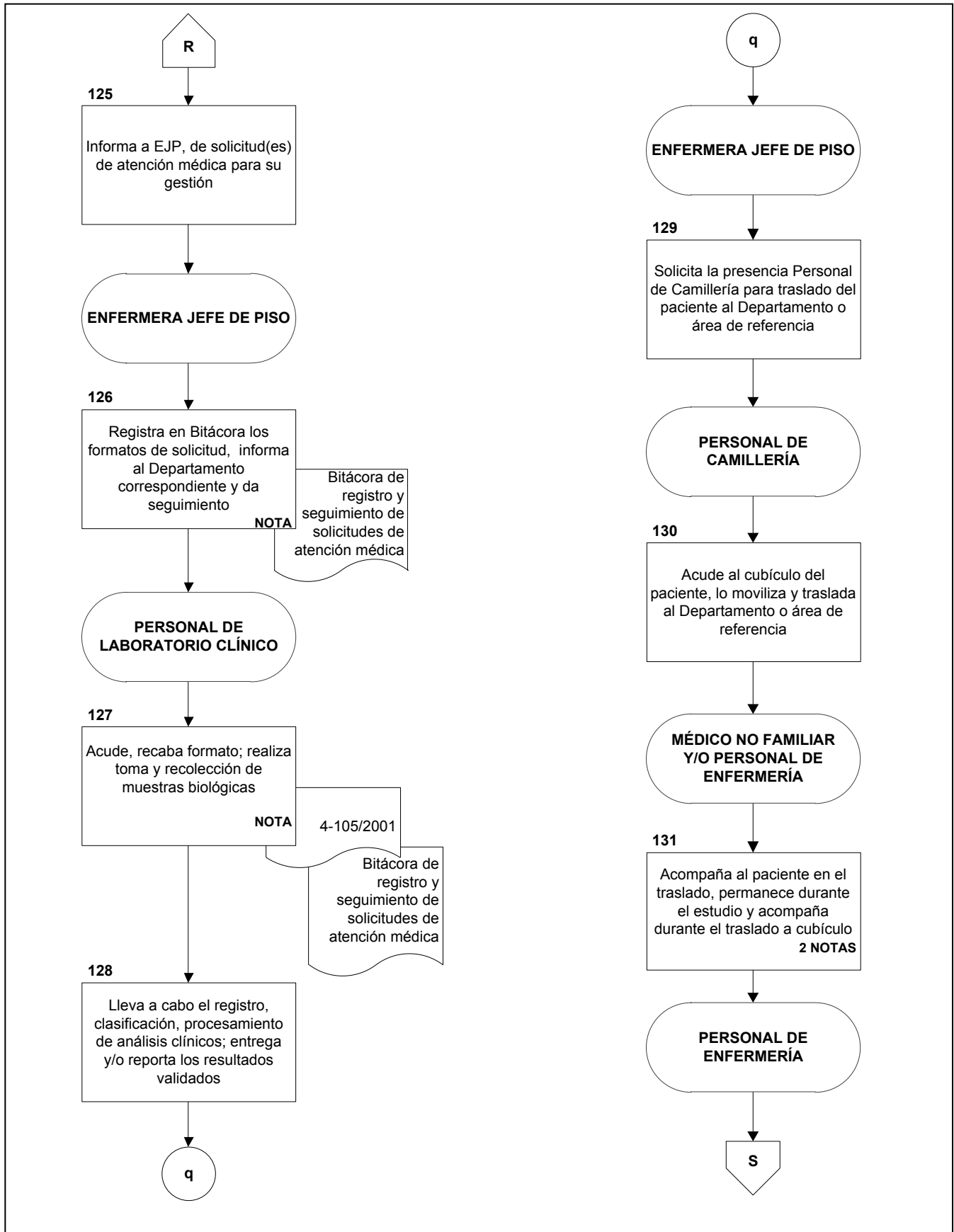




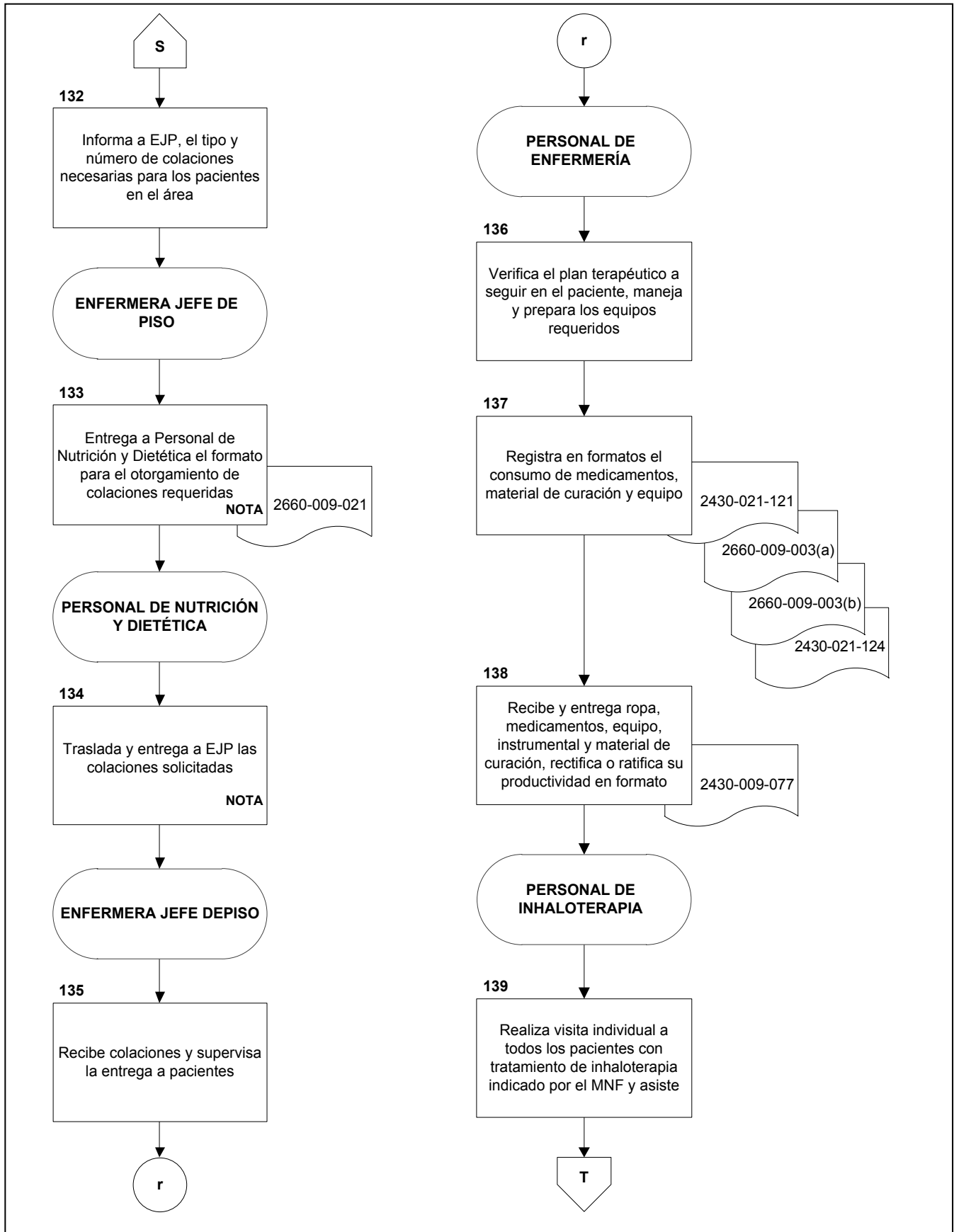


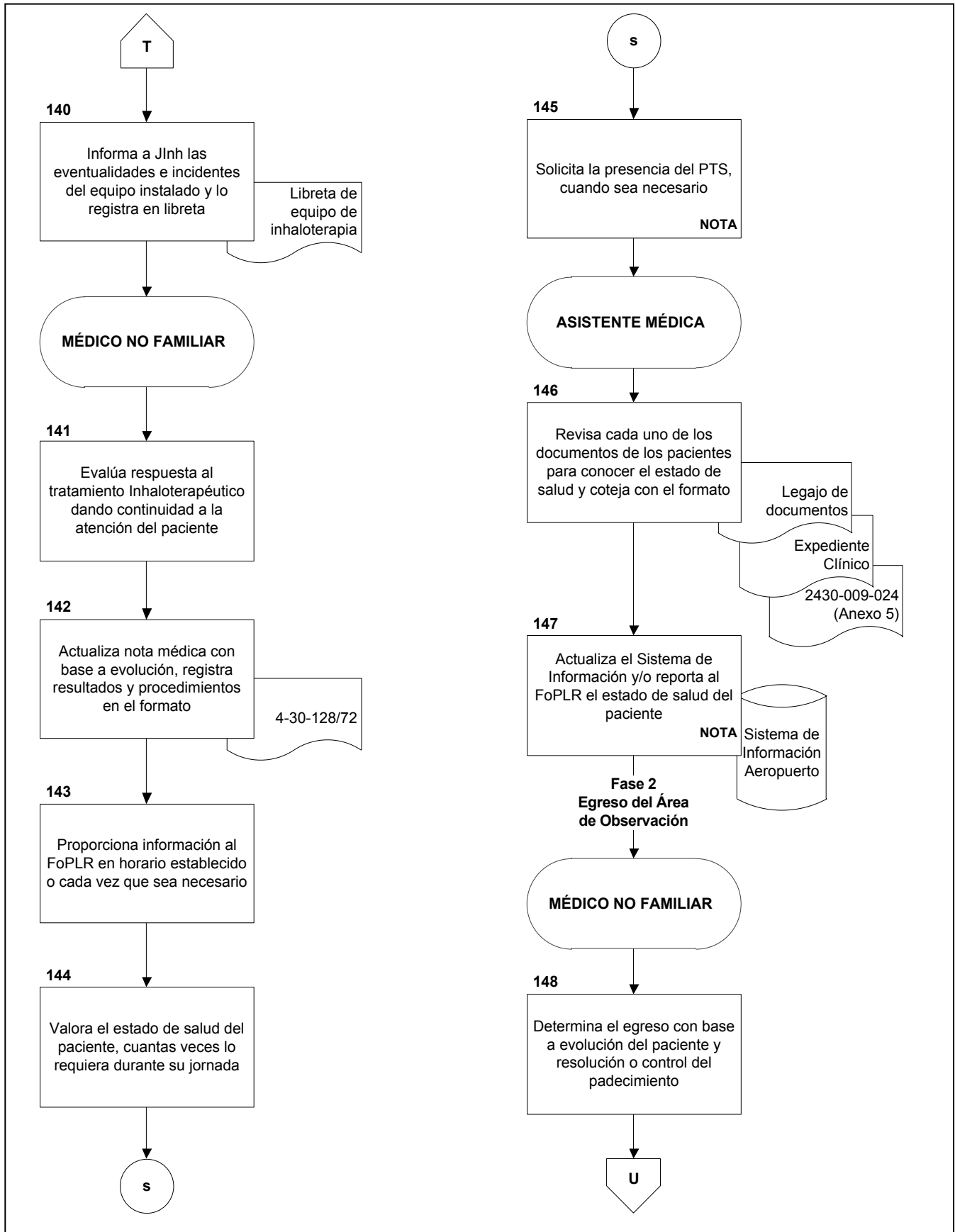


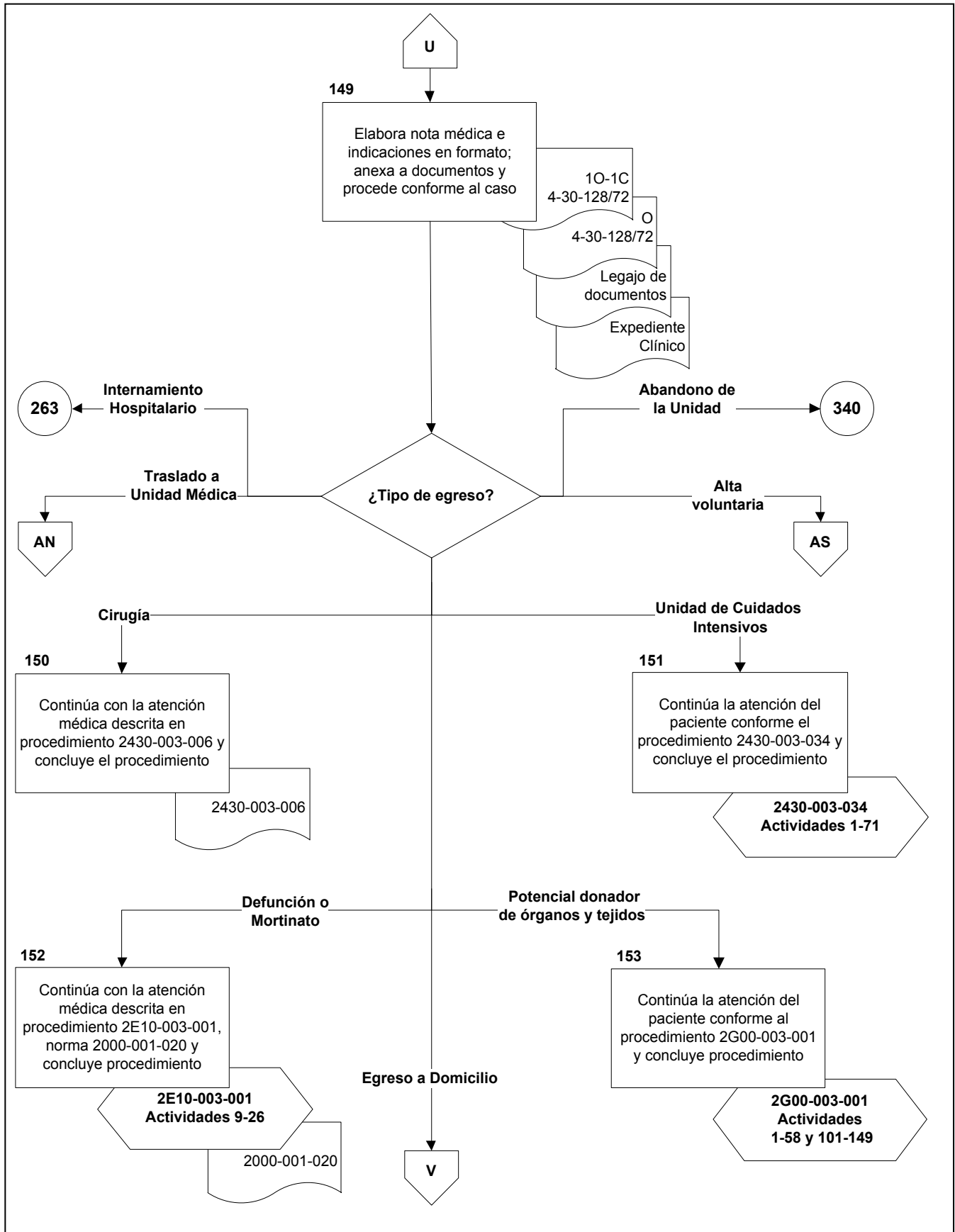


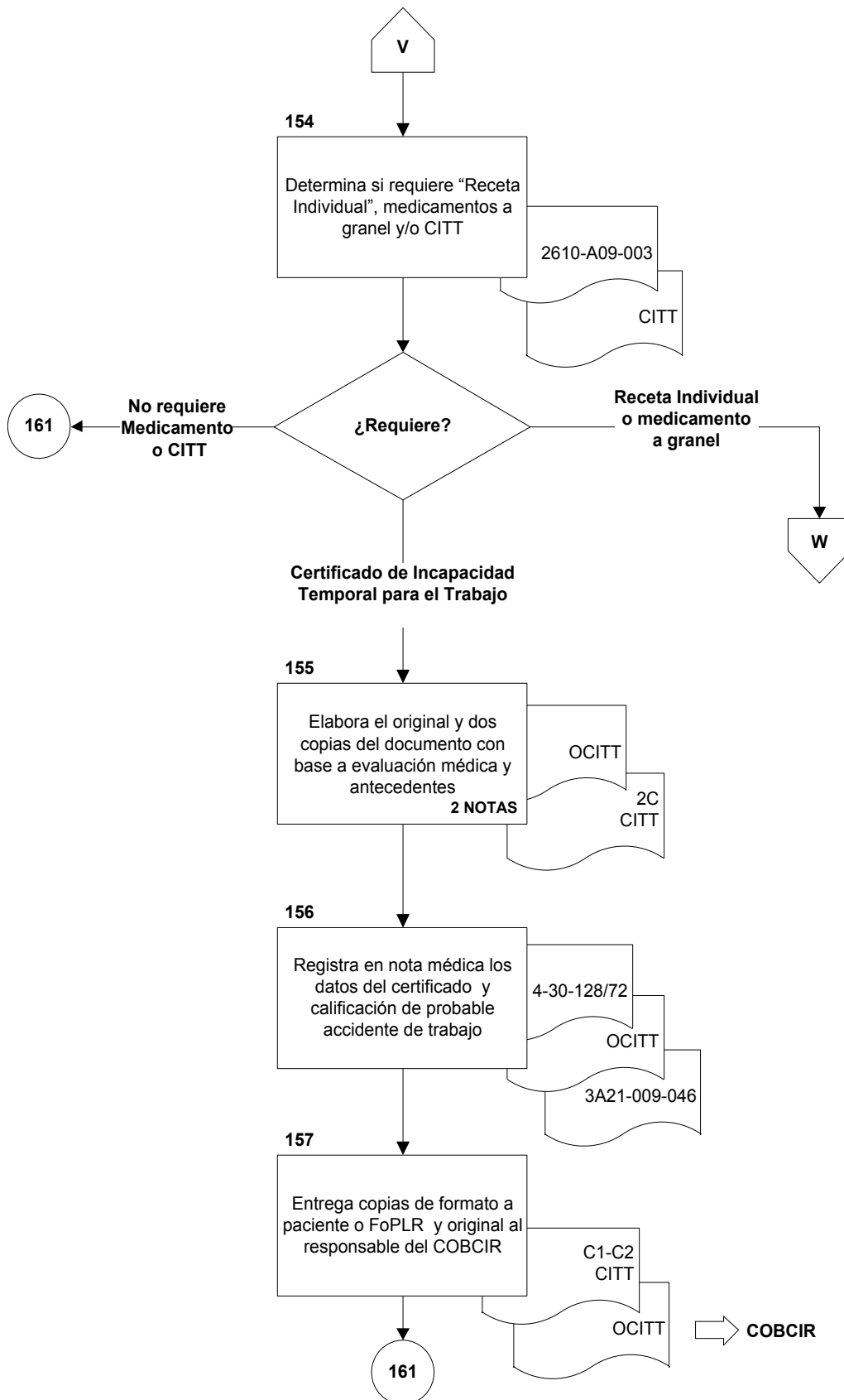


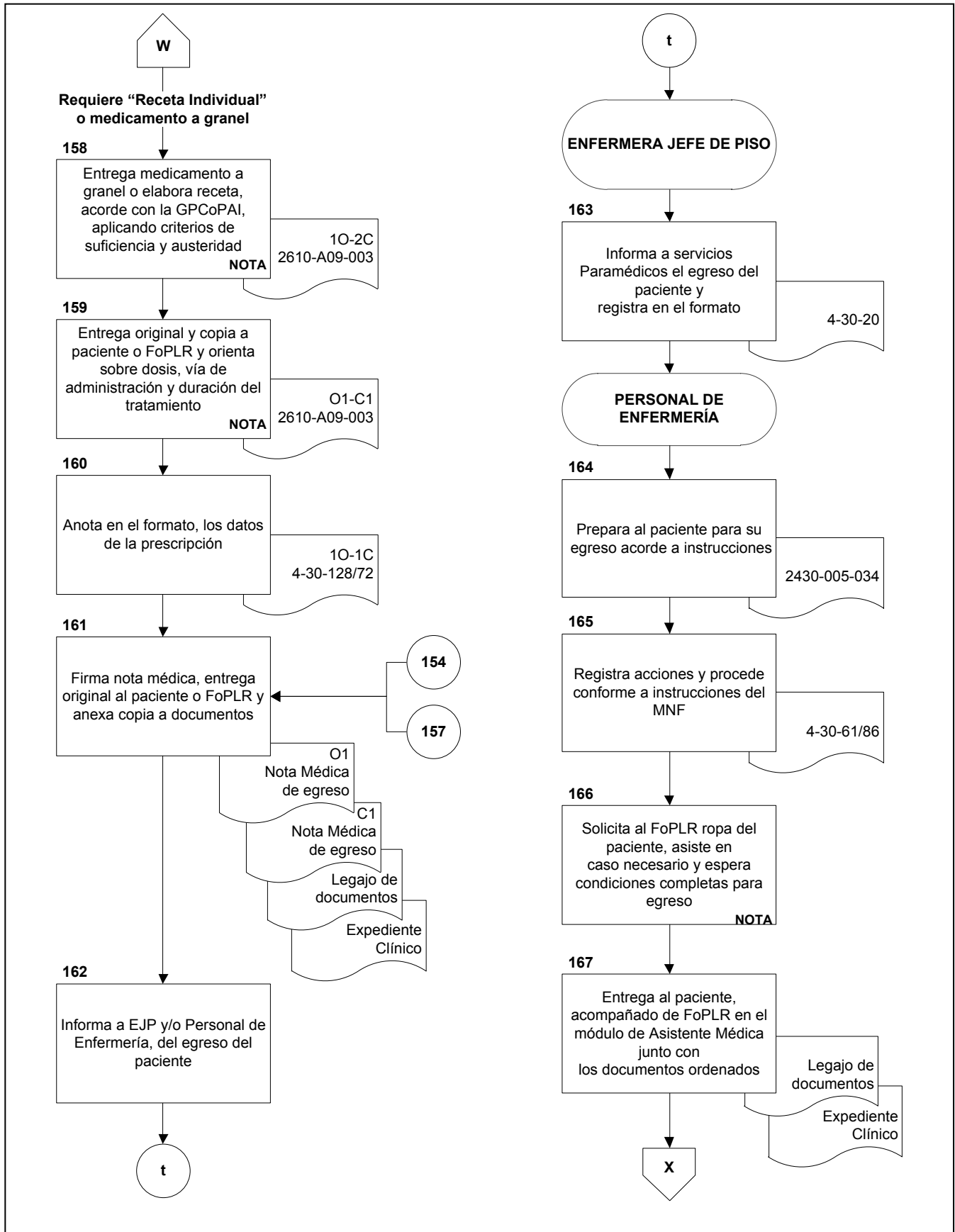


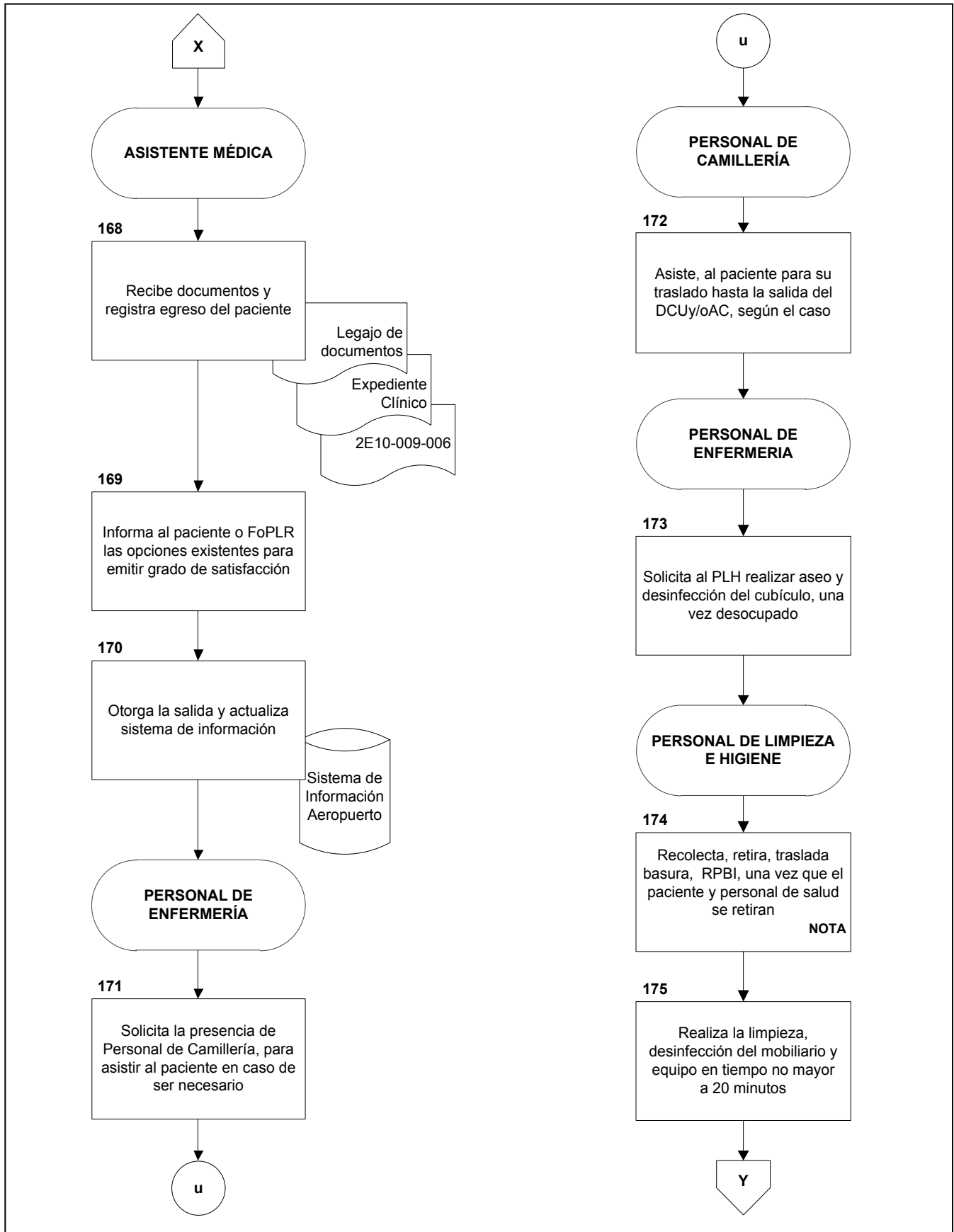


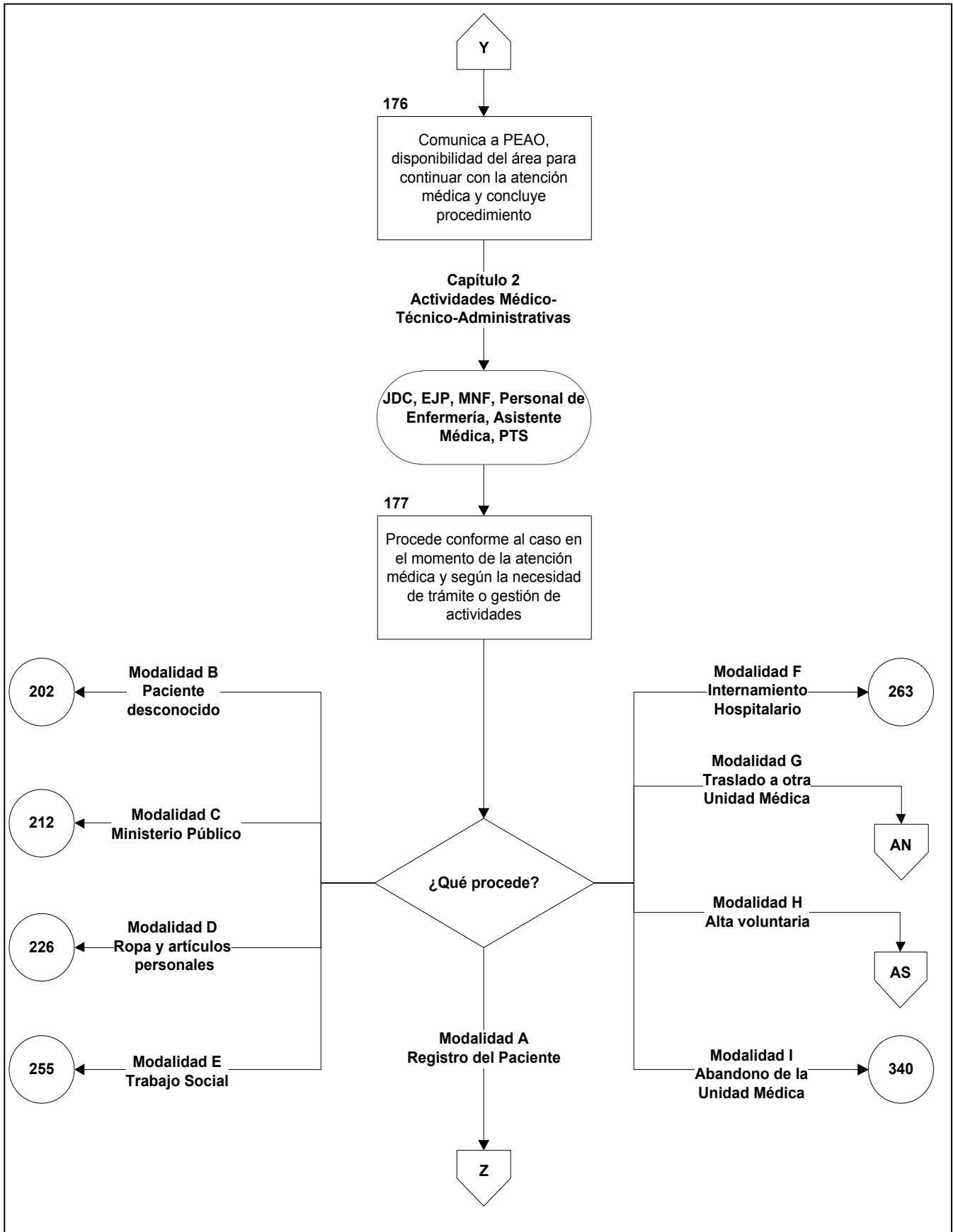


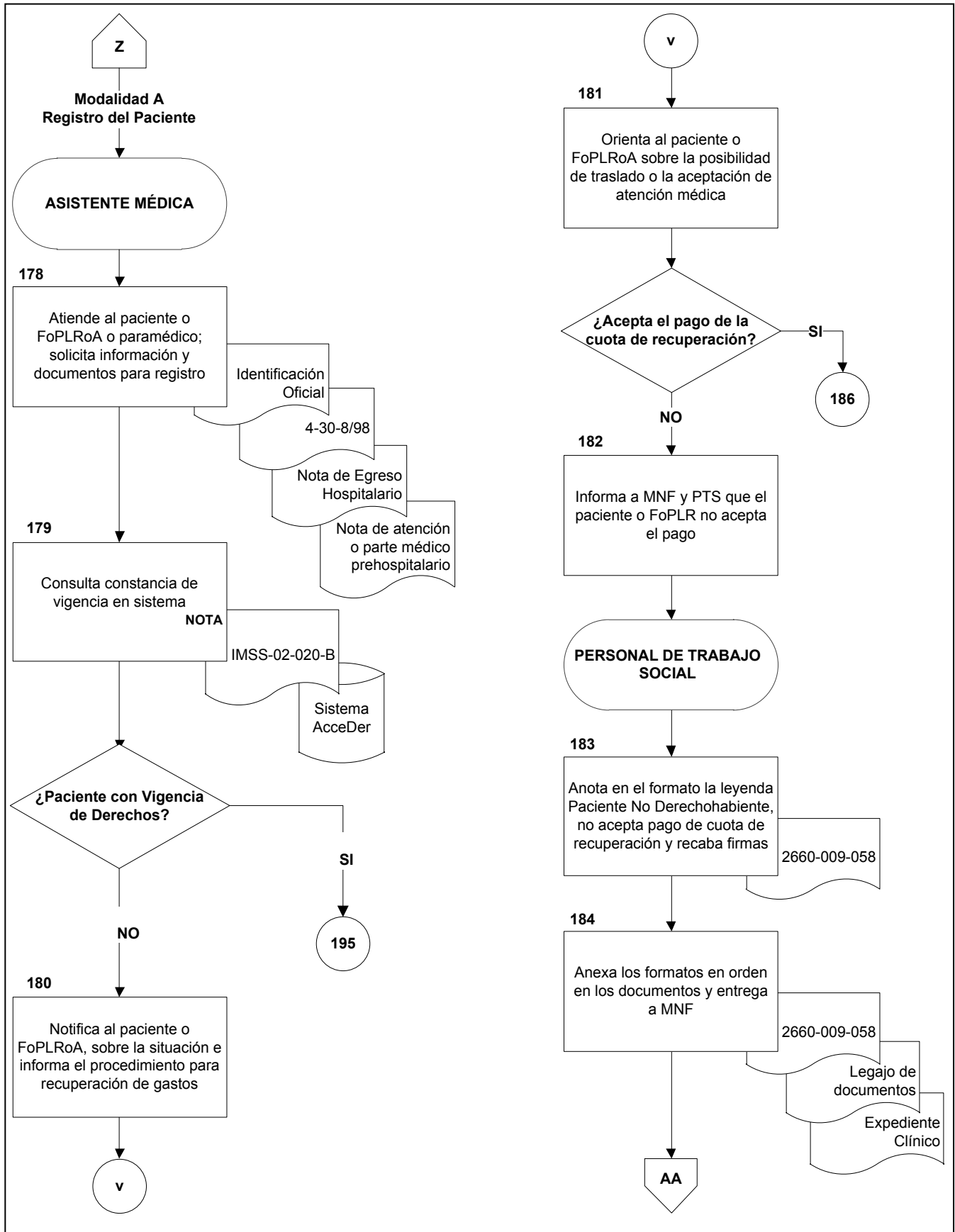




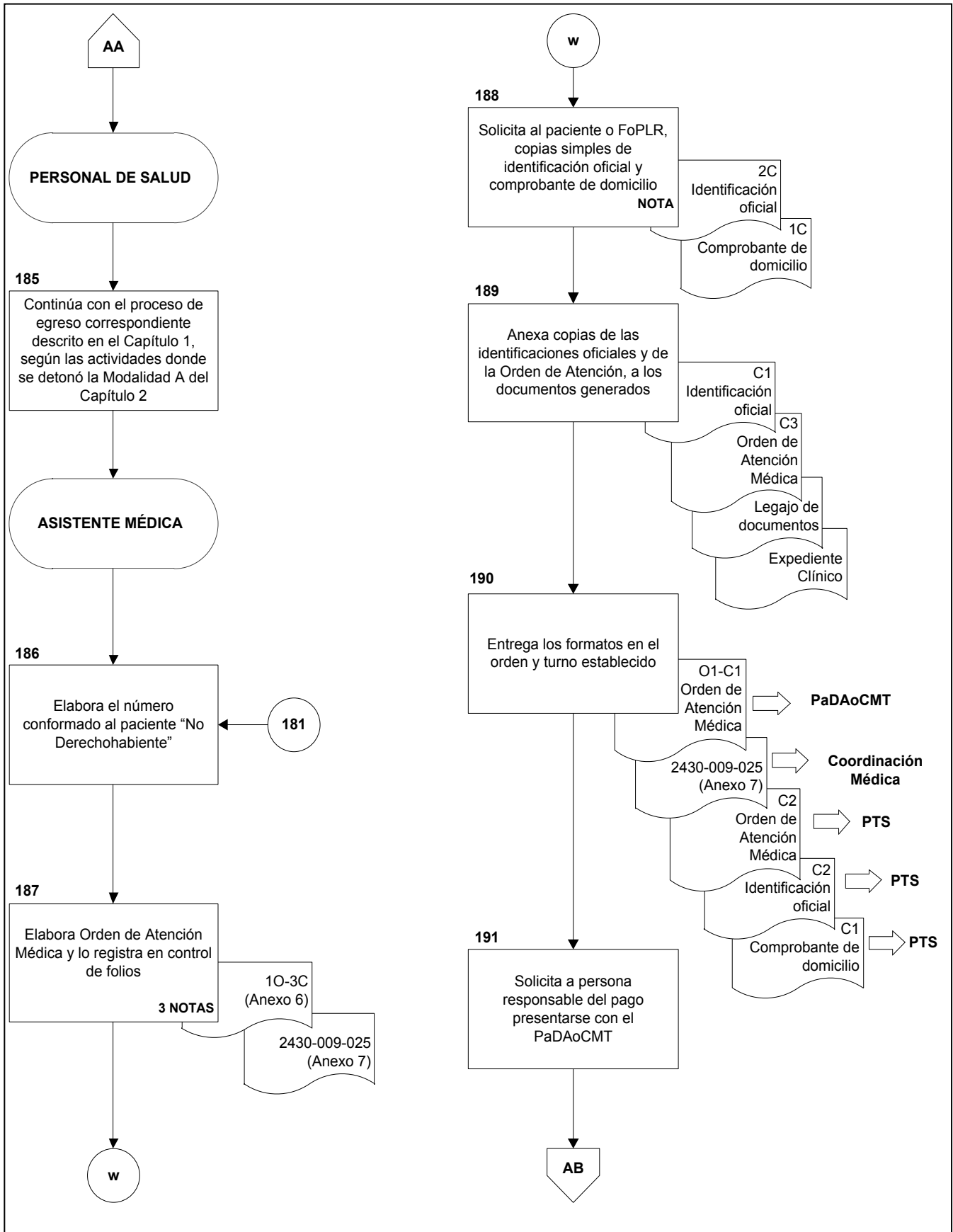


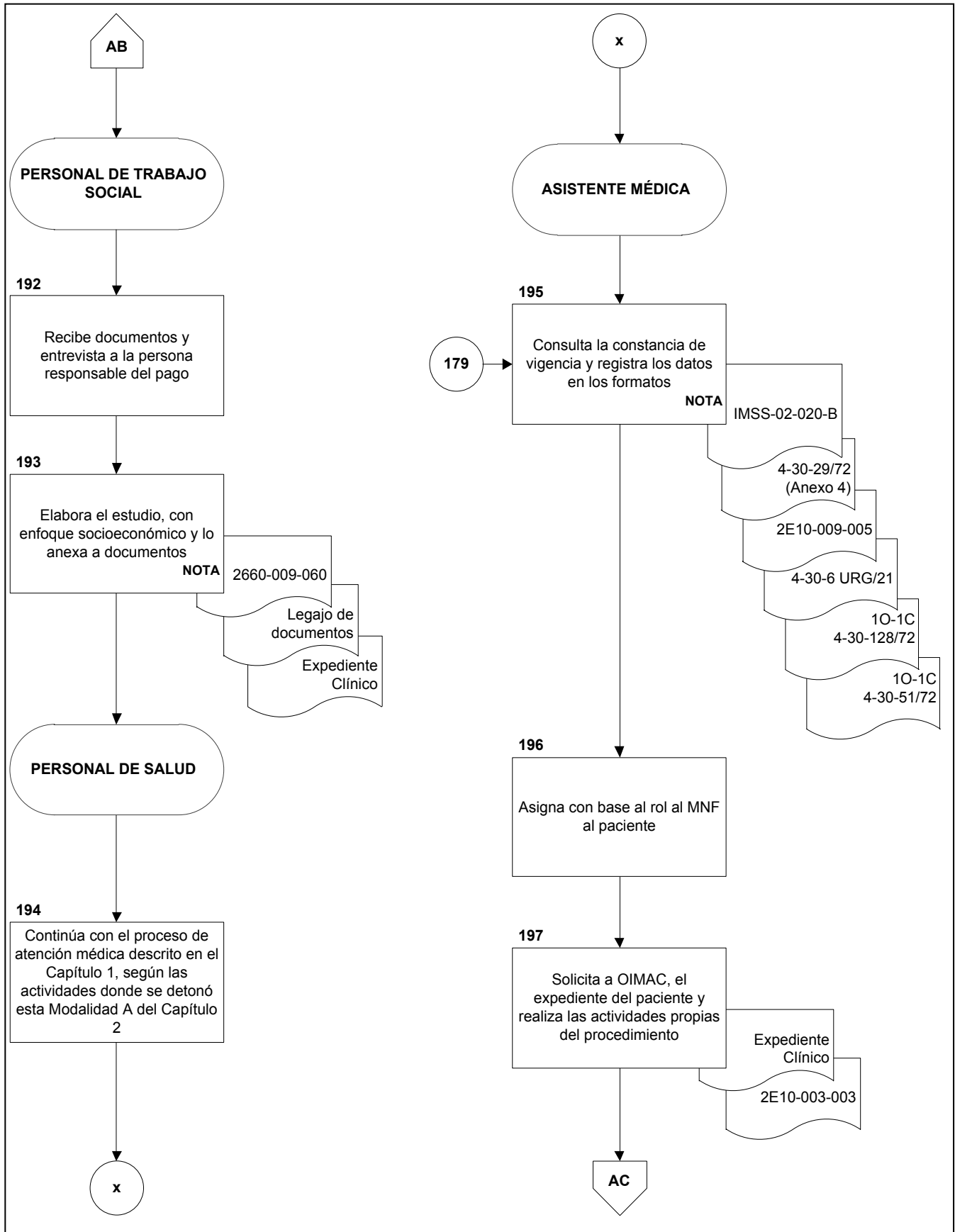


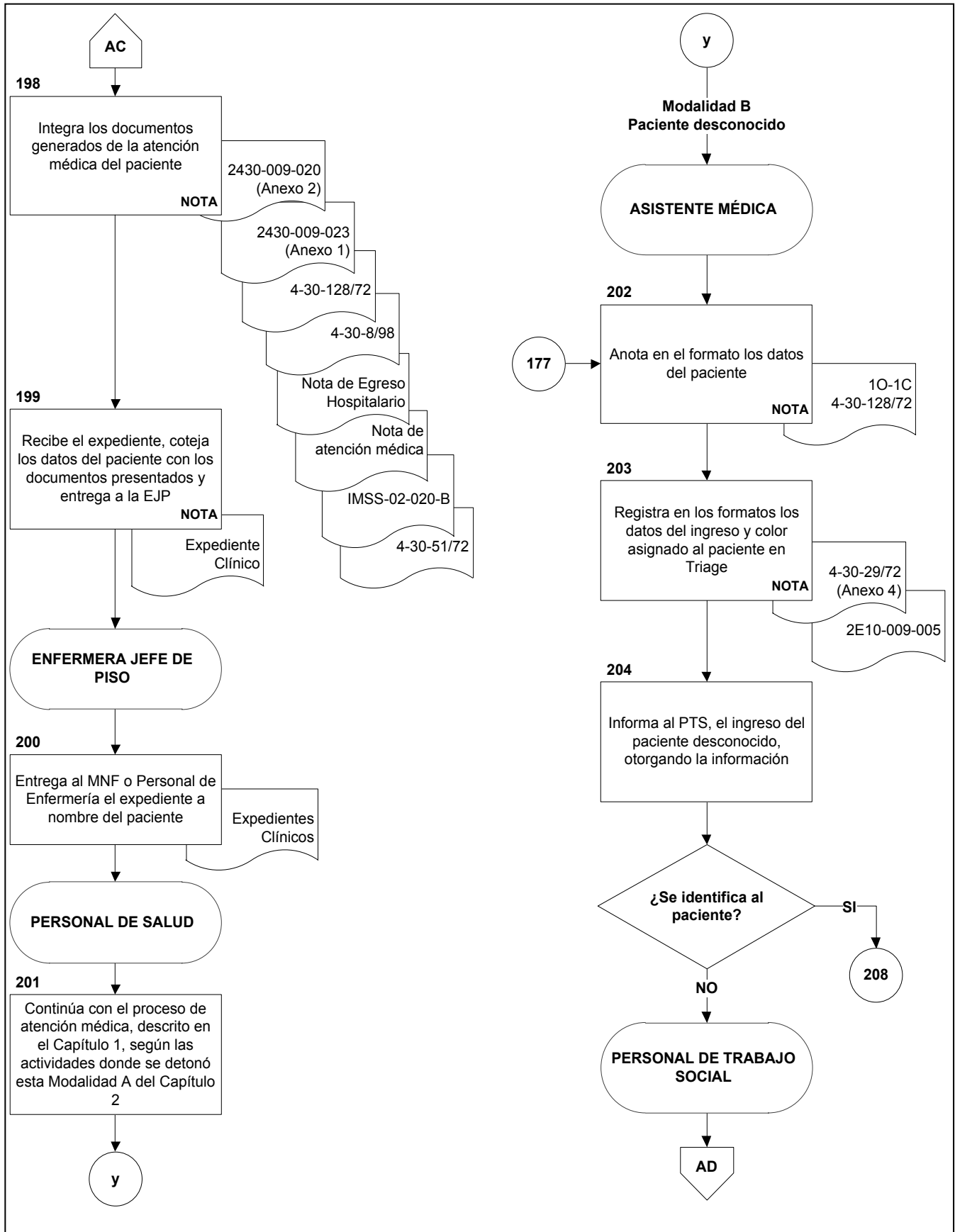


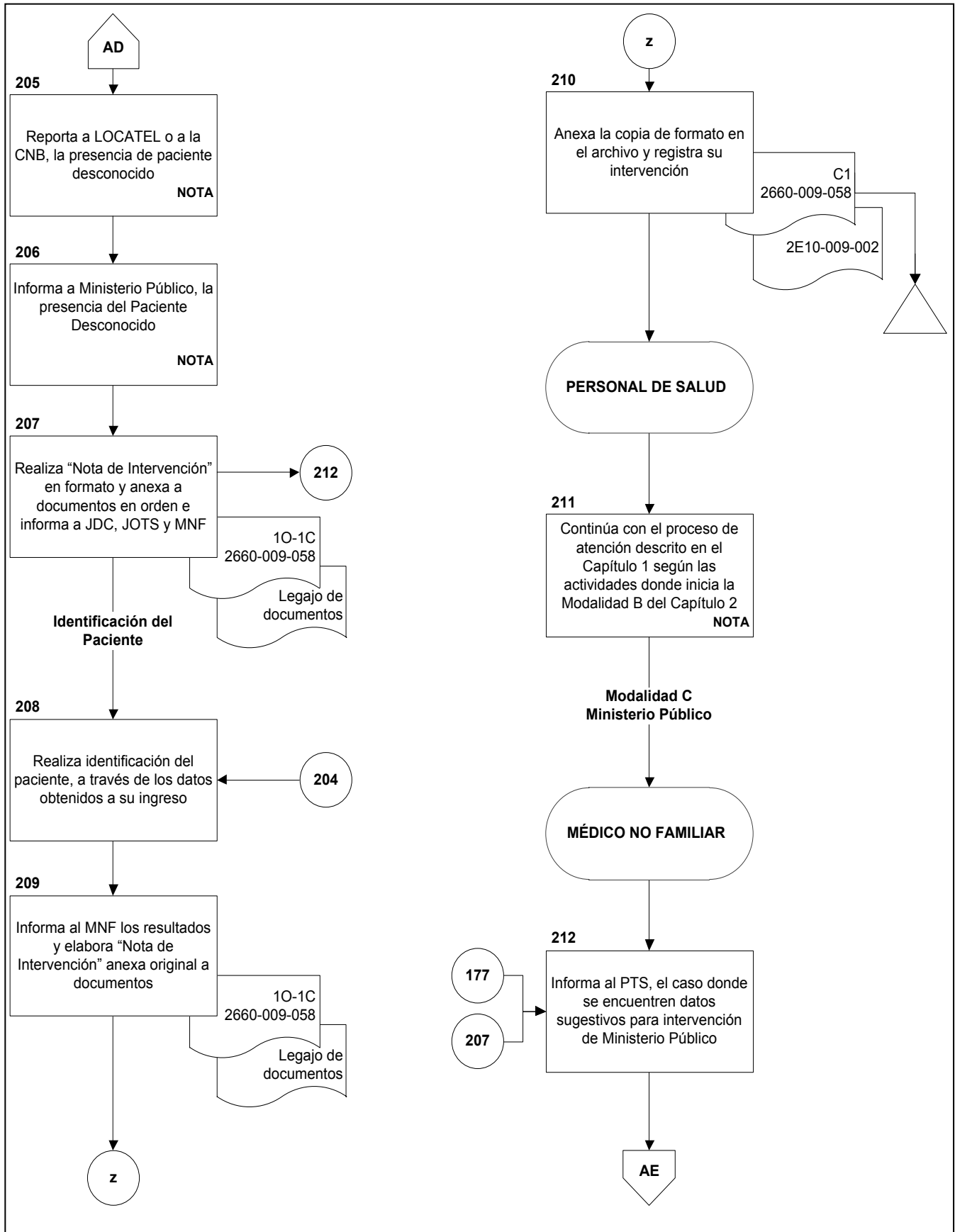


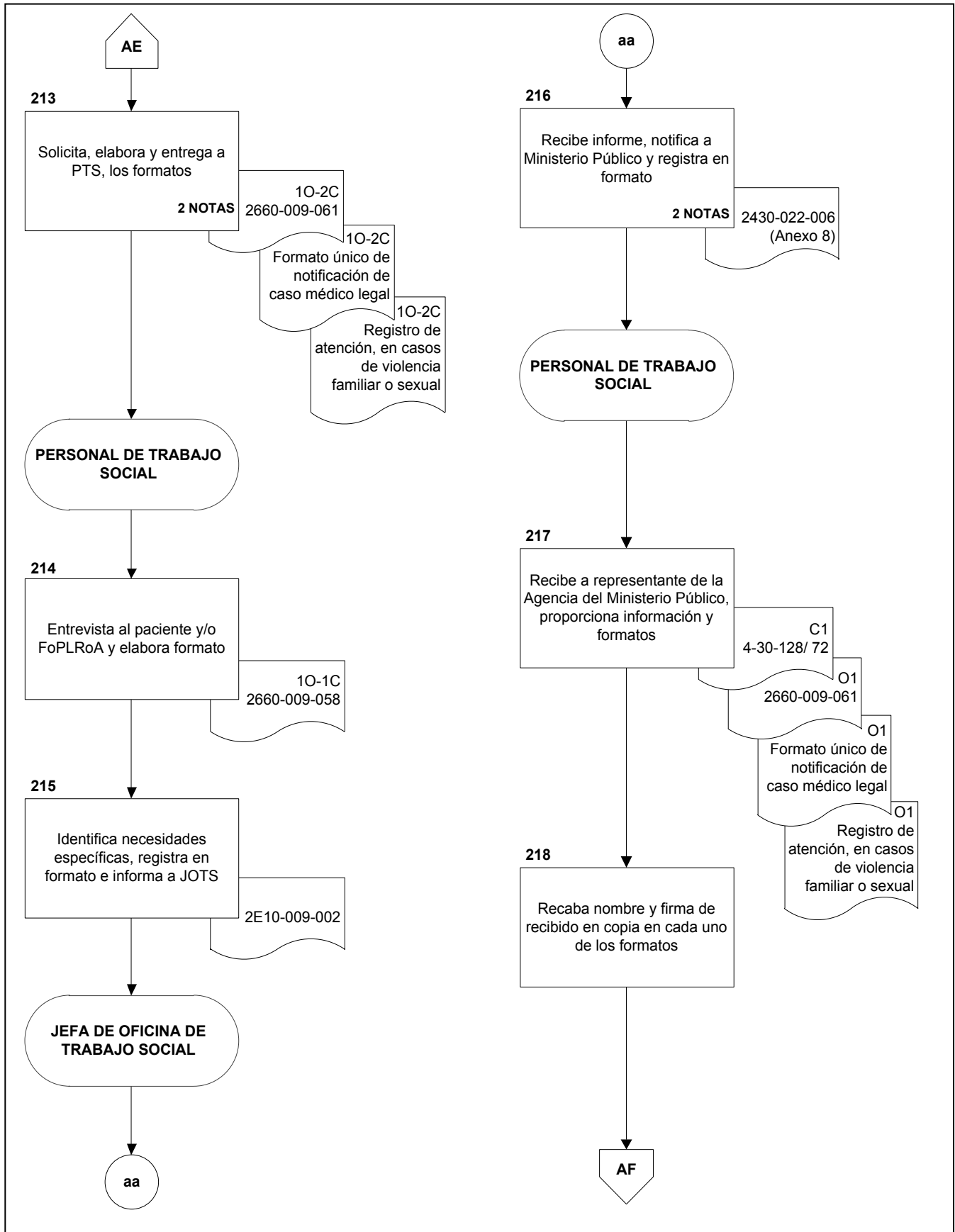


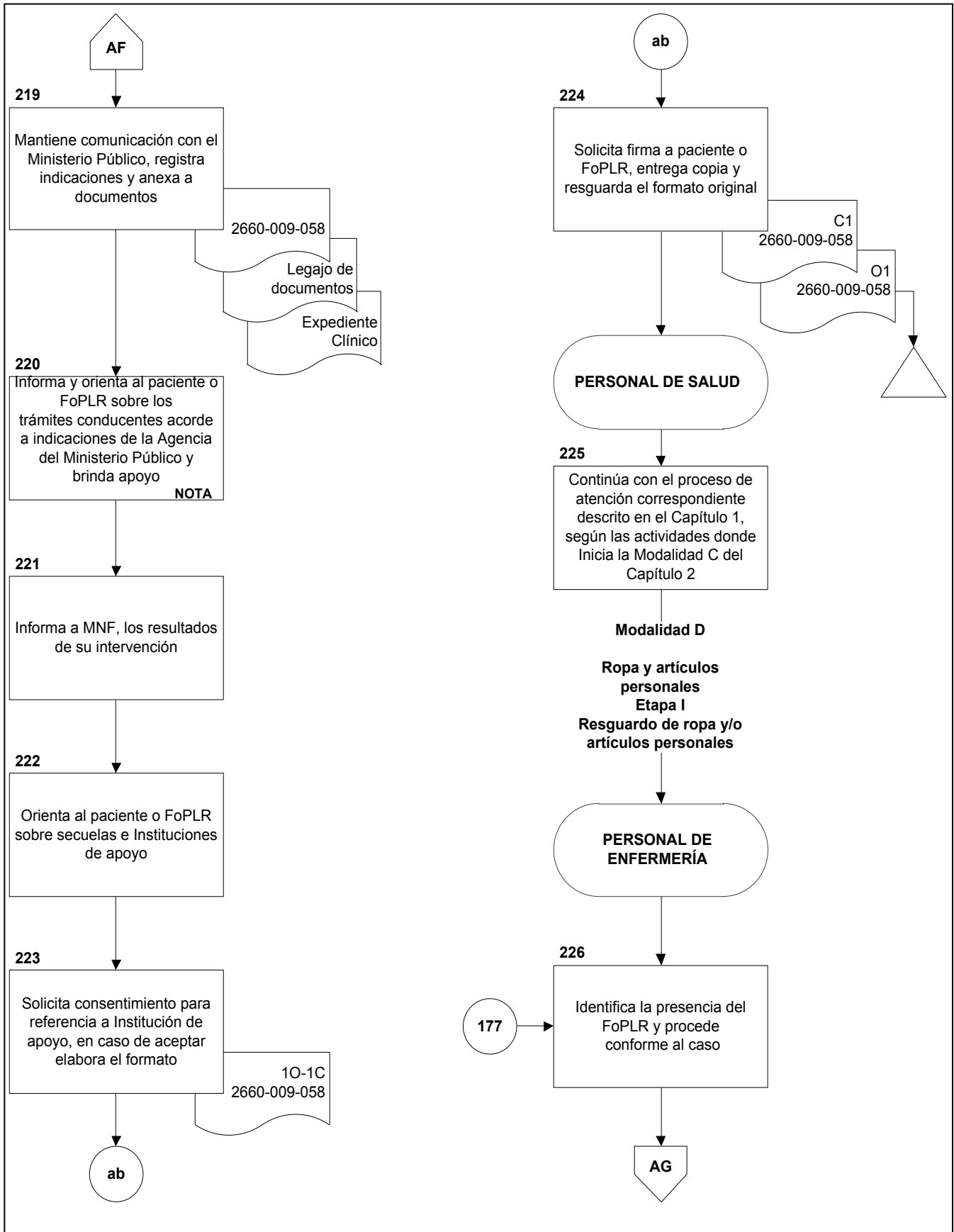


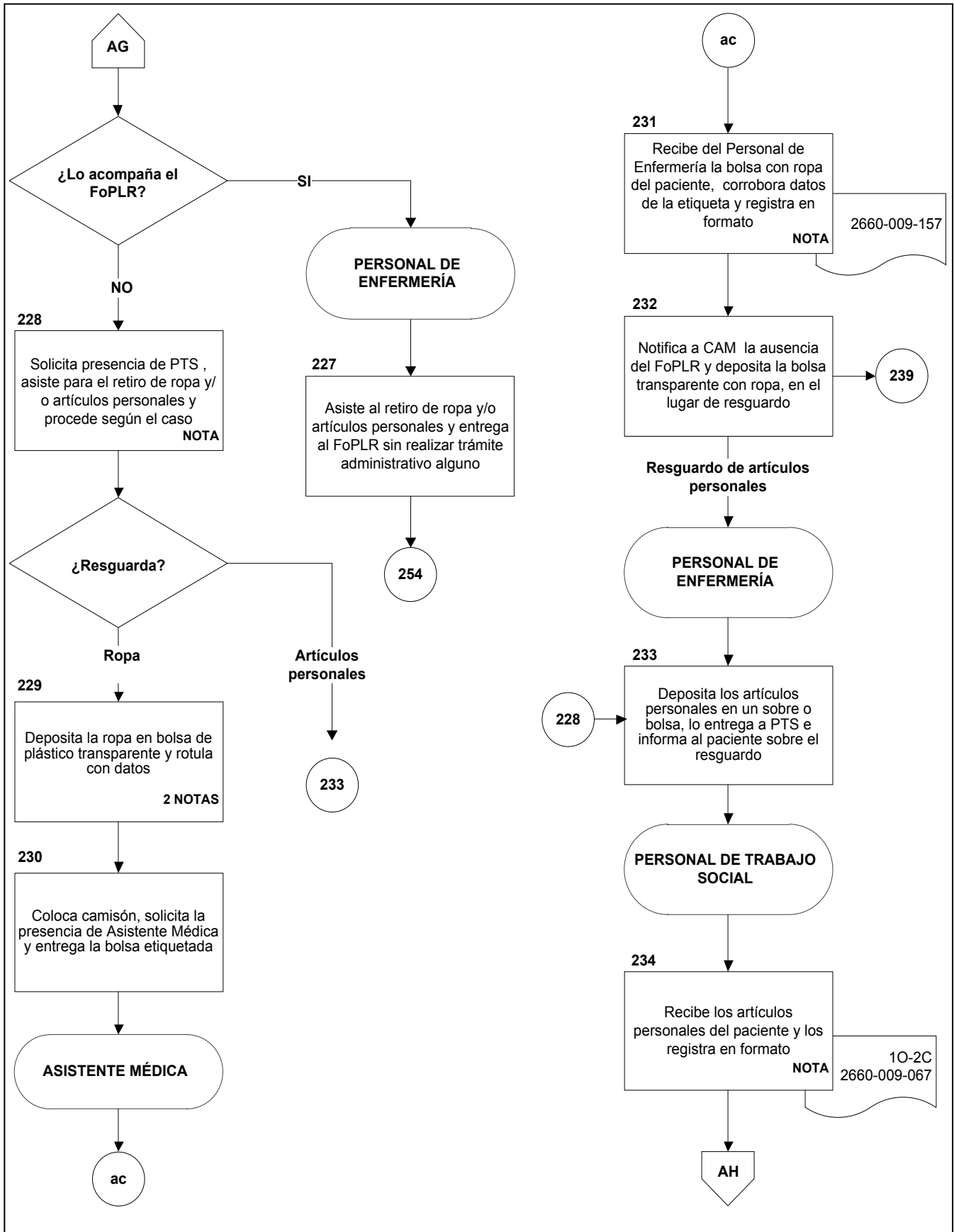


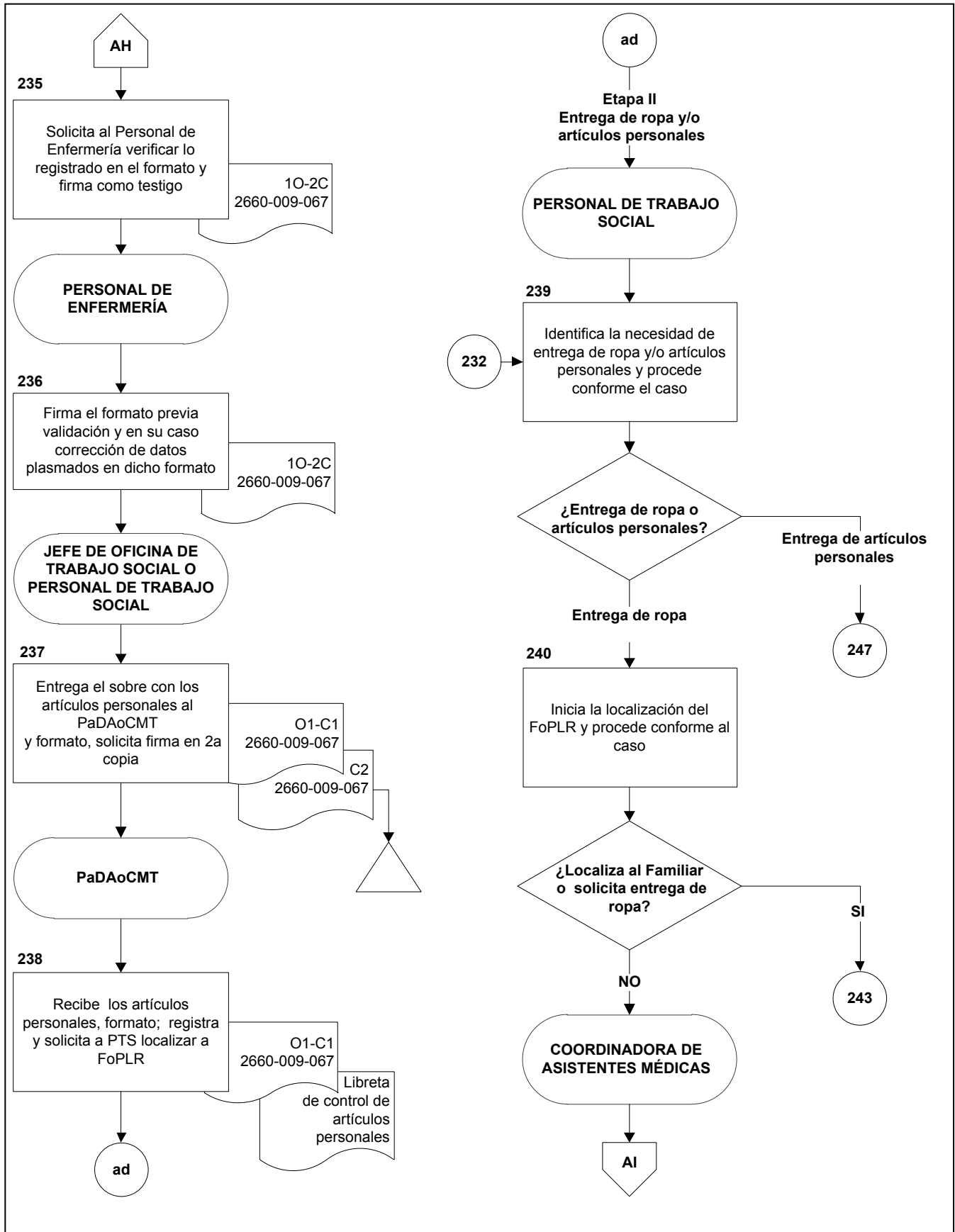




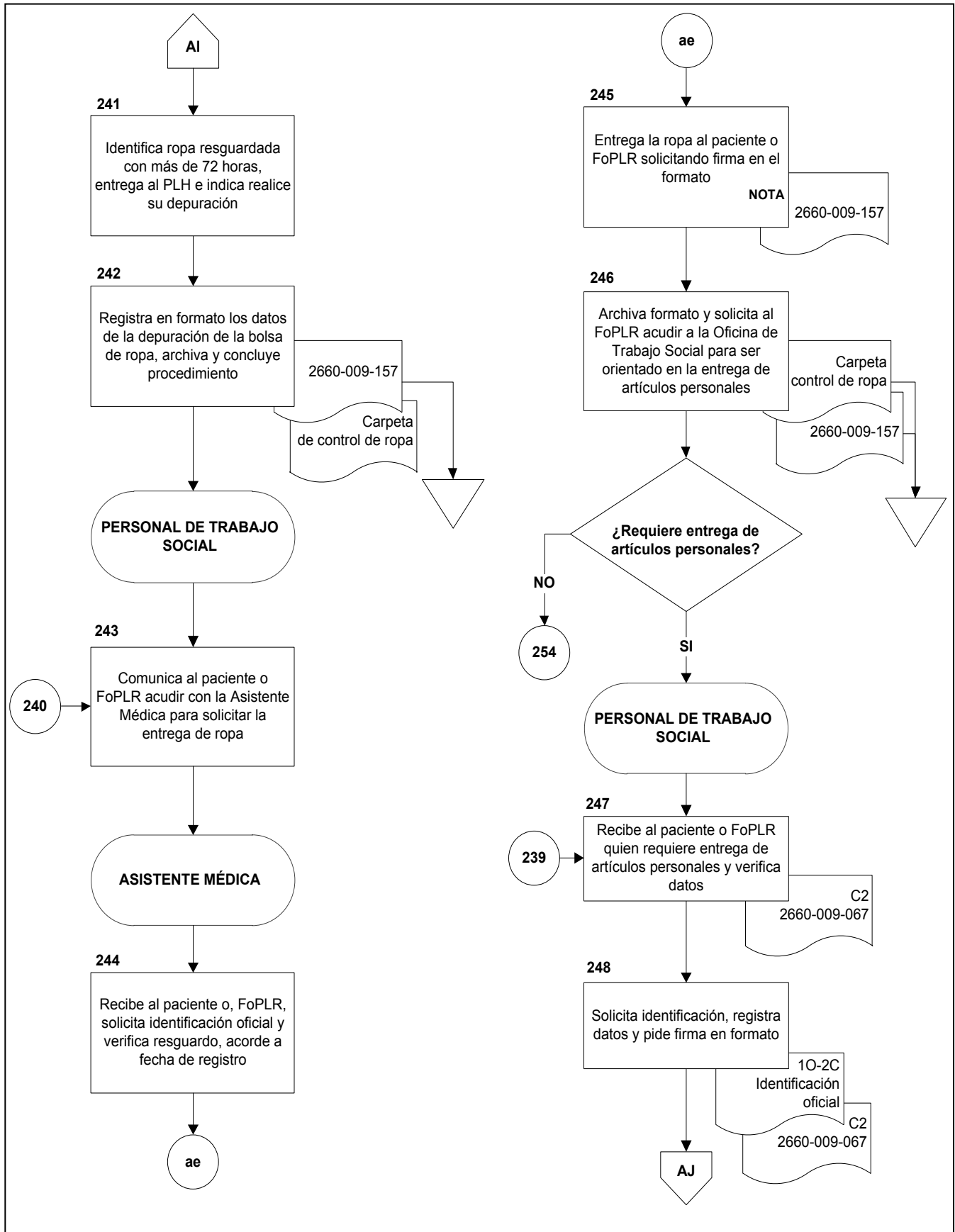


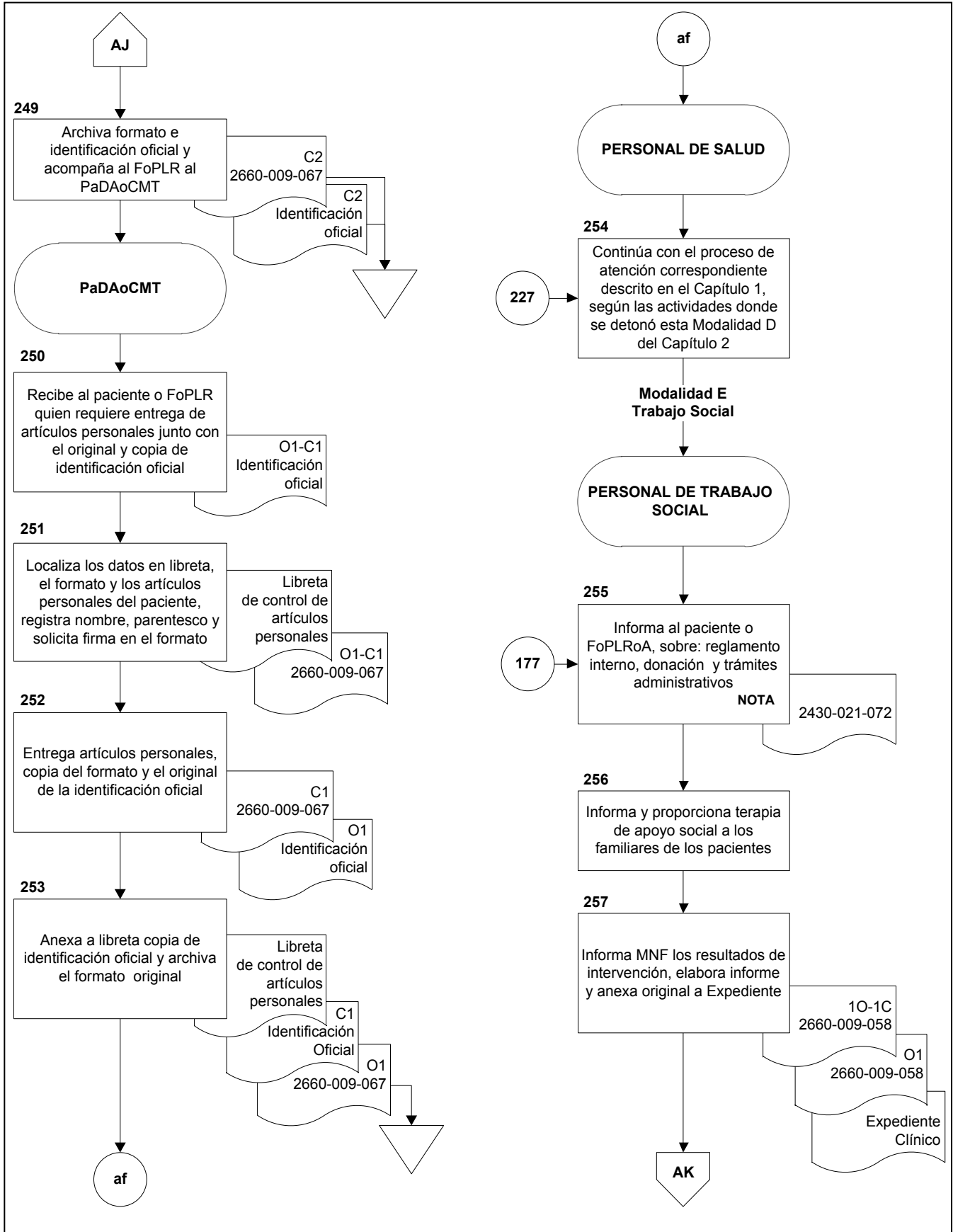


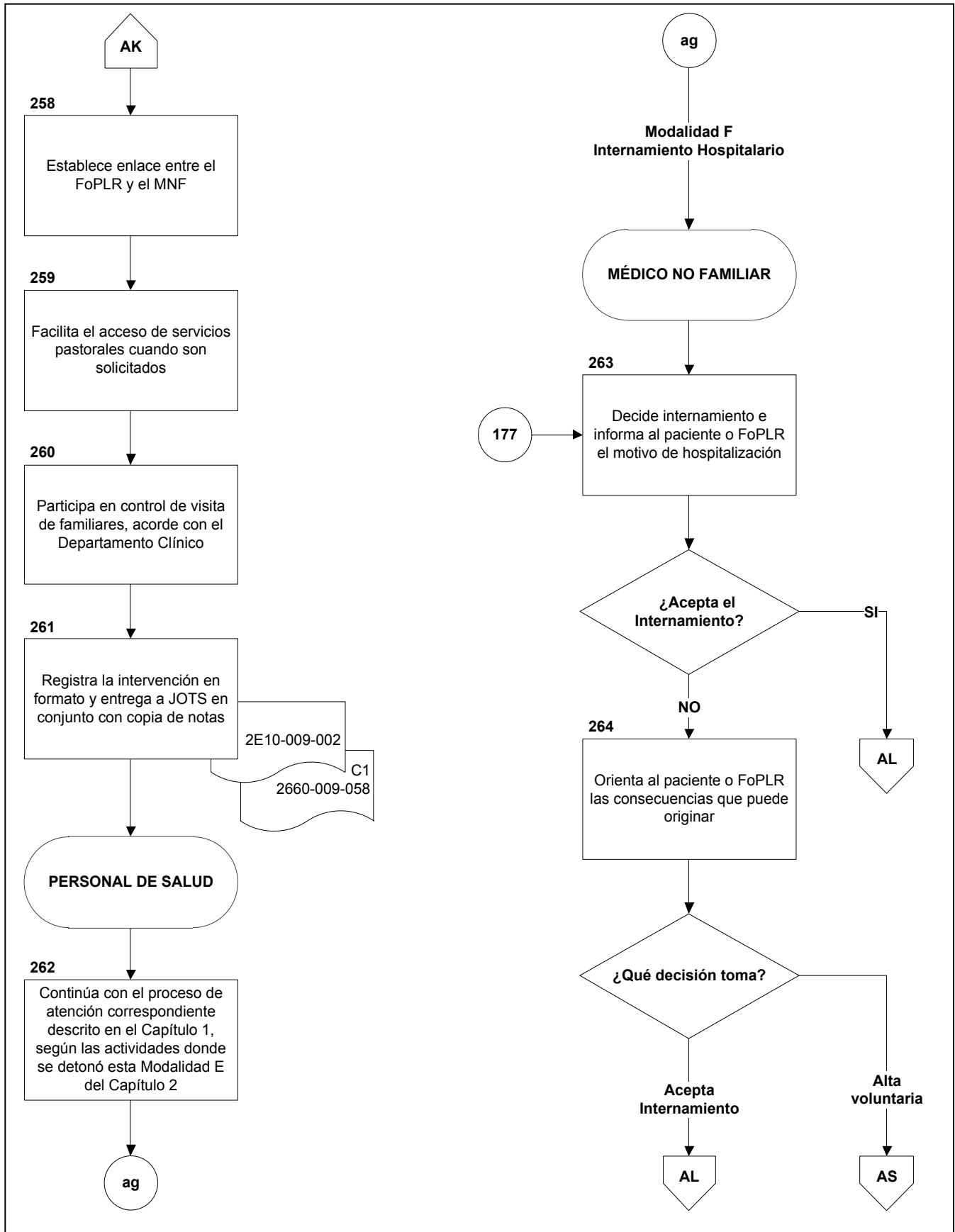


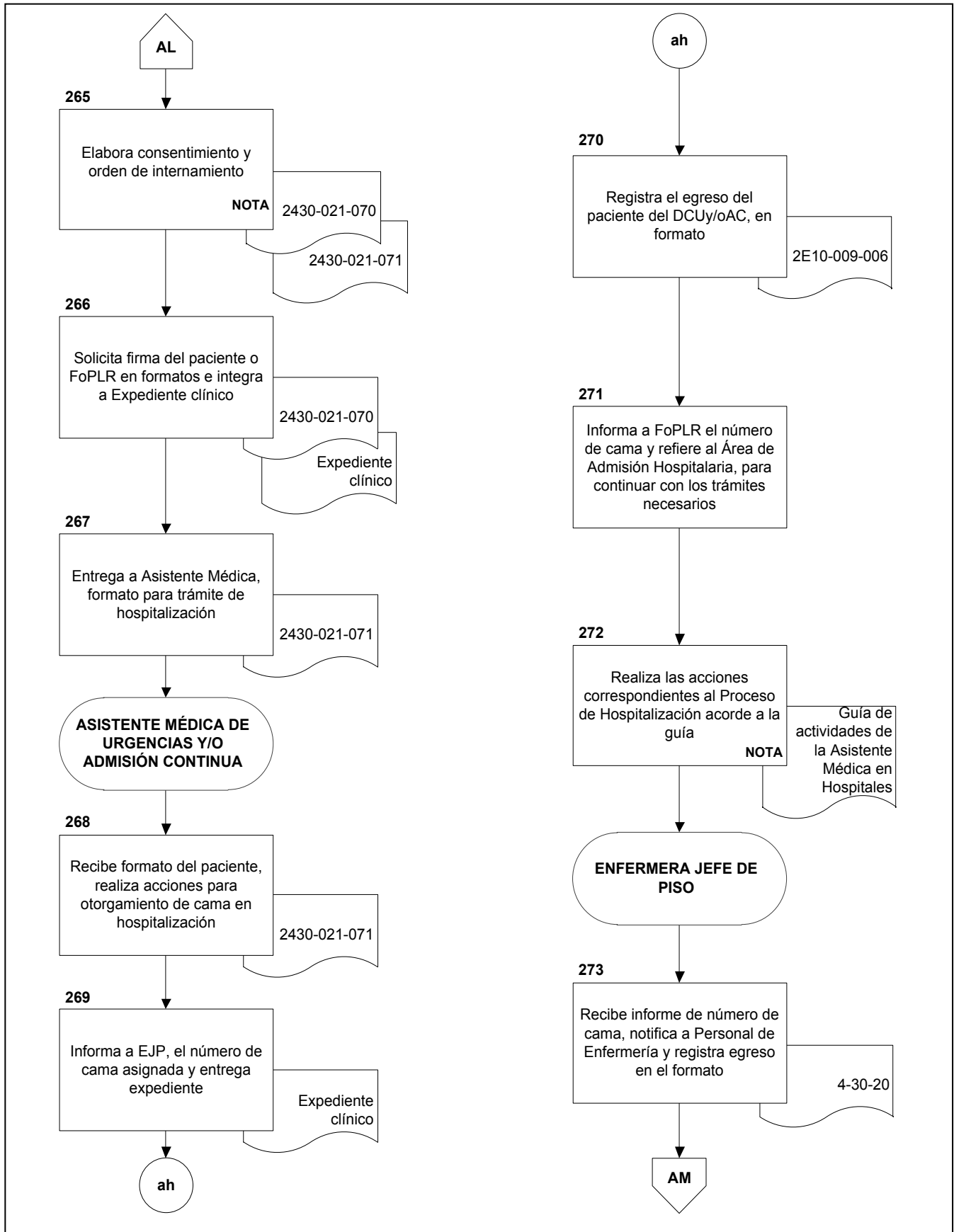


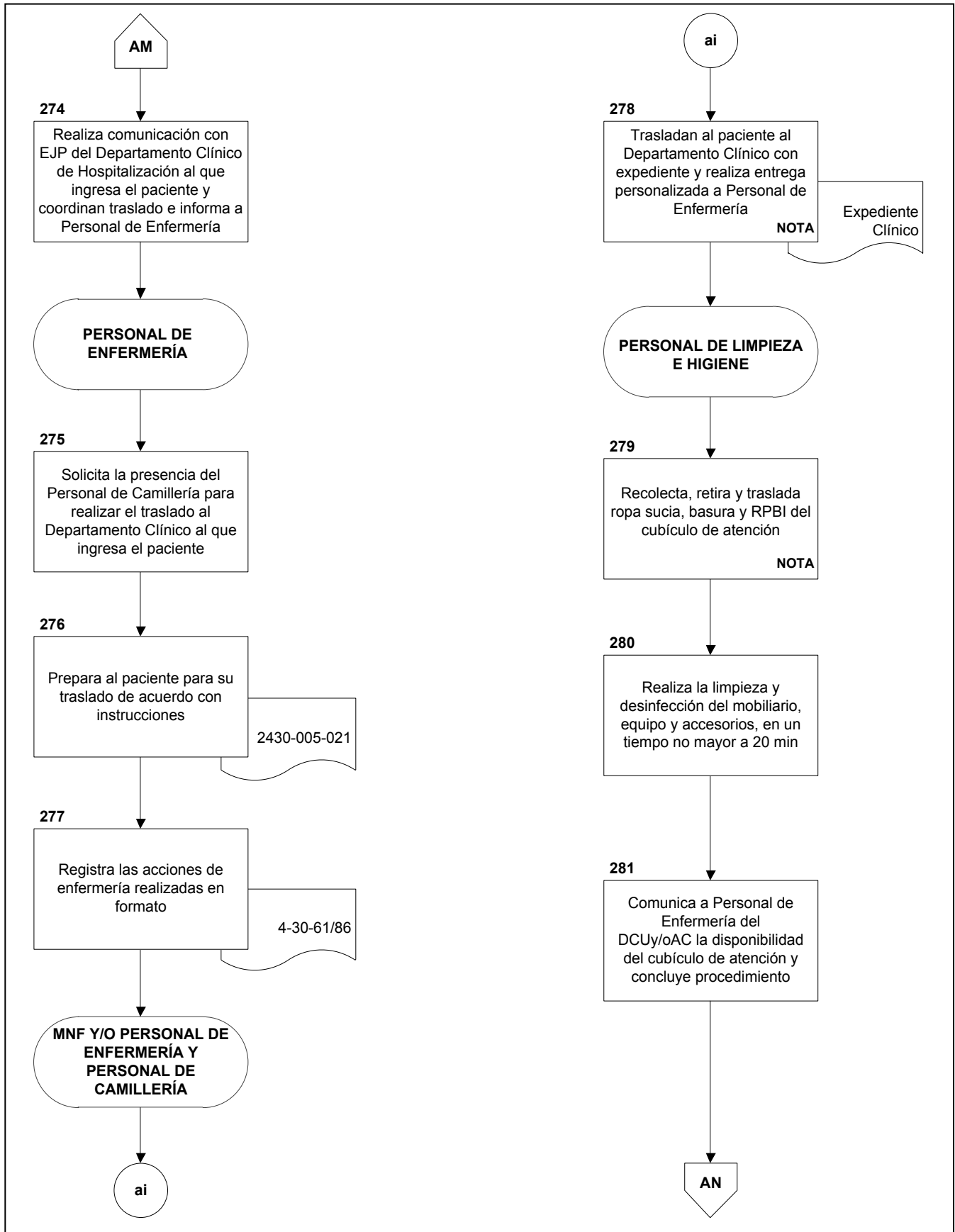


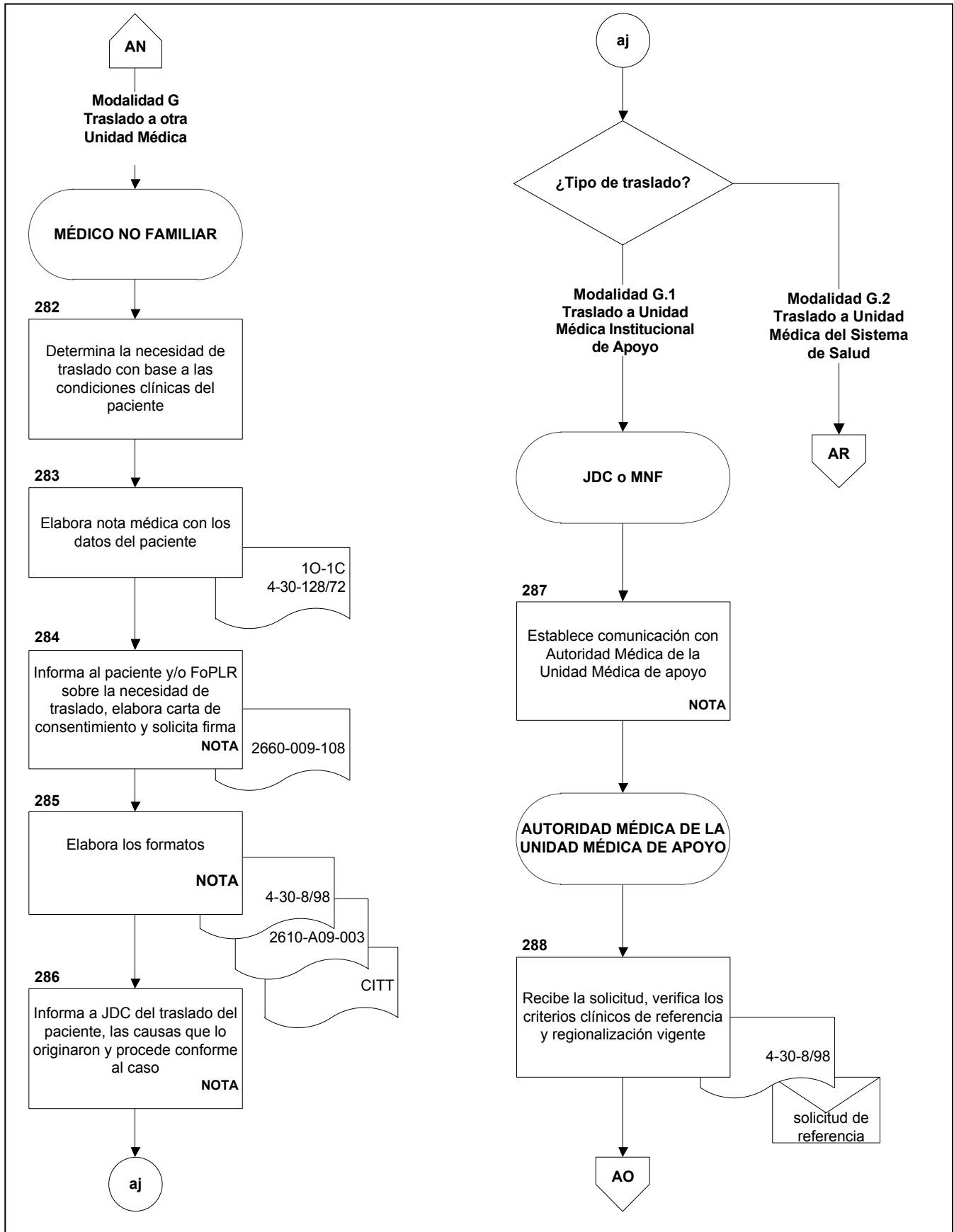


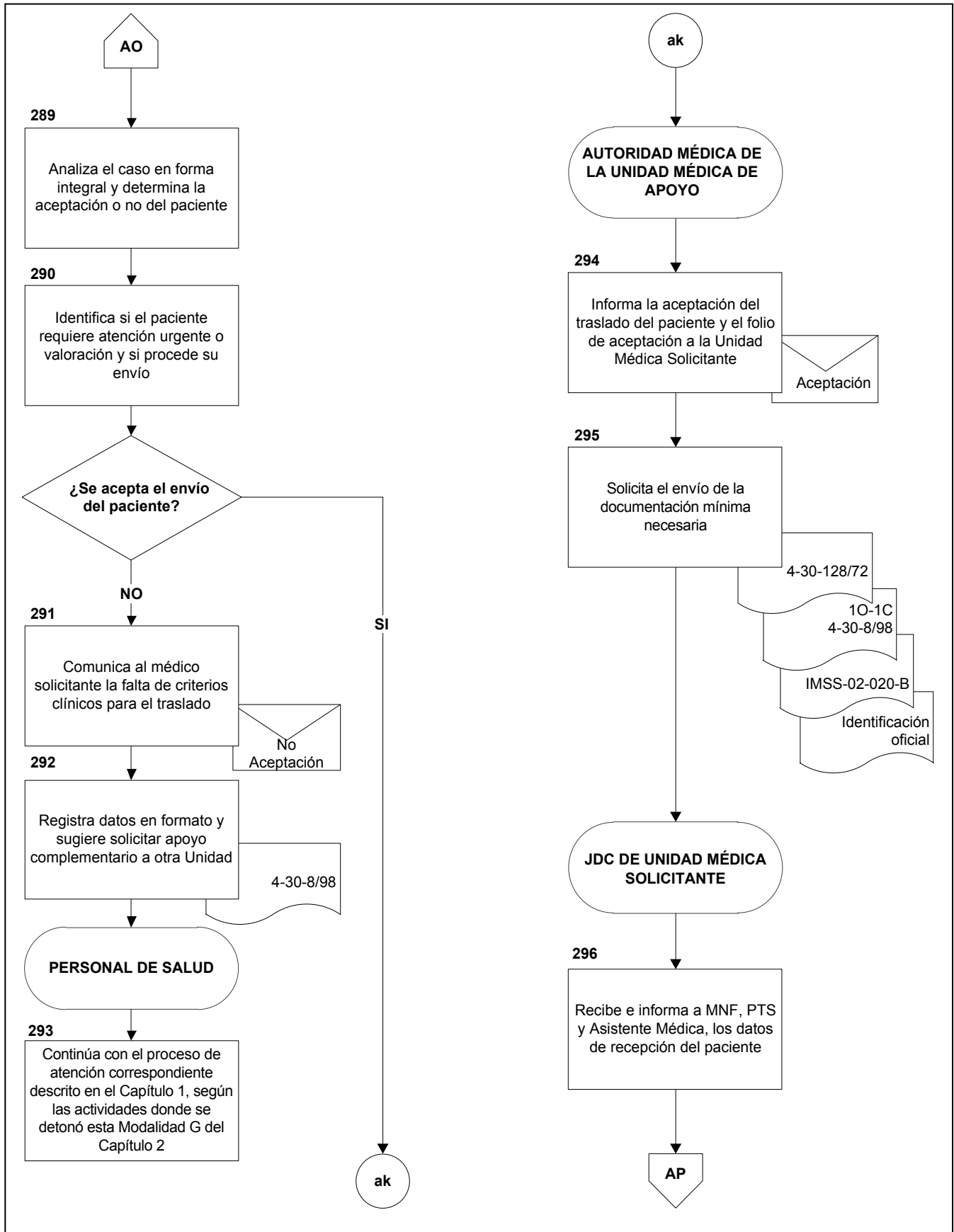


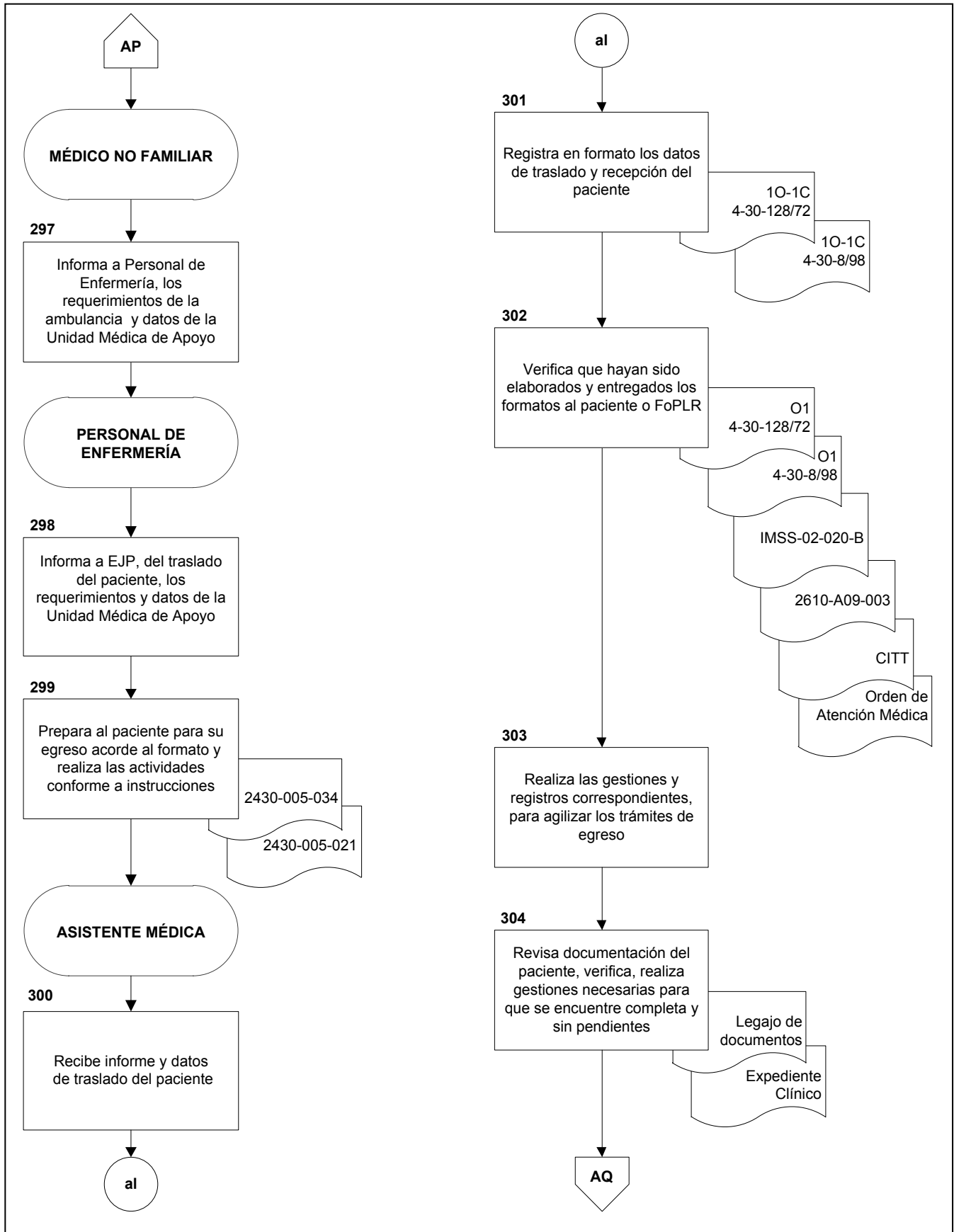




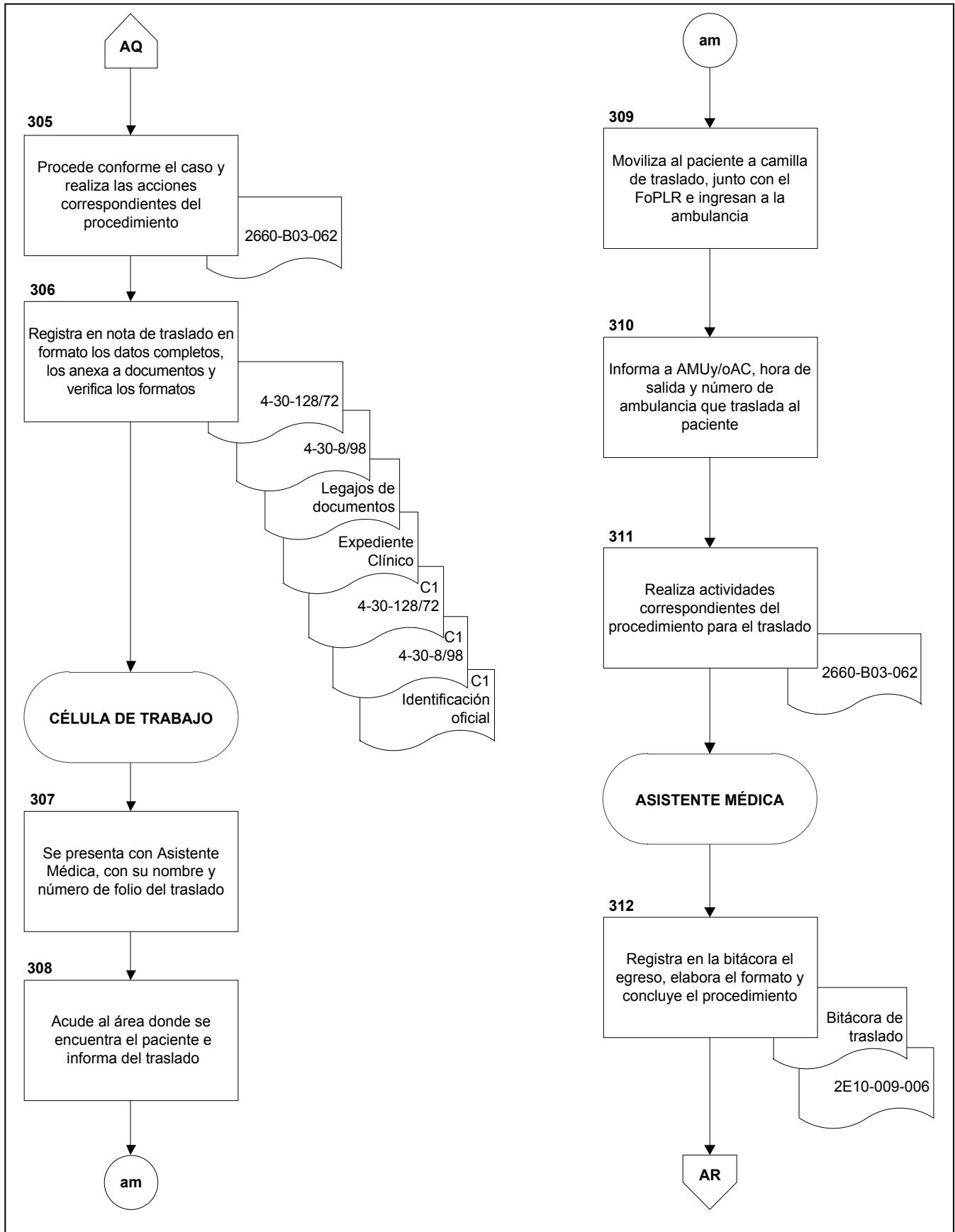


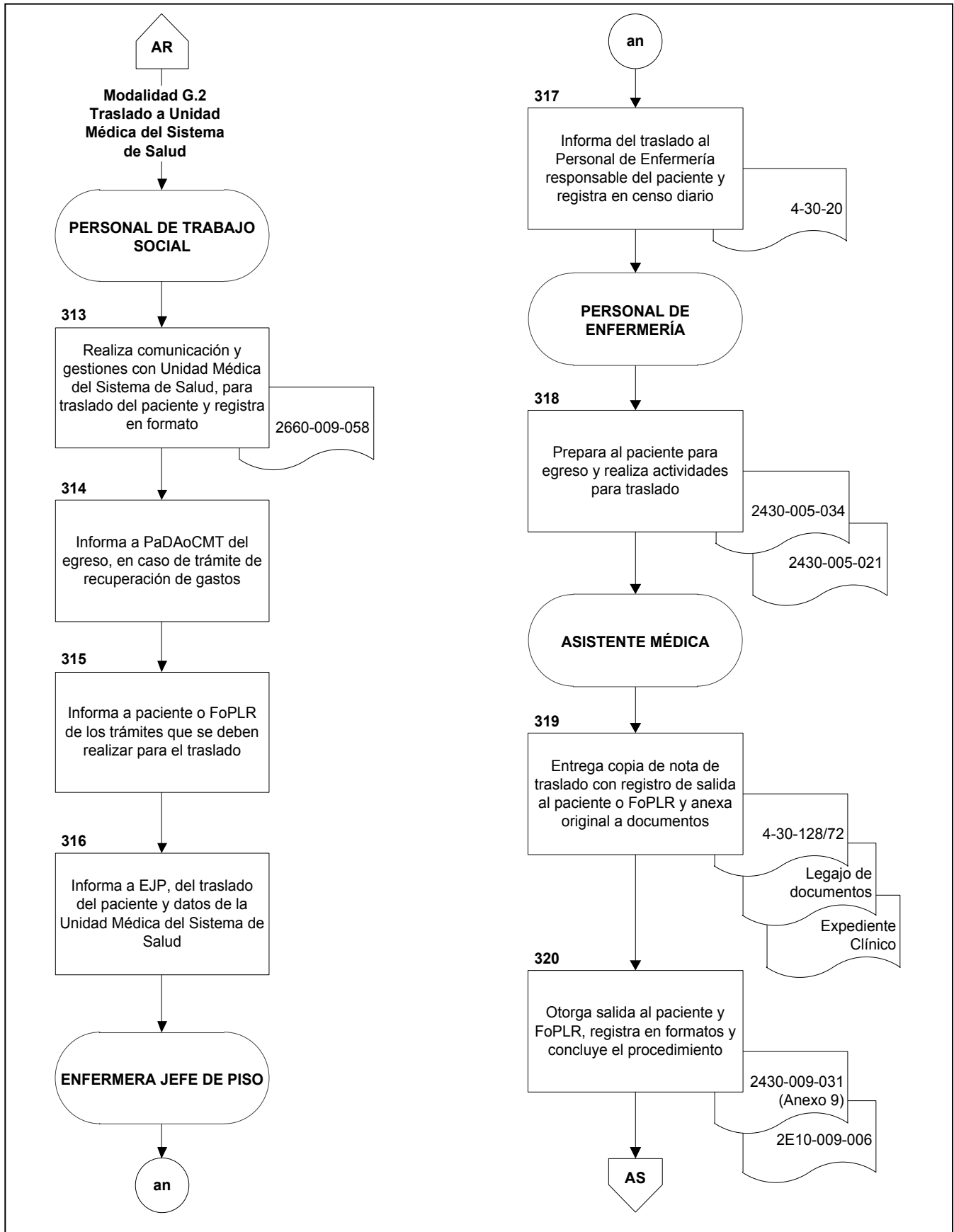


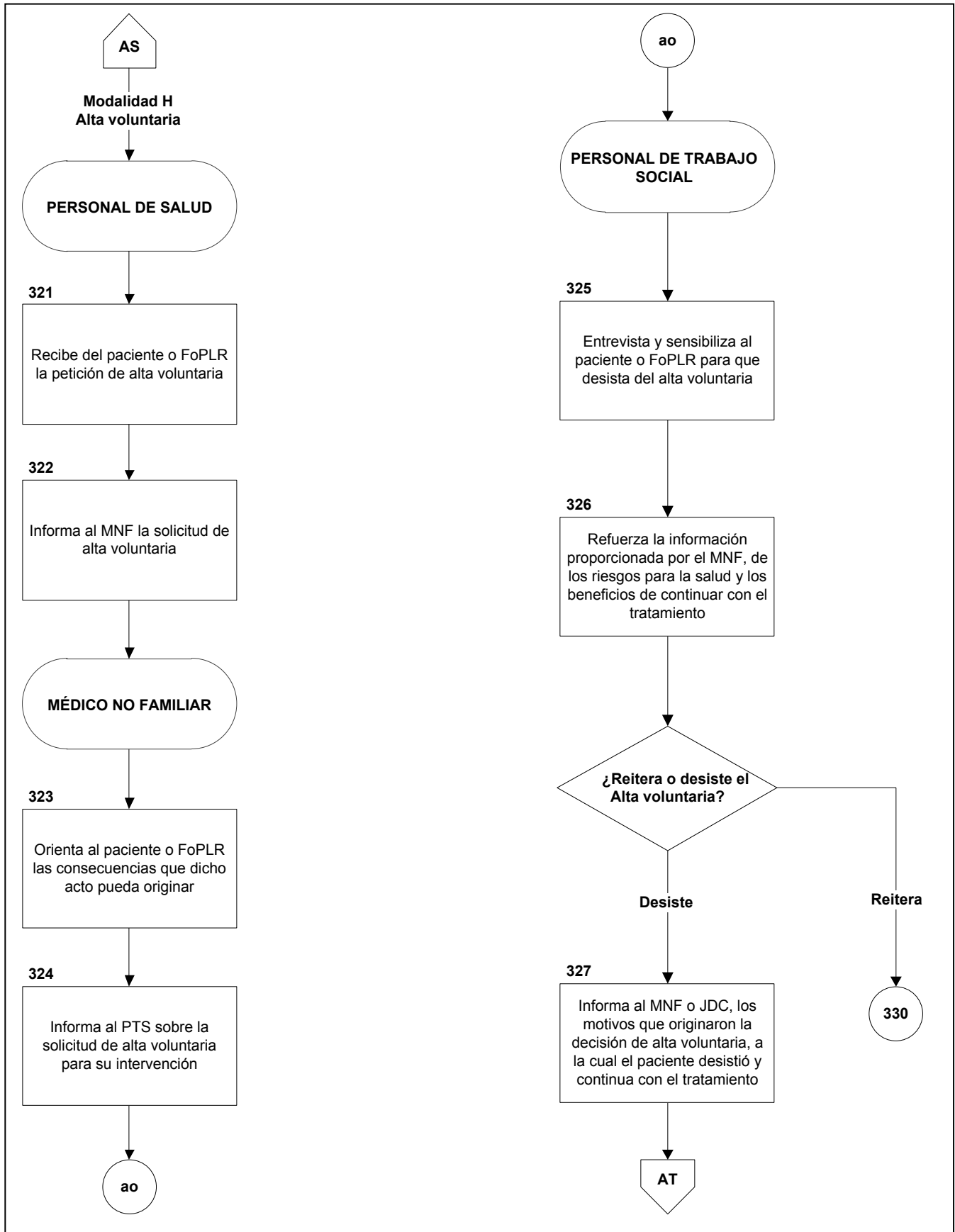


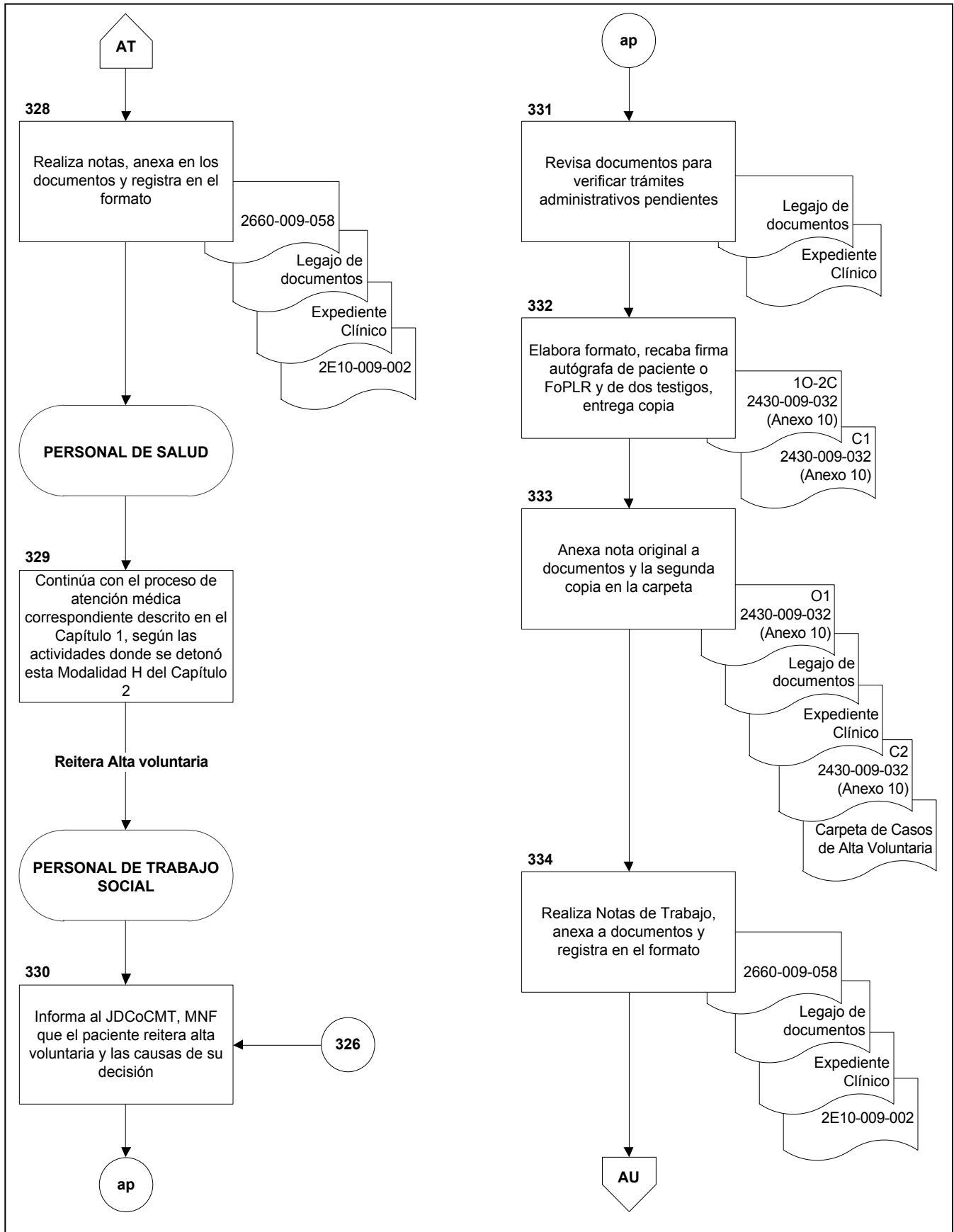


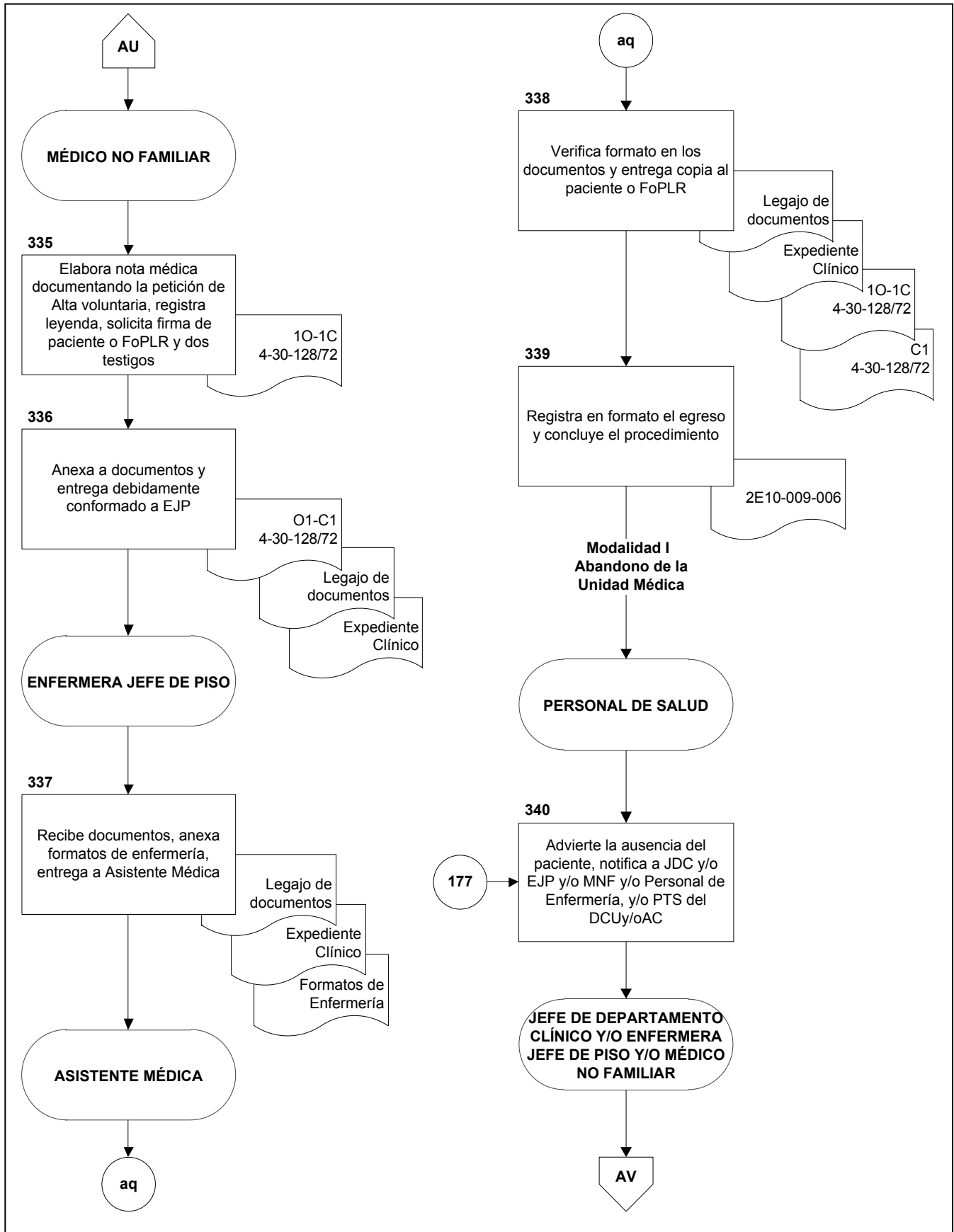


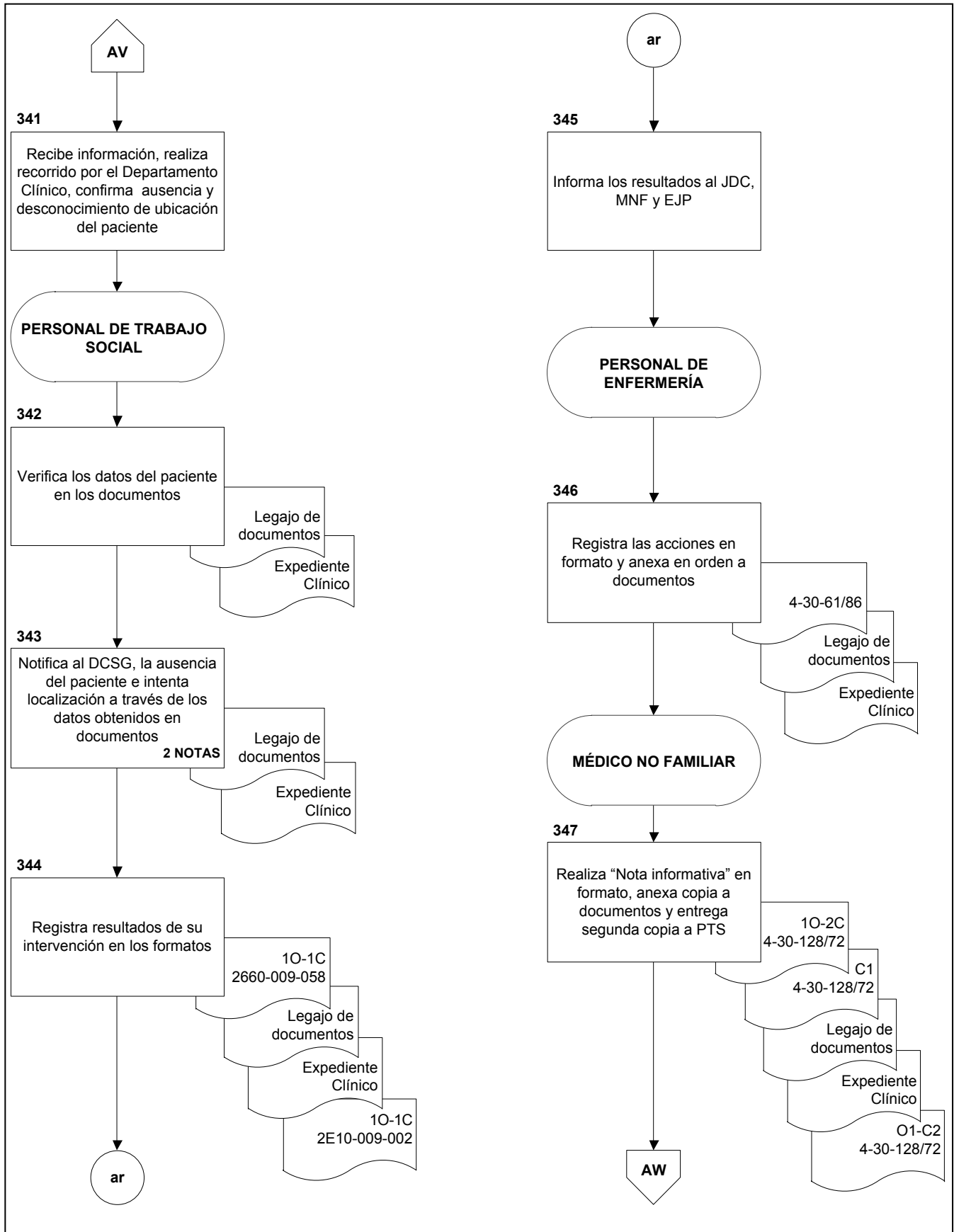


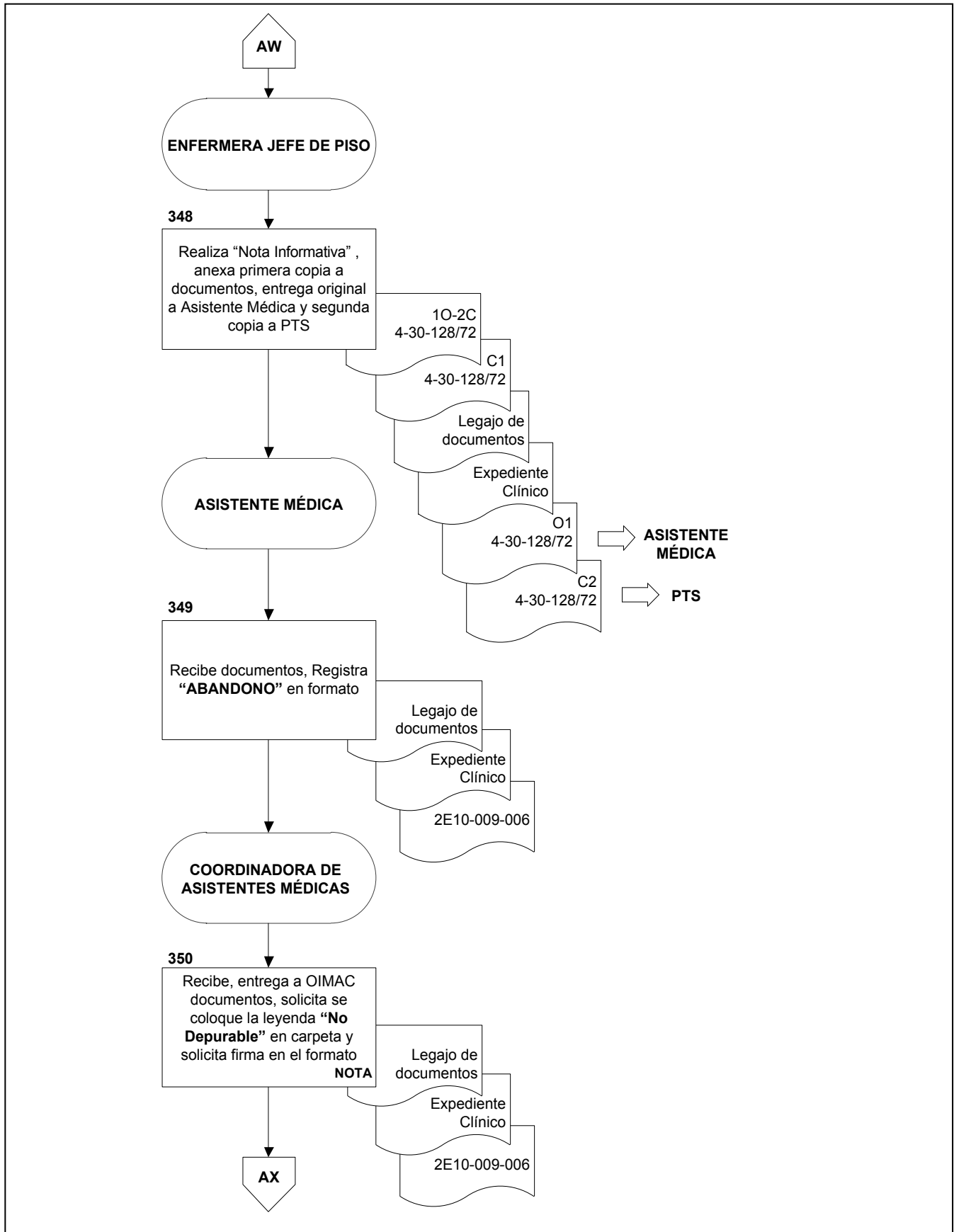


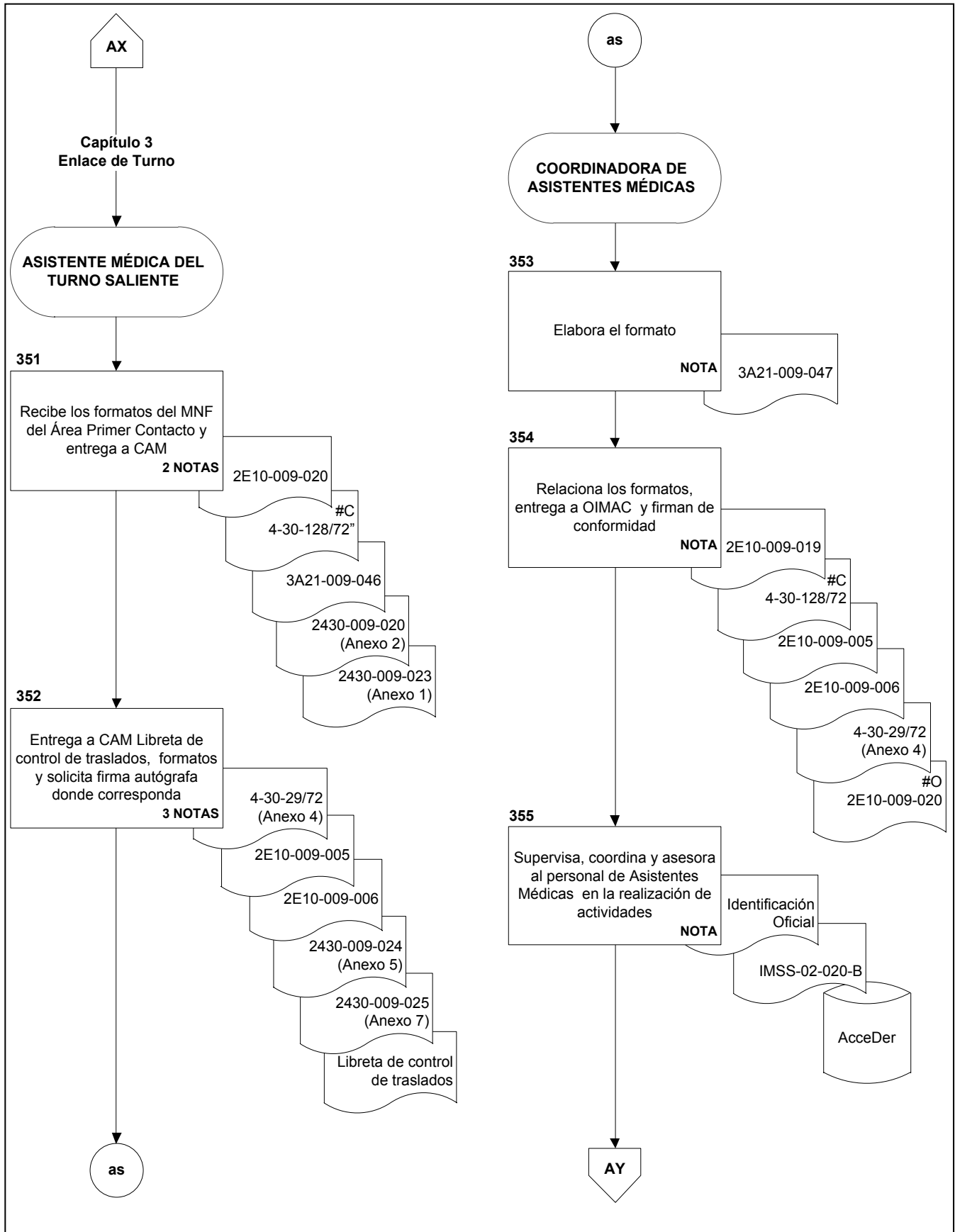




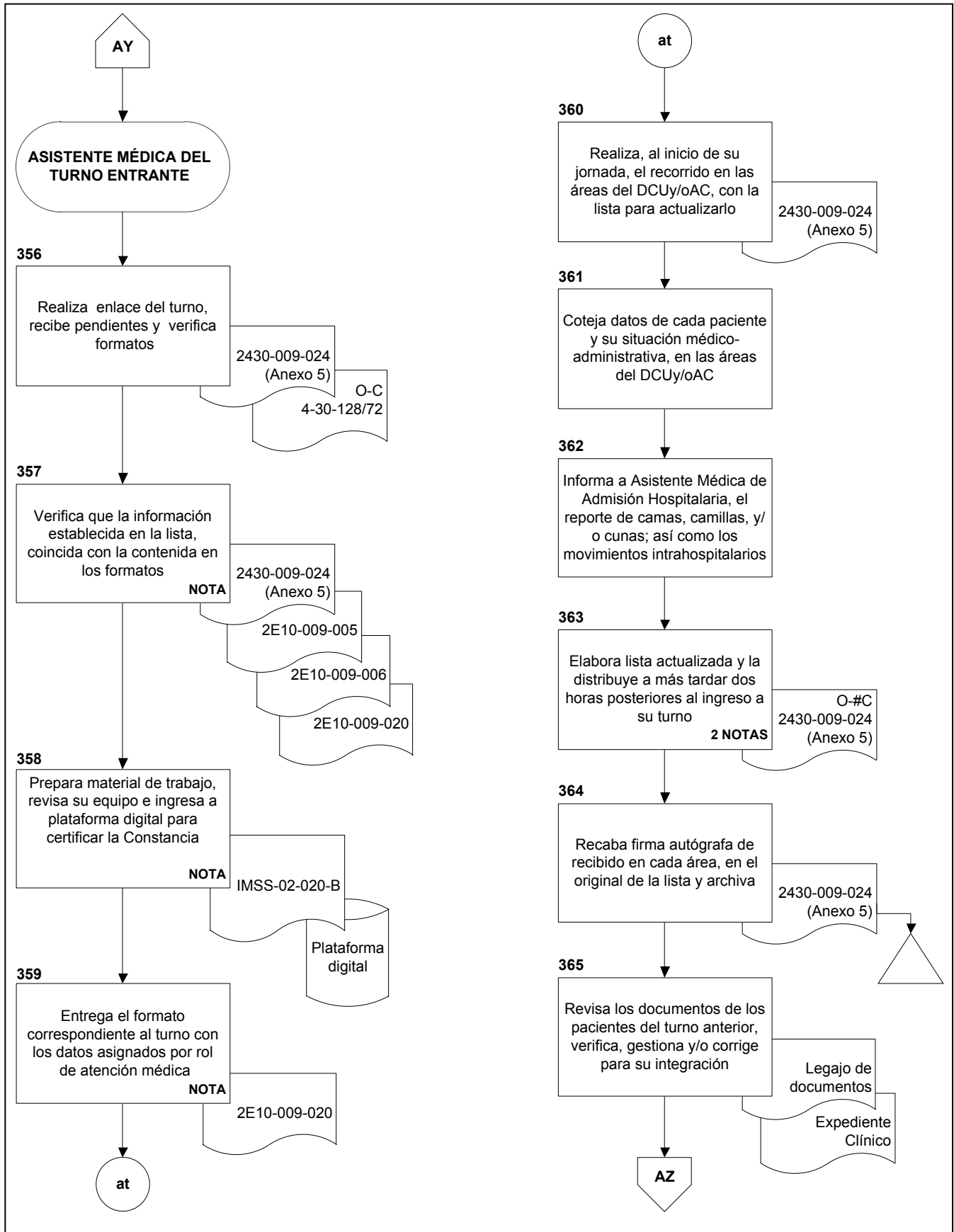


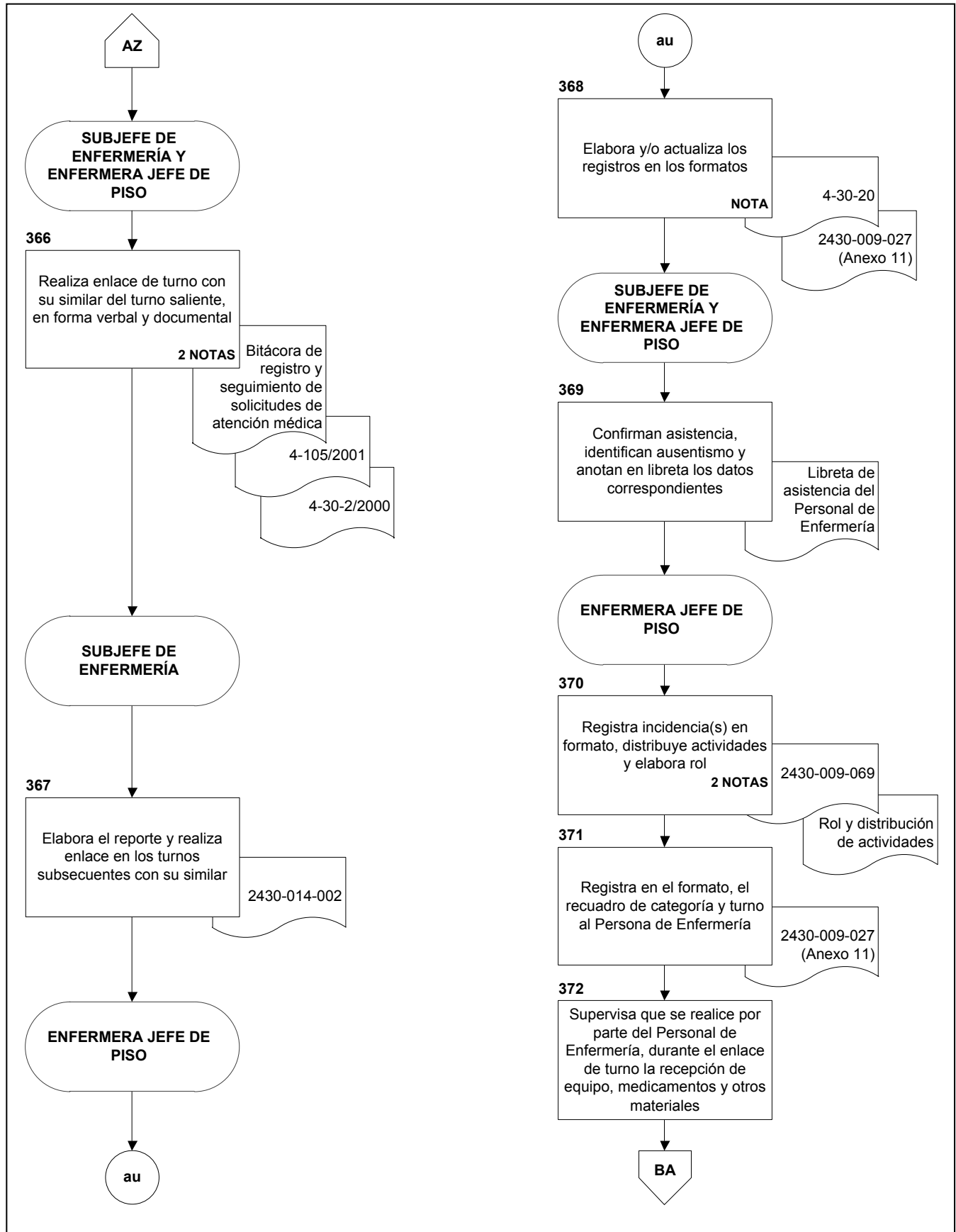


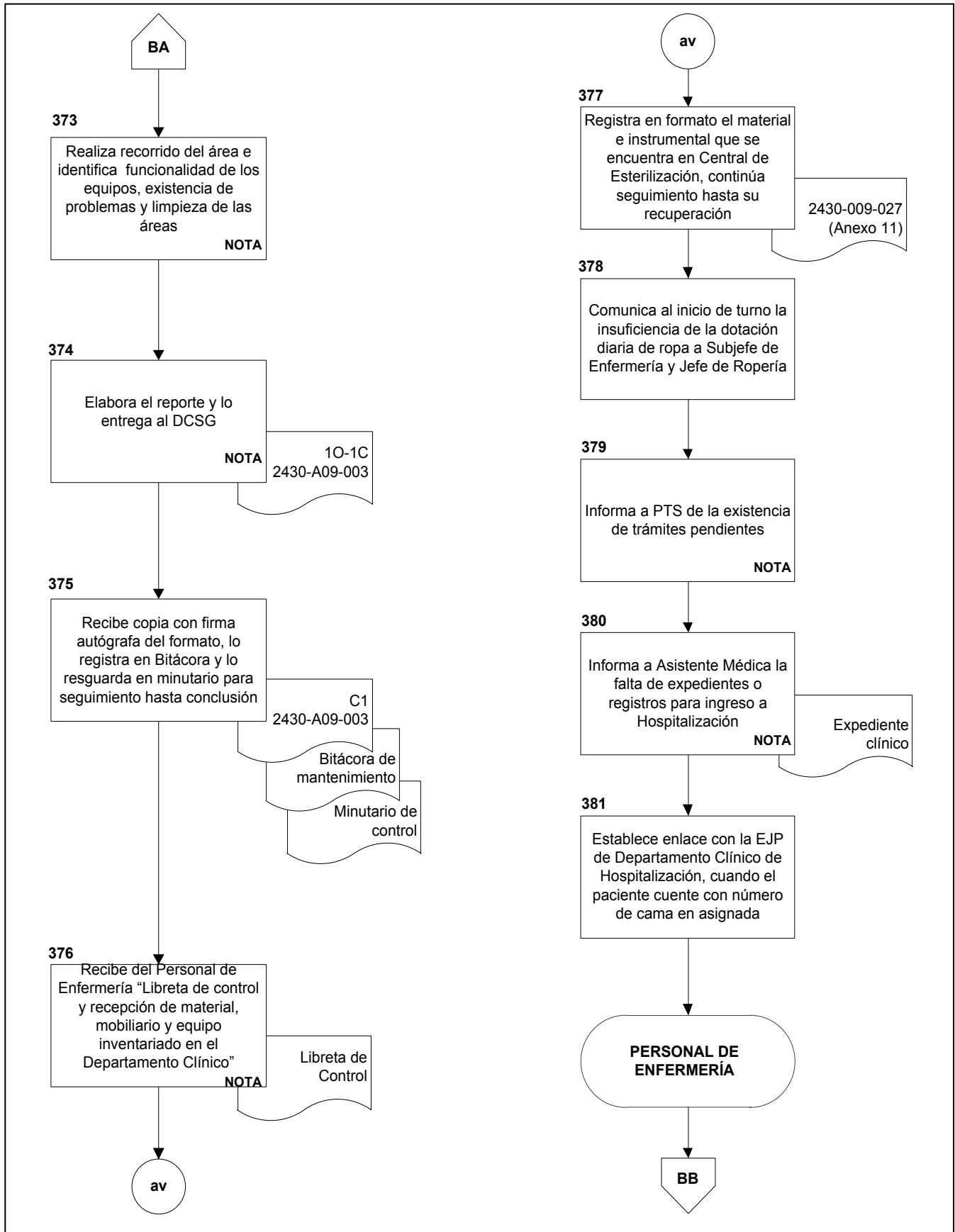


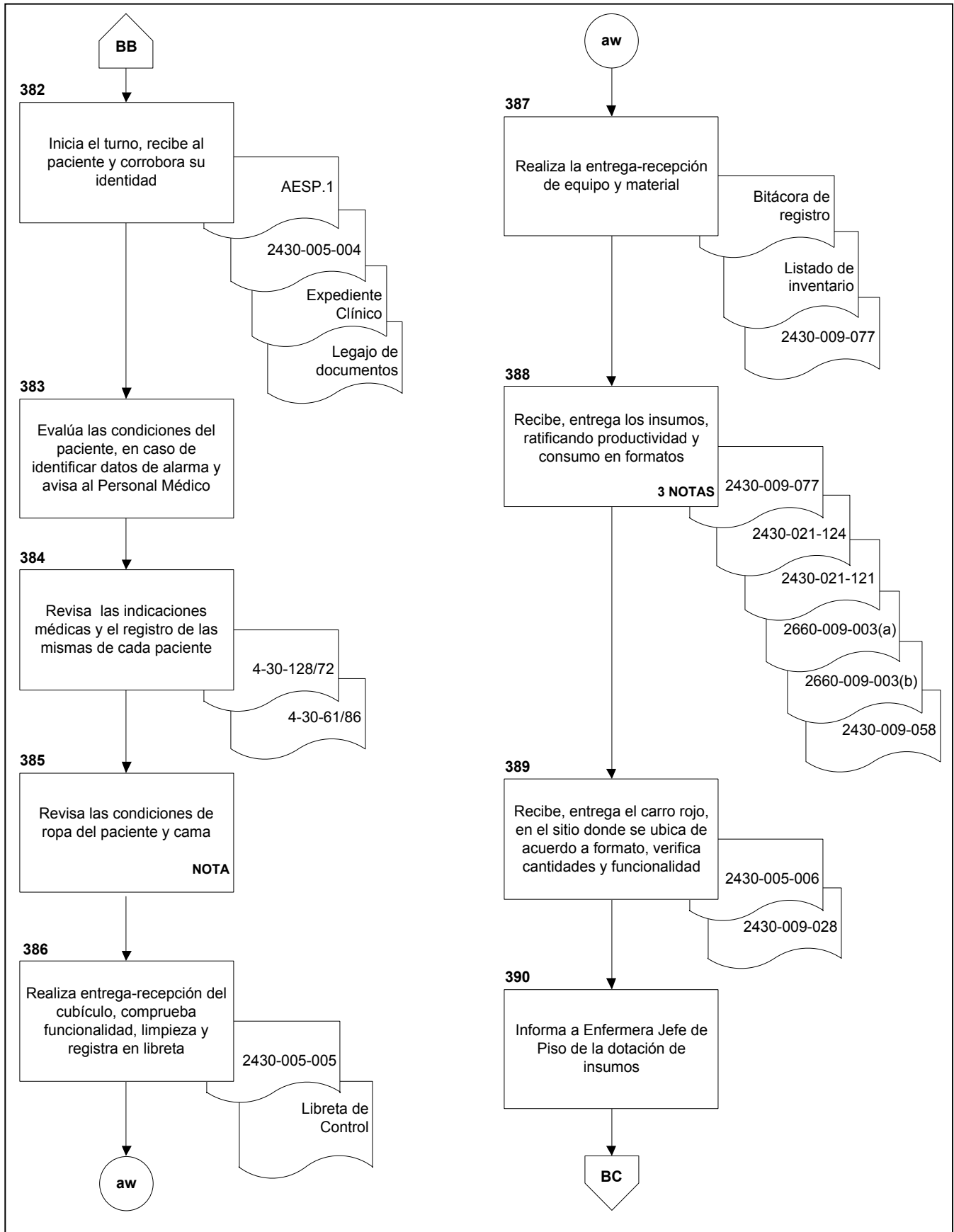


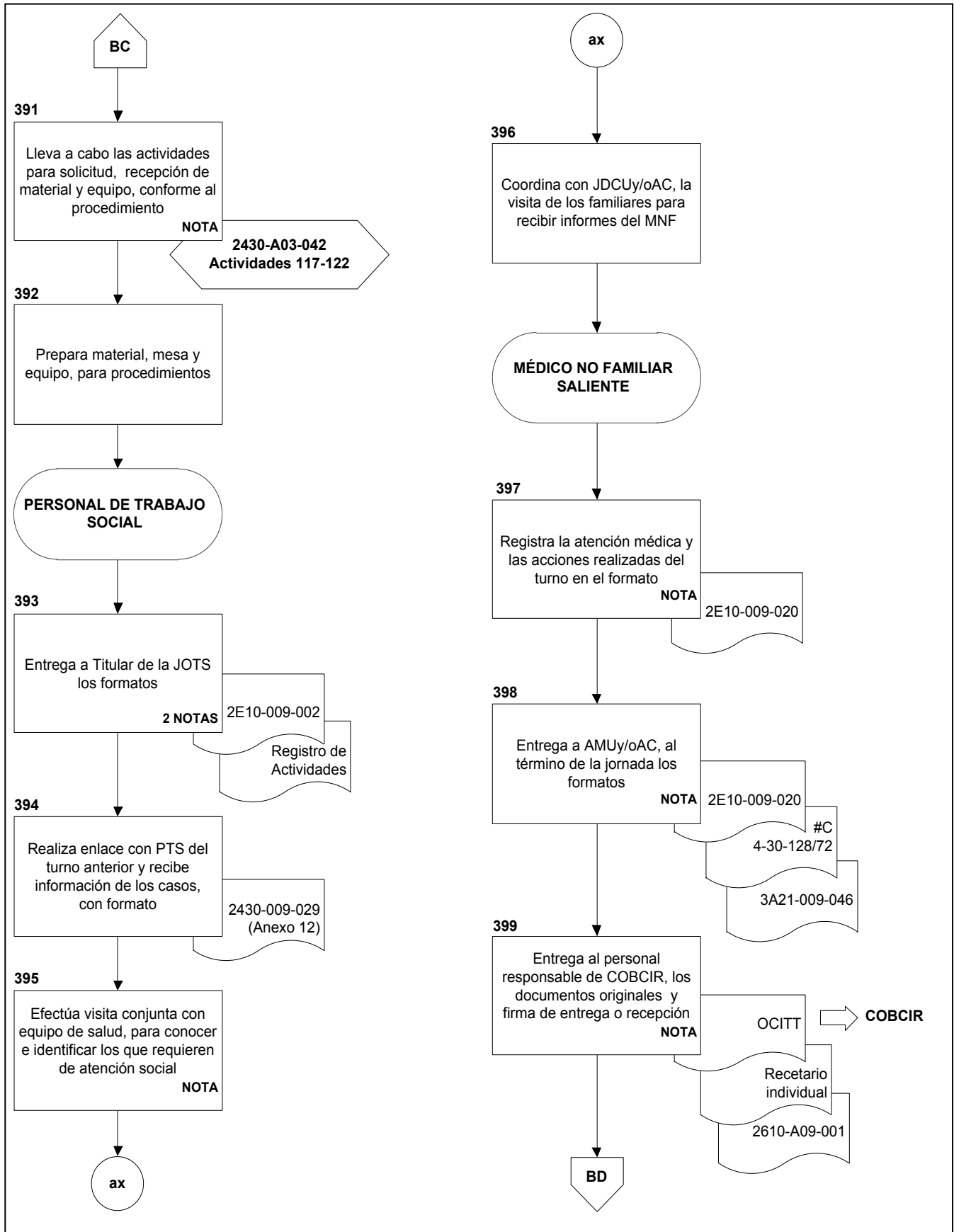


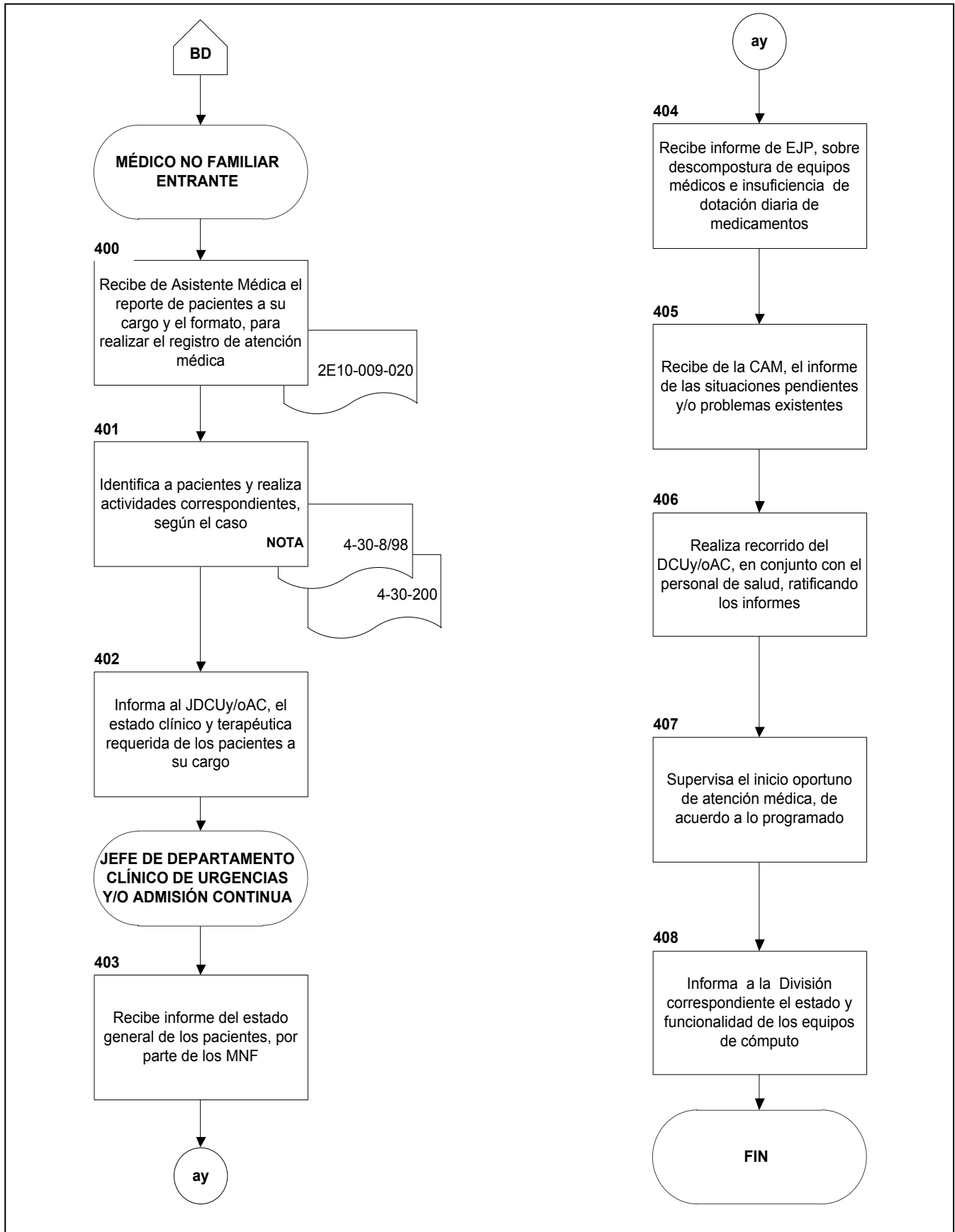














**ANEXO 1**

**Clasificación de pacientes (Triage) pediátrico**  
**2430-009-023**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE) PEDIÁTRICO**

**DATOS GENERALES**

1

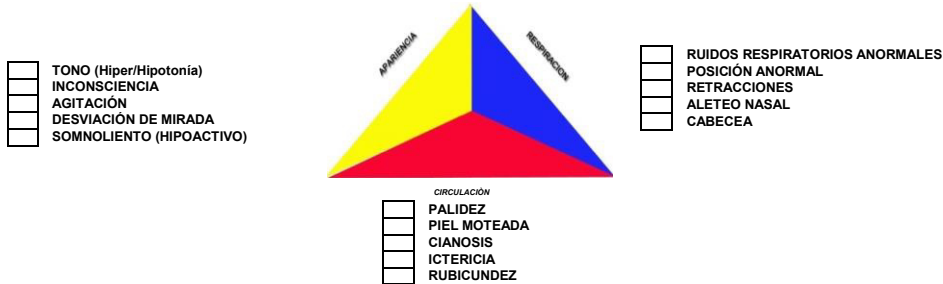
Unidad Médica Hospitalaria: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora Ingreso: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Hora Egreso: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellidos paterno, materno y nombre(s))

N.S.S.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_ Dias: \_\_\_\_\_

2

**PRIMERA SECCIÓN**  
**TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA**



**SEGUNDA SECCIÓN:**  
**SIGNOS VITALES**

3

<b>TEMPERATURA:</b>		<b>°C</b>	
<b>TA:</b>		<b>mm Hg.</b>	
Tabla simplificada que indica rango normal de TA, valores fuera de rango se debe consultar las tablas de referencia *.			
<b>TENSIÓN ARTERIAL</b>	Edad	TA Sistólica (mmHg)	TA Diastólica (mmHg)
	De 0 a 6 meses	65 - 90	45 - 65
	De 6 a 12 meses	80 - 100	55 - 65
	De 1 a 11 años	90 - 110	55 - 75
	De 12 a 17	110 - 135	65 - 85

<b>FC: x Minuto.</b>		
Tabla con rangos normales acorde a edad		
<b>FRECUENCIA CARDIACA</b>	Edad	FC x Min.
	Prematuro	120 - 170
	De 0 a 3 meses	100 - 150
	De 3 a 6 meses	90 - 120
	De 6 a 12 meses	80 - 120
	De 1 a 3 años	70 - 110
	De 3 a 6 años	65 - 110
	De 6 a 12 años	60 - 95
< 12 años	55 - 85	

<b>FR: x Minuto.</b>		
Tabla con rangos normales acorde a edad		
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	Edad	FR x Min.
	Prematuro	40 - 70
	De 0 a 3 meses	35 - 55
	De 3 a 6 meses	30 - 45
	De 6 a 12 meses	25 - 40
	De 1 a 3 años	20 - 30
	De 3 a 6 años	20 - 25
	De 6 a 12 años	14 - 22
< 12 años	12 - 18	

**TERCERA SECCIÓN**  
**SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA (MONAGHAN)**

4

	0	1	2	3	PUNTAJE
Comportamiento / Conducta	• Juega / apropiado	• Soporoso	• Irritable	• Letárgico/confuso, y/o • Respuesta al dolor disminuida	
Cardiovascular	• Color rosado de la piel, • Llenado capilar de 1-2 segundos	• Pálido, • Llenado capilar de 3 segundos.	• Piel grisácea, • Llenado capilar de 4 segundos, o • Taquicardia 20 latidos por arriba del rango normal	• Piel gris y marmórea, o • Llenado capilar igual o mayor a 5 segundos, o • Taquicardia 30 latidos por arriba del rango normal, o • Bradicardia	
Respiratorio	• Frecuencia respiratoria normal • Ausencia de retracciones	• 10 respiraciones sobre el límite normal, o • Uso de músculos accesorios, o • Frecuencia respiratoria de 30 + O2 suplementario a 4 L x min.	• 20 respiraciones sobre el límite normal, o • Retracciones/tiro supraesternal, o • Frecuencia respiratoria de 40 + Oxígeno suplementario a 6 L x min.	• 5 respiraciones por debajo del parámetro normal, o • Retracción esternal, y supraesternal, o • Estridor, o • Frecuencia respiratoria de 50 + Oxígeno suplementario de 8 L x min.	
Puntaje/Color	> 6 puntos <b>Rojo</b>	5 puntos <b>Naranja</b>	3 - 4 puntos <b>Amarillo</b>	1 - 2 puntos <b>Verde</b>	0 puntos/Azul <b>Verde</b>
Decisión	Reanimación Inmediatamente, Activar Alerta Roja	Emergencia 10 minutos	Urgencia 11-60 minutos	Urgencia Menor 61-120 minutos	NO URGENCIA

**DATOS DEL MÉDICO ADSCRITO A TRIAGE**

**DATOS DE ENFERMERA ADSCRITA A TRIAGE**

5

NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA

Clave 2430-009-023





**ANEXO 1**  
**Clasificación de pacientes (Triage) Pediátrico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Esta clasificación es utilizada para orientar al médico en la prioridad de atención en el Departamento de Urgencias Pediátricas.

Se han propuesto tiempos potenciales en que deberá darse la atención en cada caso; sin embargo, conociendo que los organismos pueden en cualquier momento, presentar variaciones, la calificación inicial deberá ser revalorada en caso de riesgo para la salud, la función o la vida del individuo enfermo y reasignada la prioridad de la atención correspondiente. Para tal fin está conformado por tres secciones básicas.

No	DATO	ANOTAR
<b>1</b>	<b>DATOS GENERALES</b>	
	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria.  Ejemplo: Hospital de Pediatría CMNO.
	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se otorga la atención, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.  Ejemplo: 01 / 10 / 2022.
	Hora	La hora en que se recibe al paciente en Triage, en formato de horas y minutos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.  Ejemplo: 08:05.
	Nombre	El nombre completo del paciente al que se le otorga la atención, iniciando por el apellido paterno, materno y el(los) nombre(s), el dato deberá transcribirse del Expediente Clínico o documentación con la que se recibe al paciente.  Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel Alejandro.
<b>2</b>	<b>PRIMERA SECCIÓN</b> <b>TRIANGULO DE</b> <b>EVALUACIÓN PEDIÁTRICA</b>	Dos o tres lados con datos de anomalía, según el caso, se consideran "Código Azul" y deberá pasar sin tardanza al Área de Choque o Reanimación.  <b>Clave 2430-009-023</b>



**ANEXO 1**  
**Clasificación de pacientes (Triage) Pediátrico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No	DATO	ANOTAR
	Apariencia	<p>Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente tiene o no el antecedente inmediato previo o situación clínica de ausencia abrupta de respuesta a los estímulos del medio ambiente, sea por disfunción primaria del sistema nervioso central o metabólico.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tono</b> (Híper/Hipotonía): El movimiento voluntario por contracción y/o relajación sucesiva de los músculos.</li><li>• <b>Inconsciencia</b>: Falta de respuesta a los estímulos externos, con retención variable de las funciones vegetativas y reflejas.</li><li>• <b>Agitación</b>: Aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa.</li><li>• <b>Desviación de mirada</b>: Dirección anormal de la mirada en uno o los dos ojos.</li><li>• <b>Somnoliento</b> (Hipoactivo): Alteración del Estado de Alerta.</li></ul> <p>Ejemplo: <input checked="" type="checkbox"/> Tono.</p>
	Respiración	<p>Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta alteración de movimientos respiratorios al examinar su habitus exterior.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ruidos Respiratorios anormales</b>: Son los que se caracterizan por la presencia de ronquidos, estertores, sibilancias y estridor audible a distancia.</li><li>• <b>Posición anormal</b>: Postura sentada, en trípode, o en olfateo.</li><li>• <b>Retracciones</b>: Tiros intercostales, o supraclaviculares, o subesternales.</li><li>• <b>Aleteo Nasal</b>: En la inspiración.</li><li>• <b>Cabecea</b>: Movimiento sincrónico de la cabeza con los movimientos respiratorios por uso de músculos accesorios del cuello.</li></ul> <p>Ejemplo: <input checked="" type="checkbox"/> Aleteo Nasal</p>

Clave 2430-009-023



**ANEXO 1**  
**Clasificación de pacientes (Triage) Pediátrico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
	Circulación	<p>Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta alteración en la coloración de piel, que indique compromiso circulatorio y atención en Área de Choque o Reanimación.</p> <p><b>Palidez:</b> Coloración blanca o blanquecina de mucosas o piel.</p> <p><b>Piel moteada:</b> Pérdida de la coloración de la piel, en parches debido a los diferentes grados de vasoconstricción.</p> <p><b>Cianosis:</b> Pérdida de la coloración de la piel y mucosas hacia un tono azul.</p> <p><b>Ictericia:</b> Concepto clínico que denota la coloración amarillenta de piel y mucosas; puede ser signo de deshidratación, desnutrición y alteraciones cardíacas.</p> <p><b>Rubicundez:</b> Es característica de policitemia e hiperviscosidad, por lo que denota hipoperfusión periférica.</p>

Ejemplo:  Piel moteada

**3 SEGUNDA SECCIÓN**  
**SIGNOS VITALES**

Temperatura	<p>El valor registrado de la toma de temperatura en forma percutánea, axilar, ótica o rectal al paciente. Utilizando termómetro electrónico o infrarrojo.<sup>4</sup></p>
-------------	---

Hipotermia	Hipertermia
Menor a 35°C	Mayor a 38°C

Ejemplo: 37 °C.

4.- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Fiebre Sin Signos de Focalización en Niños de 3 meses Hasta los 5 Años. México: Secretaría de Salud; 2013.

Tensión arterial	<p>Los valores registrados de la toma de tensión arterial con estetoscopio y esfigmomanómetro o dispositivo electrónico.</p>
------------------	--

NOTA: Si la toma realizada muestra valores fuera de rango normal, se debe consultar las tablas de referencia\*.

**Clave 2430-009-023**



\* Tabla NIÑAS. Niveles de TA (mmHg) según Percentiles de edad y talla <sup>1</sup>

Edad	Percentil TA	TA sistólica por percentil talla						TA diastólica por percentil talla							
		p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
1	Talla	75.4	76.6	78.6	80.8	83	84.9	86.1	75.4	76.6	78.6	80.8	83	84.9	86.1
	50 <sup>th</sup>	84	85	86	86	87	88	88	41	42	42	43	44	45	46
	90 <sup>th</sup>	98	99	99	100	101	102	102	54	55	56	56	57	58	58
	95 <sup>th</sup>	101	102	102	103	104	105	105	59	59	60	60	61	62	62
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	113	114	114	115	116	117	117	71	71	72	72	73	74	74
2	Talla	84.9	86.3	88.6	91.1	93.7	96	97.4	84.9	86.3	88.6	91.1	93.7	96	97.4
	50 <sup>th</sup>	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
	90 <sup>th</sup>	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
	95 <sup>th</sup>	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
3	Talla	91	92.4	94.9	97.6	100.5	103.1	104.6	91	92.4	94.9	97.6	100.5	103.1	104.6
	50 <sup>th</sup>	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
	90 <sup>th</sup>	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
	95 <sup>th</sup>	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
4	Talla	97.2	98.8	101.4	104.5	107.6	110.5	112.2	97.2	98.8	101.4	104.5	107.6	110.5	112.2
	50 <sup>th</sup>	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
	90 <sup>th</sup>	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
	95 <sup>th</sup>	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	71	71
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
5	Talla	103.6	105.3	108.2	111.5	114.9	118.1	120	103.6	105.3	108.2	111.5	114.9	118.1	120
	50 <sup>th</sup>	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
	90 <sup>th</sup>	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
	95 <sup>th</sup>	108	109	109	110	111	112	113	68	69	70	71	72	73	73
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
6	Talla	110	111.8	114.9	118.4	122.1	125.6	127.7	110	111.8	114.9	118.4	122.1	125.6	127.7
	50 <sup>th</sup>	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	90 <sup>th</sup>	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	95 <sup>th</sup>	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86
7	Talla	115.9	117.8	121.1	124.9	128.8	132.5	134.7	115.9	117.8	121.1	124.9	128.8	132.5	134.7
	50 <sup>th</sup>	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
	90 <sup>th</sup>	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
	95 <sup>th</sup>	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
8	Talla	121	123	126.5	130.6	134.7	138.5	140.9	121	123	126.5	130.6	134.7	138.5	140.9
	50 <sup>th</sup>	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	90 <sup>th</sup>	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	95 <sup>th</sup>	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
9	Talla	125.3	127.6	131.3	135.6	140.1	144.1	146.6	125.3	127.6	131.3	135.6	140.1	144.1	146.6
	50 <sup>th</sup>	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	90 <sup>th</sup>	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	95 <sup>th</sup>	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87
10	Talla	129.7	132.2	136.3	141	145.8	150.2	152.8	129.7	132.2	136.3	141	145.8	150.2	152.8
	50 <sup>th</sup>	96	97	98	99	101	102	103	58	59	59	60	61	61	62
	90 <sup>th</sup>	109	110	111	112	113	115	116	72	73	73	73	73	73	73
	95 <sup>th</sup>	113	114	114	116	117	119	120	75	75	76	76	76	76	76
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	125	126	126	128	129	131	132	87	87	88	88	88	88	88
11	Talla	135.6	138.3	142.8	147.8	152.8	157.3	160	135.6	138.3	142.8	147.8	152.8	157.3	160
	50 <sup>th</sup>	98	99	101	102	104	105	106	60	60	60	61	62	63	64
	90 <sup>th</sup>	111	112	113	114	116	118	120	74	74	74	74	74	75	75
	95 <sup>th</sup>	115	116	117	118	120	123	124	76	77	77	77	77	77	77
	95 <sup>th</sup> +12mmHg	127	128	129	130	132	135	136	88	89	89	89	89	89	89







## ANEXO 1

### Clasificación de pacientes (Triage) Pediátrico INSTRUCTIVO DE LLENADO

Definición de **HIPOTENSION** en paciente pediátrico. <sup>2</sup>

Guías de Hipotensión, según valor de la Presión arterial sistólica <sup>2</sup>	
Edad	Valor en mmHg
0 días a 1 mes	Menos 60
1 mes a 1 año	Menos 70
1 año a 10 años	70 + 2 x No. De años
11 años a 17 años	Menos de 90

2.- Haque U. Ikram, et al; *Pediatr Crit Care Med.* 2007 Mar; 8 (2): 138-44.

#### No DATO

#### ANOTAR

Frecuencia cardiaca

El valor registrado de la toma de frecuencia cardiaca o pulso del paciente, correlacionando con edad.<sup>3</sup>

Ejemplo: 110 x min.

3. - Robert M. Kliegman, et al., *Nelson Text Book of Pediatrics*, 18TH edition, (Philadelphia: Saunders-Elsevier, 2007), 389.

Frecuencia respiratoria

El valor registrado de la observación del movimiento inspiratorio y espiratorio del pecho del paciente o al colocar la palma de la mano en abdomen y sentir el movimiento inspiratorio y espiratorio.<sup>3</sup>

Ejemplo: 30 x min.

3. - Robert M. Kliegman, et al., *Nelson Text Book of Pediatrics*, 18TH edition, (Philadelphia: Saunders-Elsevier, 2007), 389.

#### 4 TERCERA SECCIÓN SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA (MONAGHAN)

La evaluación está integrada por tres variables a las cuales se les otorgan valores de 0 a 3 de acuerdo con la gravedad.

Comportamiento / Conducta

Se mide mediante la observación del juego, sueño, irritabilidad, confusión o respuesta disminuida al dolor.

Ejemplo: 2 (irritabilidad).

Cardiovascular

Se evalúa la coloración de piel, llenado capilar y frecuencia cardiaca. Son parámetros no invasivos, de rápida evaluación. Ayudan a determinar la perfusión tisular.

Ejemplo: 2 (Piel grisácea).

**Clave 2430-009-023**



**ANEXO 1**  
**Clasificación de pacientes (Triage) Pediátrico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No**

**DATO**

**ANOTAR**

Respiratorio

Implica la evaluación de la demanda de oxígeno, y se mide mediante la frecuencia, ritmo, características de la respiración y la necesidad de oxígeno suplementario.

Ejemplo: 2 (Tiro supraesternal).

TOTAL

Es la sumatoria de los puntos otorgados a cada variable del Sistema de Alerta Temprana.

Ejemplo: 6.

Tomando en consideración que esta evaluación es para orientar la prioridad de atención a los pacientes, se han propuesto tiempos potenciales en que deberá darse la atención en cada caso; sin embargo, debido a que los organismos pueden, en cualquier momento, presentar variaciones, la calificación inicial deberá ser revalorada en caso de riesgo para la salud, la función o la vida del individuo enfermo y reasignada la prioridad de la atención correspondiente.

Puntaje / Color

La suma total de cada uno de los parámetros evaluados nos dará el puntaje y por lo tanto un color.

Puntaje	Color
> 6 puntos	Rojo
5 puntos	Naranja
3 – 4 puntos	Amarillo
1 – 2 puntos	Verde
0 puntos	Azul

Decisión

Con el puntaje y el color nos da un tiempo potencial en que se podrá dar la atención médica al paciente que acude al servicio.

	= o > 6	Rojo	5	Naranja	3 - 4	Amarillo	1 - 2	Verde	0 puntos
Decisión	Reanimación Inmediatamente, Activar Alerta Roja	Emergencia 10 minutos	Urgencia 11-60 minutos	Urgencia Menor 61 – 120 minutos	NO Urgencia				

**Clave 2430-009-023**





**ANEXO 1**  
**Clasificación de pacientes (Triage) Pediátrico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
<b>5</b>	<b>Datos del Médico</b>	
	Nombre completo	El (los) nombre (s), apellido paterno y apellido materno del Médico responsable de la clasificación del paciente.  Ejemplo: Luis Antonio Pérez García.
	Matrícula	El número de matrícula del Médico responsable de la clasificación del paciente.  Ejemplo: 11589748.
	Firma	La firma del Médico no Familiar responsable de la clasificación del paciente.
	<b>Datos de Enfermera Adscrita al Triage</b>	
	Nombre completo	El (los) nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la Enfermera adscrita al Triage.  Ejemplo: María Guadalupe Mata Sierra.
	Matrícula	El número de matrícula de la Enfermera adscrita al Triage.  Ejemplo: 10765489.
	Firma	La firma de la Enfermera adscrita al Triage.

Clave 2430-009-023



**ANEXO 2**

**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**2430-009-020**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

**CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE)**

**DATOS GENERALES** ①

Unidad Médica Hospitalaria: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellidos paterno, materno y nombre(s))

**SIGNOS VITALES** ②

Tensión arterial: / Temperatura: °C Frecuencia cardiaca o pulso: X Min. Frecuencia respiratoria: X Min.

**PRIMERA SECCIÓN** ③

Evalúa la necesidad de atención inmediata

Parámetro	Ausente	Presente
Pérdida súbita del estado de alerta		
Apnea		
Ausencia de pulso		
Intubación de vía respiratoria		
Angor o equivalente		
Puntaje		

**SEGUNDA SECCIÓN** ④

Evalúa el motivo de atención y algún otro dato relevante que se detecte en el paciente

PARÁMETRO	PUNTAJACIÓN				PUNTAJE
	0	5	10	15	
Traumatismo	Ausente	Menor	Moderado	Mayor	
Herida(s)	Ausente	Superficial	No Penetrante	Extensa-Profunda	
Aumento del trabajo respiratorio		Leve	Moderado	Severo	
Cianosis	Ausente	Leve	Moderada	Severa	
Palidez	Ausente	Leve	Moderada	Severa	
Hemorragia	Ausente	Inactiva-Leve	Moderada	Severa	
Dolor (Escala análoga visual 0-10)	0	1-4/10	5-8/10	9-10/10	
Intoxicación o auto-daño	Ausente		Dudosa	Evidente	
Convulsiones	Ausente		Estado Postictal	Presente	
Escala de Glasgow Neurológico	15	14-12	11-8	< 8	
Deshidratación	Ausente	Leve	Moderada	Severa	
Psicosis, agitación o violencia	Ausente			Presente*	
<b>Suma subtotal</b>					

**TERCERA SECCIÓN** ⑤

Parámetro	PUNTAJACIÓN					PUNTAJE
	10	5	0	5	10	
Frecuencia cardiaca (x')	< 40	40-59	60-100	101-140	> 140	
Temperatura (°C)	<34.5	34.5-35.9	36-37	37.1-39	> 39	
Frecuencia respiratoria (x')	< 8	8-12	13-18	19-25	> 25	
Tensión Arterial (mm/Hg)	< 70 / 50	70 / 50 – 90 / 60	91 / 61 – 120 / 80	121 / 81 – 160 / 110	> 160 / 110	
Glucemia capilar	< 40	40 - 60	61 - 140	141 - 400	> 400	
<b>Suma total</b>						

**TOMA DE DECISIÓN** ⑥

Puntaje/Color	> 30 puntos Rojo	21-30 Naranja	11-20 puntos Amarillo	6-10 puntos Verde	0 - 5 puntos Azul
Decisión	Reanimación Inmediatamente, Activar Código Azul	Emergencia 10 minutos	Urgencia 11-60 minutos	Urgencia Menor 61-120 minutos	Sin Urgencia 121-240 minutos

**DATOS DEL MÉDICO** ⑦

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Clave 2430-009-020**



## ANEXO 2 Clasificación de pacientes (Triage) INSTRUCTIVO DE LLENADO

Esta clasificación es para orientar la prioridad de atención a los pacientes.

Se han propuesto tiempos potenciales en que deberá darse la atención en cada caso; sin embargo, conociendo que los organismos pueden en cualquier momento, presentar variaciones, la calificación inicial deberá ser revalorada en caso de riesgo para la salud, la función o la vida del individuo enfermo y reasignada la prioridad de la atención correspondiente. Para tal fin está conformado por tres secciones básicas.

No	DATO	ANOTAR
1	Datos generales	
	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria.  Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "Siglo XXI".
	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se otorga la atención, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.  Ejemplo: 01 / 10 / 2022.
	Hora	La hora en que se recibe al paciente en el Área de Clasificación de pacientes, en formato de horas y minutos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.  Ejemplo: 08:05 hrs.
	Nombre	El nombre completo de la o él paciente al que se le otorga la atención, iniciando por el apellido paterno, materno y el(los) nombre(s), el dato deberá transcribirse del Expediente Clínico o documentación con la que se recibe al paciente.  Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel Alejandro.
2	Signos vitales	
	Tensión arterial	Los valores registrados de la toma de tensión arterial con estetoscopio y baumanómetro.  Ejemplo: 130/90 mm/Hg.



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR						
	Temperatura	El valor registrado de la toma de temperatura al paciente. La toma de temperatura en forma percutánea.  Ejemplo: 37 °C.						
	Frecuencia cardiaca o pulso	El valor registrado de la toma de la frecuencia cardiaca o pulso de la o él paciente.  Ejemplo: 78 por minuto.						
	Frecuencia respiratoria	El valor registrado de la toma de la frecuencia respiratoria de la o él paciente.  Ejemplo: 18 por minuto.						
3	PRIMERA SECCIÓN	Evalúa la necesidad de atención inmediata, con un solo dato presente, activará el “Código Azul”, para pasar sin tardanza a Choque o Reanimación, según el caso.						
	Pérdida súbita del estado de alerta	Una “X” en el recuadro correspondiente, si él o la paciente tiene o no el antecedente inmediato previo o situación clínica de ausencia abrupta de respuesta a los estímulos del medio ambiente, lo que motiva su atención en el servicio.  Ejemplo: Ausente <table border="1" data-bbox="602 1423 1390 1530"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>Ausente</th> <th>Presente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pérdida del estado de alerta</td> <td align="center"><b>X</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro	Ausente	Presente	Pérdida del estado de alerta	<b>X</b>	
Parámetro	Ausente	Presente						
Pérdida del estado de alerta	<b>X</b>							
	Apnea	Una “X” en el recuadro correspondiente, si él o la paciente presenta o no ausencia de movimientos respiratorios al examinar su habitus exterior.  Ejemplo: Ausente <table border="1" data-bbox="602 1761 1390 1852"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>Ausente</th> <th>Presente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apnea</td> <td align="center"><b>X</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro	Ausente	Presente	Apnea	<b>X</b>	
Parámetro	Ausente	Presente						
Apnea	<b>X</b>							

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR						
	Ausencia de pulso	<p>Una "X" en el recuadro correspondiente, si él o la paciente presenta o no ausencia del latido intermitente de las arterias, que normalmente se puede percibir en varias partes del cuerpo y especialmente en la muñeca de la mano.</p> <p>Ejemplo: Ausente</p> <table border="1" data-bbox="602 716 1386 808"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>Ausente</th> <th>Presente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausencia de pulso</td> <td align="center"><b>X</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro	Ausente	Presente	Ausencia de pulso	<b>X</b>	
Parámetro	Ausente	Presente						
Ausencia de pulso	<b>X</b>							
	Intubación de vía respiratoria	<p>Una "X" en el recuadro correspondiente, si él o la paciente se encuentra o no con intubación de la vía respiratoria oro-traqueal, o con la presencia de cualquier dispositivo cilíndrico hueco en la vía respiratoria superior, cuya finalidad es asegurar la permeabilidad de estas y lograr una ventilación pulmonar eficaz.</p> <p>Ejemplo: Ausente</p> <table border="1" data-bbox="602 1136 1386 1228"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>Ausente</th> <th>Presente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausencia de pulso</td> <td align="center"><b>X</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro	Ausente	Presente	Ausencia de pulso	<b>X</b>	
Parámetro	Ausente	Presente						
Ausencia de pulso	<b>X</b>							
	Angor o equivalente	<p>Una "X" en el recuadro correspondiente, si él o la paciente presenta o no un cuadro caracterizado por dolor torácico anterior de tipo opresivo habitualmente irradiado al brazo izquierdo y al cuello, potencialmente acompañado de palidez, sudoración fría, náusea, disnea, sensación de ahogo y de urgencia urinaria o deseos de defecar; producto todo de isquemia miocárdica.</p> <p>Ejemplo: Presente</p> <table border="1" data-bbox="602 1591 1386 1684"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>Ausente</th> <th>Presente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Angor o equivalente</td> <td></td> <td align="center"><b>X</b></td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro	Ausente	Presente	Angor o equivalente		<b>X</b>
Parámetro	Ausente	Presente						
Angor o equivalente		<b>X</b>						
4	<b>SEGUNDA SECCIÓN</b>	<p>Evalúa el motivo de atención y algún dato relevante que se detecte en el paciente. Está diseñada en una escala de 4 posibilidades llamada diferencial semántico, cuyas calificaciones son 0, 5, 10 y 15 puntos de acuerdo con el grado de severidad de la característica evaluada.</p> <p align="right"><b>Clave 2430-009-020</b></p>						



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
------------	-------------	---------------

Debe marcarse el grado en que se sitúe el punto que se está analizando, la suma de esta puntuación deberá tenerse en cuenta, pues si supera los 30 puntos deberá pasar a la brevedad posible a la Sección de Reanimación.

Traumatismo

Una "X" en el recuadro correspondiente, si él o la paciente presenta o no lesión(es) de los tejidos u órganos producidos por un agente externo mediante una acción violenta en cualquier parte del cuerpo.

- Menor: cuando es única y no pone en riesgo la vida ni la función de algún órgano o sistema;
- Moderado: cuando siendo única o múltiple, pone en riesgo la función del órgano o sistema afectado en forma transitoria y,
- Mayor: cuando es múltiple, ha provocado fracturas expuestas y/o pone en riesgo la vida o función del órgano o sistema.

Ejemplo: Ausente

Parámetro	<del>0</del>	5	10	15
Traumatismo	Ausente	Menor	Moderado	Mayor

Herida(s)

Una "X" en el recuadro correspondiente, si él o la paciente presenta o no una lesión que causa solución de continuidad en cualquier parte del cuerpo.

- Superficial: cuando sólo involucra piel y tejido celular subcutáneo;
- No penetrante: cuando sobrepasa los planos anteriores, pero no involucra alguna cavidad;
- Extensa-profunda: cuando involucra la apertura de una o más de las cavidades corporales (cráneo, tórax o abdomen), o cuando por ser múltiples o de gran tamaño ponen en peligro inminente la vida o la función de órganos o sistemas.

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No.                      DATO    ANOTAR**

Ejemplo: No Penetrante

Parámetro	0	5	10	15
Herida(s)	Ausente	Superficial	No Penetrante <del>X</del>	Extensa Profunda

Aumento del trabajo respiratorio

Una “X” en el recuadro correspondiente, si él o la paciente presenta o no un incremento del trabajo de los músculos respiratorios.

- Leve: cuando sólo se observa un incremento en la frecuencia respiratoria;
- Moderado: cuando se observa un incremento del trabajo de los músculos accesorios de la respiración, los intercostales;
- Severo: cuando el incremento; además, de lo anterior, involucran los músculos abdominales y del cuello.

Ejemplo: Leve

Parámetro	0	5	10	15
Aumento del trabajo respiratorio		Leve <del>X</del>	Moderado	Severo

Cianosis

Una “X” en el recuadro correspondiente, si él o la paciente presenta o no coloración azulácea o violácea en piel y/o mucosas, producto del mal intercambio gaseoso.

- Leve: cuando está presente en labios y lechos ungueales;
- Moderada: cuando además de lo anterior está presente en las extremidades;
- Severa: cuando es generalizada.

Ejemplo: Ausente

Parámetro	<del>X</del> 0	5	10	15
Cianosis	Ausente	Leve	Moderada	Severa

**Clave 2430-009-020**





## ANEXO 2 Clasificación de pacientes (Triage) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.

DATO

ANOTAR

Palidez

Una “X” en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta o no decoloración de la piel (un tono más blanquecino de lo habitual de sus tegumentos), dependiendo básicamente de la cantidad y color de la sangre contenida en los vasos cutáneos y la presencia de pigmentos.

- Leve: cuando está circunscrita a las regiones distales (lóbulos de las orejas, punta de los dedos, punta de la nariz, etc.);
- Moderada: cuando abarca palmas, labios, lengua, mucosa oral y palpebral;
- Severa: cuando es generalizada y la decoloración es intensa.

Ejemplo: Leve.

Parámetro	0	<del>5</del>	10	15
Palidez	Ausente	Leve	Moderada	Severa

Hemorragia

Una “X” en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta o no pérdida de sangre de cualquier etiología.

- Inactiva-leve: cuando no hay extravasación sanguínea al momento de la evaluación o el volumen perdido es aproximadamente menor al 15% y causa síntomas clínicos mínimos sobre la frecuencia cardiaca, la tensión arterial o el estado de alerta;
- Moderada: cuando el volumen perdido es aproximadamente entre el 15 y el 30%, la frecuencia cardiaca es mayor de 100 latidos por minuto, menor a 140, puede haber ansiedad o confusión y la tensión arterial aún se mantiene dentro de la normalidad;
- Severa: cuando el volumen perdido es aproximadamente mayor al 30%, la frecuencia cardiaca supera los 140 latidos por minuto o es menor de 60; la tensión arterial ha descendido de la normalidad y neurológicamente puede existir confusión o letargo.

Clave 2430-009-020



## ANEXO 2 Clasificación de pacientes (Triage) INSTRUCTIVO DE LLENADO

**No.**                      **DATO**    **ANOTAR**

Ejemplo: Inactiva-Leve.

Parámetro	0	<del>5</del>	10	15
Hemorragia	Ausente	Inactiva-Leve	Moderada	Severa

Dolor EVA  
(Escala visual  
análoga 0-10)

Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta o no sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior, La medición de la intensidad del dolor será utilizando la escala visual análoga (EVA)\*:

- 0-10
- 1-4/10
- 5-8/10
- 9-10/10

\* La EVA consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de longitud, con las leyendas "SIN DOLOR" y "DOLOR MAXIMO" en cada extremo (Figura 1).

NOTA: El paciente anota en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo con su percepción individual, midiendo el dolor en centímetros desde el punto cero (SIN DOLOR). También pueden confrontarse con escalas semejantes que en un extremo tengan "SIN ABOLICION DEL DOLOR" y en el otro "AUSENCIA DE DOLOR" o "MAXIMA ABOLICION".

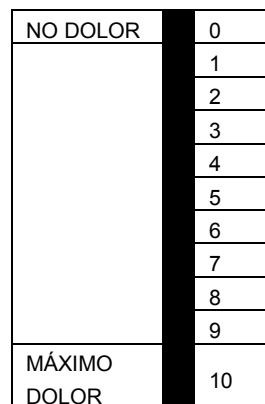


Figura 1. Diseño estándar de escala visual análoga de 10 cm.

Ejemplo: 5-8/10.

Parámetro	0	5	<del>10</del>	15
Dolor	0	1-4/10	5-8/10	9-10/10

Clave 2430-009-020



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No. DATO ANOTAR**

Intoxicación o auto-daño

Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta o no un conjunto de signos y síntomas producidos por la ingestión, inhalación, contacto o aplicación parenteral, accidental o voluntaria de sustancias farmacológicas, industriales o domésticas que producen alteraciones en la función de órganos o sistemas y potencialmente ponen en riesgo la vida del afectado.

Aplica también en caso de sospecha por parte de los familiares o personal del equipo de salud por presencia de envases vacíos, huellas de venopunción, así como el habitus exterior del paciente.

Una "X" en el recuadro si el paciente presenta o no datos clínicos de auto-daño o autolesión o automutilación tales como:

- Cortarse la piel con objetos filosos (lo más común)
- Escarbarse o quemarse la piel
- Rascarse o autogolpearse
- Picarse con agujas
- Golpearse la cabeza
- Presionarse los ojos
- Morderse el dedo o el brazo
- Jalarse los cabellos
- Picarse la piel
- Tirarse al Metro
- Etcétera

Ejemplo: Dudosa

Parámetro	0	5	<del>10</del>	15
Intoxicación	Ausente		Dudosa	Evidente

Convulsiones

Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta o no convulsiones (contracciones involuntarias violentas de músculos voluntarios, de naturaleza patológica, que causan movimientos irregulares localizados en uno o varios grupos musculares, puede ser central si depende de una lesión en los centros nerviosos, clónica si se alternan la contracción y relajación de los músculos, epileptiforme si está asociada a la pérdida del conocimiento, histérica asociada a trastornos psiquiátricos, tónica si existe una contracción persistente y no hay fase de relajación, metabólica cuando se presenta por déficit o aumento de metabolitos).

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
------------	-------------	---------------

Cuando es de naturaleza epiléptica cursa con frecuencia con un periodo de sopor y confusión llamado periodo postictal.

- Ausente.
- Estado postictal.
- Presente.

Ejemplo: Presente.

Parámetro	0	5	10	<del>15</del>
Convulsiones	Ausente		Estado Postictal	Presente

Escala de Glasgow  
Neurológico

La cifra obtenida de la suma de cada uno de los conceptos evaluados (apertura de los ojos, respuesta motora y relación verbal) de la escala de Glasgow\* al paciente en el recuadro correspondiente a:

- 15.
- 14-12.
- 11-8.
- < 8.

\* De acuerdo con la Escala de Glasgow:

**Escala de Glasgow**

Medición de los parámetros:

Concepto	Tipo	Puntos
Apertura de los ojos	Spontánea	4
	Estímulo verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Ausente	1
Relación verbal	Orientada	5
	Conversación confusa	4
	Palabras inapropiadas	3
	Incomprensible	2
	Ausente	1

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No. DATO ANOTAR**

Respuesta motora	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Flexión al dolor	4
	Flexión anormal	3
	Extensión al dolor	2
	Ausente	1
Subtotal		

Ejemplo: Glasgow \* 10.

Parámetro	0	5	<del>10</del>	15
Escala de Glasgow	15	14-12	<del>11-8</del>	< 8

Deshidratación

Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta o no un conjunto de signos y síntomas producidos por deshidratación (pérdida de líquidos corporales que excede a su ingreso).

- **Leve:** cuando hay sed intensa, mucosas orales y lengua con poca saliva, pero filante;
- **Moderada:** cuando además de la sed, hay ausencia de salivación o la saliva es pegajosa, hay taquicardia y la tensión arterial esta normal o discretamente disminuida;
- **Severa:** cuando a lo anterior se agrega colapso de las venas, oliguria y trastornos neurológicos (somnia, apatía, delirio o alucinaciones).

Ejemplo: Leve

Parámetro	0	<del>5</del>	10	15
Deshidratación	Ausente	<del>Leve</del>	Moderada	Severa

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No. DATO ANOTAR**

Psicosis, agitación o violencia

Una "X" en el recuadro correspondiente, si el paciente presenta o no un conjunto de signos y síntomas producidos por **psicosis** (trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad); **agitación** (aumento de la actividad motora desencadenada generalmente por un aumento de la actividad psíquica, de carácter desordenado y que conduce en ocasiones a un comportamiento agresivo y destructivo, potencialmente auto o heterolesivo); o **violencia** (*uso de la fuerza con la intención de causar lesiones o muerte a sí mismo o a otro individuo o grupo(s) e incluye las amenazas de uso de la fuerza para controlar a otro individuo o grupo, y el comportamiento humano agresivo, involucrando el uso de la fuerza física, psicológica o emocional, con la intención de causar daño a sí mismo o a otros*).

Ejemplo: Presente

Parámetro	0	5	10	15
Psicosis, agitación o violencia	Ausente			<del>Presente</del>

- 5 TERCERA SECCIÓN** Está conformada por los signos vitales y cuando sea necesario la medición de glucemia capilar del paciente. En esta sección la escala de medición tiene los valores normales ubicados en la columna central y las desviaciones de la normalidad a izquierda o derecha de acuerdo con que sean menores de la normalidad o mayores a la misma; la primera desviación (menos grave) se le da un valor de 5 puntos y la segunda desviación (más grave) se le asignan 10 puntos.

Clave 2430-009-020



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No.                      DATO    ANOTAR**

Frecuencia cardiaca    La cifra obtenida de la medición de la frecuencia cardiaca del paciente en el recuadro correspondiente a:

- Menor a 40 por minuto.
- 40-59 por minuto.
- 60-100 por minuto.
- 101-140 por minuto.
- Mayor a 140 por minuto.

Ejemplo: 80 por minuto.

Parámetro	10	5	<del>0</del>	5	10
Frecuencia Cardiaca	< 40	40-59	<del>60-100</del>	101-140	> 140

Temperatura (°C)        La cifra obtenida de la determinación de la medición de la temperatura corporal del paciente en el recuadro correspondiente a:

- Menor a 34.5.
- 34.5 - 35.9.
- 36-37.
- 37.1 – 39.
- Mayor a 39.

Ejemplo: 38.5°C.

Parámetro	10	5	0	<del>5</del>	10
Temperatura	< 34.5	34.5 – 35.9	36 – 37	<del>37.1 – 39</del>	> 39

Frecuencia respiratoria    La cifra obtenida de la medición de la frecuencia respiratoria del paciente en el recuadro correspondiente a:

- Menor 8 por minuto.
- 8 – 12 por minuto.
- 13 – 18 por minuto.
- 19 – 25 por minuto.
- Mayor a 25 por minuto.

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No.**

**DATO**

**ANOTAR**

Ejemplo: 18 por minuto.

Parámetro	10	5	<del>0</del>	5	10
Frecuencia respiratoria	< 8	8-12	<del>12-18</del>	19-25	> 25

Tensión Arterial (mm/Hg)

La cifra obtenida de la medición de la tensión arterial del paciente en el recuadro correspondiente a:

- Menor a 70/50.
- 70/50 - 90/60.
- 91/61 - 120/80.
- 121/81 - 160/110.
- Mayor a 160/110.

Ejemplo: 110/70 mm/Hg.

Parámetro	10	5	<del>0</del>	5	10
Tensión arterial	< 70 / 50	70/50- 90/60	<del>91/61- 120/80</del>	121/81- 160/110	> 160/110

Glucemia capilar

La cifra obtenida de la determinación de glucemia capilar\* del paciente en el recuadro correspondiente a:

- Menor a 40 mg/dl.
- 40 – 60 mg/dl.
- 61 – 140 mg/dl.
- 141 – 400 mg/dl.
- Mayor a 400 mg/dl.

\*Consiste en extraer una gota de sangre capilar, normalmente de la parte lateral de la yema de un dedo, y depositarla en la zona reactiva de la tira para valorar luego el resultado mediante su aparato medidor correspondiente.

Ejemplo: > 140 mg/dl.

Parámetro	10	5	0	5	<del>10</del>
Glucemia	< 40	40 - 60	61 - 140	141 - 400	<del>&gt; 400</del>

Clave 2430-009-020





**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
6	Toma de decisión	<p>En todas las secciones se deberá marcar la celda en donde se encuentra la situación específica del paciente, y se deberán sumar los puntos acumulados en todas las secciones evaluadas, considerando siempre que en cuanto se rebasen los 30 puntos es candidato para pasar en forma directa a la Sección de Reanimación y por tanto se suspende la evaluación en el Área de Clasificación de Pacientes.</p>

Tomando en consideración que esta evaluación es para orientar la prioridad de atención a los pacientes, se han propuesto tiempos potenciales en que deberá darse la atención en cada caso; sin embargo, también sabiendo que los organismos pueden, en cualquier momento, presentar variaciones, la calificación inicial deberá ser revalorada en caso de riesgo para la salud, la función o la vida del individuo enfermo y reasignada la prioridad de la atención correspondiente.

Puntaje/Color	La suma total de cada uno de los parámetros evaluados nos dará el puntaje y por lo tanto un color.
---------------	--

Puntaje	Color
> 30	Rojo
21 - 30	Naranja
11 - 20	Amarillo
6 - 10	Verde
0 - 5	Azul

Decisión	Con el puntaje y el color nos da un tiempo potencial en que se podrá dar la atención médica al paciente que acude al servicio.
----------	--

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 2**  
**Clasificación de pacientes (Triage)**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No. DATO ANOTAR**

Clasificación	Color	Atención en minutos
Reanimación	Rojo	Inmediatamente
Emergencia	Naranja	Dentro de los 10
Urgencia	Amarillo	30 a 60
Urgencia menor	Verde	61-120
Sin urgencia	Azul	121-240

Ejemplo: 32 puntos

Puntaje/ Color	> 30 puntos <del>Rojo</del>	21-30	Naranja	11-20 puntos	Amarillo	6-10 puntos	Verde	0 – 5 puntos	Azul
Decisión	Reanimación inmediatamente Activar Código Azul	Emergencia 10 minutos		Urgencia 11-60 minutos		Urgencia Menor 61-120 minutos		Sin Urgencia 121-240 minutos	

**7 Datos del Médico**

**Nombre completo** El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del Médico responsable de la clasificación del paciente.

Ejemplo: Dra. Luisa Pérez Valadez.

**Matrícula** El número de matrícula del Médico responsable de la clasificación del paciente.

Ejemplo: 99715600.

**Firma** La firma del Médico responsable de la clasificación del paciente.

**Clave 2430-009-020**



**ANEXO 3**

**Carta de consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de  
Urgencias y/o Admisión Continua  
2430-009-030**



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</b>	Unidad Médica ①
	<b>Carta de consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua</b>	Nombre ②
Fundamentos: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 80, 81, 82, 83; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3, y apéndice A (D17)		Número de Seguridad Social ③
		Edad: ④

Lugar y Fecha ⑤

Yo: ⑥

Expreso mi libre voluntad para autorizar mi ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas, derivados de la terapéutica propuesta.

De igual forma hago constar que el médico me informó sobre la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo además a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.

Así mismo autorizo al Personal de Salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas de la atención médica motivo de mi ingreso, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.


Otorgo mi autorización al Hospital para hacer uso de mis datos personales incluido el estado de salud; en el entendido que aparecerán en las pantallas del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto).

Médico No Familiar ⑦  _____ Nombre, firma y matrícula	Paciente ⑧  _____ Nombre y firma
Testigo del paciente  _____ Nombre y firma	Testigo del paciente  _____ Nombre y firma

Clave 2430-009-030



**REVERSO**

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</b>	Unidad Médica 11
	<b>Carta de Negativa para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua</b>	Nombre 12
Fundamentos: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 80, 81, 82, 83; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3, y apéndice D-17.		Número de Seguridad Social 13
		Edad: 14

Lugar y Fecha

15

Yo:

16

Expreso mi libre voluntad para no autorizar mi ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas.

De igual forma hago constar que el médico me ha orientado sobre las consecuencias que dicho acto pueda originar, así como la existencia de procedimientos alternativos.

En apego al Reglamento de la Ley General de Salud, artículo 79; debo registrar la leyenda “Eximo de toda responsabilidad médica, legal y administrativa que pudiera resultar de mi determinación, al Instituto Mexicano del Seguro Social y Personal de Salud que labora en esta Unidad Médica”. En donde se me indique de puño y letra, con firma autógrafa.

Médico No Familiar 17 Nombre, firma y matrícula	Paciente 18 Nombre y firma
Testigo del paciente 19 Nombre y firma	Testigo del paciente Nombre y firma

**Clave 2430-009-030**



**ANEXO 3**  
**Carta de Consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de**  
**Urgencias y/o Admisión Continua**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No	DATO	ANOTAR
<b>Anverso</b>		
1	Unidad Médica	<p>El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria en donde se realizará la carta de consentimiento informado.</p> <p>Ejemplo: Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3.</p>
2	Nombre	<p>El nombre completo del paciente que ingresa al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, 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: Carmen Leticia Gómez López.</p>
3	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 estudio. Este deberá de transcribirse del Expediente Clínico o documento con que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 1210-75-1670-1F75OR.</p>
4	Edad	<p>La edad del paciente, en números arábigos. En caso de estar conformado por una sola unidad, se agregará un cero (0) a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 46.</p>
5	Lugar y fecha	<p>El nombre de la localidad donde se encuentra la Unidad Médica y fecha del día de ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p>Ejemplo: Ciudad de México, 03 de enero del 2023.</p>
6	Yo:	<p>El nombre completo y firma autógrafa del paciente que se interna en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p>

**Clave 2430-009-030**



**ANEXO 3**  
**Carta de Consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No	DATO	ANOTAR
<b>Anverso</b>		
6	Yo:	En caso de que el paciente no pueda anotar sus datos, lo podrá realizar el familiar directo o persona legalmente responsable. A falta de estos deberá notificarse al Ministerio Público para la autorización legal
7	Médico No Familiar	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Médico No Familiar del servicio que solicita.  Ejemplo: Nombre: Bernardo Alva González Matrícula 6970698 Firma.
8	Paciente, familiar o persona legalmente responsable	El nombre completo del paciente al que se va a hospitalizar o del familiar o persona legalmente responsable, iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma.  Ejemplo: Octavio Lara Mariscurrena
9	Testigo del paciente	El nombre completo del testigo por parte del paciente al que se va a hospitalizar, iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma.  Ejemplo: José Manuel Segura Zavala.
<b>Reverso</b>		
10	Negativa para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión continua	Se elabora, de igual manera que el anverso de este documento, en caso de que el paciente, familiar y/o persona legalmente responsable; no acepte el ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.
11	Unidad Médica	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria en donde se realizará la carta de Carta de Negativa al Consentimiento informado.

Clave 2430-009-030



**ANEXO 3**  
**Carta de Consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No	DATO	ANOTAR
		<b>Reverso</b>
12	Nombre	<p>El nombre completo del paciente con Negativa de ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, 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: Raúl Gil Martínez.</p>
13	Número de seguridad social	<p>El Número de Seguridad Social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado del paciente. Este deberá de transcribirse del Expediente Clínico o documento con que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 1210-75-1670-1F75OR.</p>
14	Edad	<p>La edad del paciente, en números arábigos. En caso de estar conformado por una sola unidad, se agregará un cero (0) a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 46.</p>
15	Lugar y fecha	<p>El nombre de la localidad donde se encuentra la Unidad Médica y fecha del día de Negativa de ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p> <p>Ejemplo: Ciudad de México, 03 de enero del 2023.</p>
16	Yo:	<p>El nombre completo y firma autógrafa del paciente con negativa de ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.</p>





**ANEXO 3**

**Carta de Consentimiento informado para ingreso al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
		<b>Reverso</b>
17	Médico No Familiar	<p>El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Médico No Familiar del servicio que solicita.</p> <p>Ejemplo: Nombre: Bernardo Alva González.</p> <p>Matrícula 6970698.</p> <p>Firma.</p>
18	Paciente, familiar o persona legalmente responsable	<p>El nombre completo del paciente con negativa de ingreso o del familiar o persona legalmente responsable, iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma.</p> <p>Ejemplo: Octavio Lara Martínez.</p>
19	Testigo del paciente	<p>El nombre completo del testigo por parte del paciente con negativa de ingreso a hospitalizar, iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma.</p> <p>Ejemplo: José Manuel Segura Zavala.</p>

Clave 2430-009-030



**ANEXO 4**

**Consultas, visitas y curaciones, 4-30-29/72**



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

**CONSULTAS, VISITAS Y CURACIONES 4-30-29/72**

UNIDAD MÉDICA: <span style="float:right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">1</span>	Número de hoja <span style="float:right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">2</span>	FECHA: ____/____/____ <span style="float:right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">3</span> <small>DD      MMM      AAAA</small>
---	---	--

NO. DE FOLIO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	AGREGADO	NOMBRE DEL PACIENTE	PROCEDENCIA							DESTINO					DIAGNÓSTICO
				HORA DE LLEGADA	UMF DE ADSCRIPCIÓN	REFERENCIA DE OTRA UNIDAD	DELEGACIÓN	ESPONTÁNEO	NO DERECHO HABIENTE	NO. CAMA ADMISIÓN O URGENCIAS	UMF	HOSPITAL / UMAE	NO. CAMA HOSPITALIZACIÓN DE LA UNIDAD	CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES	HORA DE SALIDA	
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20



**ANEXO 4**  
**Consultas, visitas y curaciones 4-30-29/72**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Unidad Médica	El tipo, número y nombre de unidad médica correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	No. de hoja	El número de cada una de las hojas que se utilicen diariamente, iniciando del uno en adelante, en forma progresiva. Ejemplo: 1.
3	Fecha	El día, mes y año correspondiente al momento en que se inicia el registro en el Departamento Clínico. En números arábigos, en caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda Ejemplo: 25 / 10 /2022.
4	No. Folio	El número de cada uno de los pacientes que acudan al Departamento Clínico de Urgencias y/o de Admisión Continua, iniciando con el uno, en forma progresiva Ejemplo: 12.
5	Número de Seguridad Social (NSS)	El Número de Seguridad Social del paciente que egresa del Departamento Clínico de Urgencias y/o de Admisión Continua. Este deberá de transcribirse del Expediente clínico o documento con que se recibió al paciente. Ejemplo: 1210 55 1670.
6	Agregado	Los dígitos (Número y letras) que conforman el agregado al Número de Seguridad Social del paciente que egresa del Departamento clínico. Este deberá de transcribirse del Expediente Clínico o documento con que se recibió al paciente. Ejemplo: 1M1955OR.
7	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente que egresa de la Unidad de Cuidados Intensivos, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del Expediente



**ANEXO 4**  
**Consultas, visitas y curaciones 4-30-29/72**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
	<b>PROCEDENCIA</b>	Clinico o documentación con la que se recibió al paciente. Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
8	Hora de llegada	La hora en que el paciente llega al Departamento Clínico, en formato hora y minutos. Ejemplo: 10:05 hrs.
9	UMF (Unidad de Medicina Familiar) de adscripción	El tipo de Unidad a la que está adscrito el paciente que acude al Departamento Clínico. Ejemplo 1: UMF 10. Ejemplo 2: HGZ / UMF 8.
10	Referencia de otra Unidad 4-30-8/96	El tipo de unidad que envía al paciente para atención médica en el Departamento Clínico. Ejemplo: HGZ / UMF 8.
11	Delegación	El nombre de la Delegación Institucional, a la que pertenece la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del paciente. Ejemplo: 1 Ags (1 Aguascalientes).
12	Espontáneo	Una "X" cuando el paciente se haya presentado en forma súbita o espontánea en el Departamento Clínico.
13	NO Derechohabiente	Una "X" cuando el paciente se considere como NO derechohabiente.
	<b>DESTINO</b>	
14	No. de cama en Admisión Continua o Urgencias	El número de cama o camilla o cuna o incubadora, en la que se encuentre el paciente ubicado en el Departamento Clínico. Ejemplo: 5.
15	UMF	El tipo de Unidad de Medicina Familiar a la que se le envía al paciente.



**ANEXO 4**  
**Consultas, visitas y curaciones 4-30-29/72**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: UMF 10.
16	Hospital / UMAE	El tipo de Unidad Hospitalaria a la que se envía al paciente, en el caso.  Ejemplo 1.- HGZ/UMF 8. Ejemplo 2.- UMAE HTO LV.  NOTA: Tipo de Unidad Hospitalaria: * Hospital General de Subzona C/S Medicina Familiar * Hospital General de Zona C/S Medicina Familiar * Hospital General Regional C/S Medicina Familiar * Hospital de (Infectología, Psiquiatría, etcétera) * UMAE
17	No. de cama de hospitalización de la unidad	El número de cama cuando al paciente se envíe al Servicio de Hospitalización para continuar su tratamiento.  Ejemplo: 210 C. General. (Cama 210, Servicio de Cirugía General).
18	Consulta externa de Especialidades	Una "X" cuando el paciente se envíe al Servicio de Consulta Externa de Especialidades del mismo Hospital, para continuar su tratamiento.
19	Hora de Salida	La hora en que el paciente egresa del Departamento Clínico, en forma de hora y minutos.  Ejemplo: 08:30 hrs.
20	Diagnóstico	El diagnóstico que motivó la atención médica en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.  Ejemplo 1: Infección de vías urinarias.



**ANEXO 5**

**Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua  
2430-009-024**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

**LISTA DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO CLÍNICO DE URGENCIAS Y/O ADMISIÓN CONTINUA**

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA				1	NO. HOJA		2	TURNO	3	FECHA:	/	/	AAAA	DD	MM	AAAA
NO. DE CAMILLA	UBICACIÓN EN EL DEPARTAMENTO	FECHA DE INGRESO	HORA DE INGRESO	NOMBRE DEL PACIENTE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO	DEPARTAMENTO O ESPECIALIDAD INTERCONSULTANTE	OBSERVACIONES								
4	5	6	7	8	9	10	11	12								

Clave 2430-009-024





### ANEXO 5

#### Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Hospitalaria	Médica El tipo y número de unidad médica hospitalaria correspondiente.  Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	No. de hoja	El número de cada una de las hojas que se utilicen, iniciando con el uno, en forma progresiva.  Ejemplo: 2.
3	Turno	El turno (matutino, vespertino o nocturno) al que corresponda el contenido del formato.  Ejemplo: Turno vespertino.
4	No. de camilla	El número de camilla en la que se encuentre el paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.  Ejemplo: Camilla 3.
5	Ubicación en el Departamento	El área y/o camilla donde se encuentra ubicado el paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.  Ejemplo: Observación.
6	Fecha de ingreso	El día, mes y año en que ingresa el paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.  Ejemplo: 29 / 09 / 2022.
7	Hora de ingreso	La hora en que ingresa el paciente del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en formato hora y minutos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.  Ejemplo: 08:30 hrs.
8	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente que ingresa al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, iniciando por los apellidos paterno, materno <b>Clave 2430-009-024</b>



### ANEXO 5

#### Lista de pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		y nombre, el dato deberá transcribirse de la Cartilla Nacional de Salud u otro documento con el que se recibe al paciente.  Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
9	Número de Seguridad Social y Agregado	El Número de Seguridad Social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado del paciente que acude al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Este deberá de transcribirse de la Cartilla nacional de salud y citas médicas u otro documento con el que se recibe al paciente.  Ejemplo: 1210-59-1670-1M59OR.
10	Tiempo de estancia en el Departamento	El tiempo que tiene de estancia el paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en formato hora y minutos.  Ejemplo: 8:30 hrs.
11	Departamento especialidad interconsultante	o El nombre del Departamento o especialidad interconsultante responsable de la atención del paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.  Ejemplo: Neurocirugía.
12	Observaciones	La información complementaria que se considere necesaria del caso.  Ejemplo: Casos médico-legales, pendiente de traslado, pendiente de algún trámite administrativo (vigencia de derechos), no derechohabiente, llegó sin familiares, en calidad de desconocido, ropa que se resguardo y los de valores, pendiente de subirse a piso, si cuenta con orden de internamiento, si está pendiente de asignación de cama.

Clave 2430-009-024



**ANEXO 6**

**Formato ejemplo de Orden de Atención Médica**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ORDEN DE ATENCIÓN MÉDICA**

<b>DOCUMENTO REPRESENTATIVO DE LA CARTA DE OBLIGACIÓN DE PAGO QUE SE EXPIDE PARA LA RECUPERACIÓN DE GASTOS POR ORDEN DE ATENCIÓN MÉDICA.</b>		<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	<b>FOLIO NO.</b>
<b>DELEGACIÓN</b>	<b>UNIDAD MÉDICA</b>	<b>CLAVE PRESUPUESTAL</b>	

<b>R E S P O N S A B L E S  D E L  P A G O</b>	<b>P A C I E N T E</b>	APELLIDO PATERNO MATERNO		No. Afili IMSS	Clin Adscrip.	
		NOMBRE		FECHA DE NAC	NACIONALIDAD	
		DOMICILIO CALLE Y NO.		COLONIA	INGRESO MENSUAL	
		MUNICIPIO O DELEGACION C.P.		TELÉFONO	OCUPACIÓN	
		EMPRESQ (NOMBRE O RAZON SOCIAL)		TELÉFONO	REG. PAT. IMSS	
		No. OBRA		<b>BENEFICIARIO DE OTRA INSTITUCION O ASEGURADORA PRIVADA, COBERTURA MÉDICA</b>		
		<b>REFERENCIAS BANCARIAS</b>	<b>PROPIEDADES</b>			
		INVERSION (BANCO Y No. DE CUENTA)	AUTOMÓVIL (MODELO Y No. DE PLACAS)		NOMBRE	
		TARJETAS DE CRÉDICO (BANCO Y No)	INMUEBLES (Tipo y ubicación)		No. AFILIACION O DE POLIZA Y CONTRATO	
		IDENTIFICACIÓN (DESCRIPCIÓN DE CREDENCIAL OFICIAL C/FOTOGRAFÍA, PREFERENTEMENTE DE ELECTOR)				

<b>R E S P O N S A B L E  D E L  P A G O</b>	<b>R E S P O N S A B L E  D E L  P A G O</b>	APELLIDO PATERNO MATERNO		FECHA DE NAC.	No. AFIL. IMSS	
		NOMBRE		NACIONALIDAD	TELEFONO	
		DOMICILIO CALLE Y NO.		COLONIA	INGRESO MENSUAL	
		MUNICIPIO O DELEGACION C.P.		TELÉFONO	OCUPACIÓN	
		EMPRESQ (NOMBRE O RAZON SOCIAL)		TELÉFONO	REG. PAT. IMSS	
		No. OBRA		<b>BENEFICIARIO SEGURO PRIVADO COBERTURA MÉDICA</b>		
		<b>REFERENCIAS BANCARIAS</b>	<b>PROPIEDADES</b>			
		INVERSION (BANCO Y No. DE CUENTA)	AUTOMÓVIL (MODELO Y No. DE PLACAS)		NOMBRE DE LA ASEGURADORA	
		TARJETAS DE CRÉDICO (BANCO Y No)	INMUEBLES (Tipo y ubicación)		No. AFILIACION O DE POLIZA Y CONTRATO	
		IDENTIFICACIÓN (DESCRIPCIÓN DE CREDENCIAL OFICIAL C/FOTOGRAFÍA, PREFERENTEMENTE DE ELECTOR)				

<b>INGRESO DEL PACIENTE Y MOTIVO DE ATENCIÓN MÉDICA</b>				
FECHA	HORA/MINUTOS	SERVICIO	CAMA No.	FECHA DE ALTA
RIESGO O ENFERMEDAD DE TRABAJO		ENFERMEDAD GENERAL	CON MOTIVO DE ALGÚN DELITO	
MATERNIDAD		ACCIDENTE EN TRÁNSITO	OTRO	
MÉDICO QUE DETERMINA LA HOSPITALIZACIÓN			RESPONSABLE DE ELABORAR LA ORDEN DE ATENCIÓN MÉDICA	
ANTICIPO RECIBIDO EN GARANTIA (CANTIDAD EN No. Y LETRA)			NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE EL ANTICIPO	



**REQUERIMIENTOS DE SUSPENSIÓN DE COBRO POR COMPROBACIÓN DE DERECHOS**

DOCUMENTACION ANEXA	FUENTE DE CERTIFICACION	CERTIFICO CON VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO INSCRIPCIÓN TRABAJADOR	UNIDAD QUE OTORGA LA ATENCIÓN	ULTIMO MOVIMIENTO AFILATORIO
SEGURO DE INCAPACIDADES	CLINICA DE ADSCRIPCIÓN	
AVISO DE TRABAJO	DEPTO. AIL. VIG. DE LA SUGDELEG.	FECHA DE CERTIFICACION DIA MES AÑO
ULTIMO COMPROBANTE DE PAGO	SIN REGISTRO	NOMBRE MATRICULA FIRMA
OTRO _____	CAPITAL CONSTITUTIVO (POSIBLE)	SELLO DE LA UNIDAD O SUBDELEGACIÓN

**DESCRIPCIÓN Y COSTOS DE SERVICIOS**

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	COSTOS UNITARIOS	IMPORTE
<b>DIAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>			
DIAS PACIENTE			
DIAS PACIENTE INCUBADORA			
DIAS PACIENTE EN UNIDAD METABOLICA			
DIAS PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			
<b>CONSULTAS OTORGADAS DE:</b>			
MEDICINA FAMILIAR			
MEDICINA ESPECIALIZADA			
SERVICIO DENTAL			
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISION CONTINUA			
<b>INTERVENCIONES EN:</b>			
QUIROFANOS			
TOCOCIRUGÍA			
<b>SESIONES Y/O TRATAMIENTOS OTORGADOS:</b>			
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN			
RADIOTERAPIA			
HEMODIALISIS			
<b>ESTUDIOS REALIZADOS:</b>			
ANALISIS CLÍNICOS			
CITOLOGÍA EXFOLIATIVA			
MEDICINA NUCLEAR			
ELECTRODIAGNÓSTICO			
RADIODIAGNÓSTICO			
ANATOMÍA - PATOLOGICA			
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA			
ENDOSCOPIA			
OTROS EXAMENES			
<b>OTROS SERVICIOS:</b>			
		\$	\$
		<b>IMPORTE TOTAL</b>	
		<b>( - ) ANTICIPO</b>	
		<b>TOTAL</b>	\$

MÉDICO QUE INDICA LA CANTIDAD DE SERVICIOS. NOMBRE MATRÍCULA Y FIRMA	CUANTIFICO LOS SERVICIOS NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
---	---

LA RELACION DE GASTOS Y SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS CONSTITUYE EL VALOR O IMPORTE DEL PAGARÉ INSERTO

**PAGARÉ:**

DEBEMOS Y PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE EL DIA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_\_, EN ESTA CIUDAD O EN CUALQUIER OTRA PLAZA, A LA ORDEN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) VALOR RECIBIDO A NUESTRA ENTERA SATISFACCION.

SI NO FUERE PUNTUALMENTE CUBIERTO A SU VENCIMIENTO, PAGAREMOS ADEMÁS INTERESES MORATORIOS HASTA SU LIQUIDACIÓN TOTAL A RAZÓN DEL \_\_\_\_\_% MENSUAL.

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

ACEPTO

ACEPTO POR AVAL



**ANEXO 7**

**Control de folios de órdenes de atención médica  
2430-009-025**



**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
CONTROL DE FOLIOS DE ÓRDENES DE ATENCIÓN MÉDICA**

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA <span style="float: right;">1</span>				No. de HOJA <span style="float: right;">2</span>			FECHA: ___/___/___ DD MM AAAA	
No. DE FOLIO <span style="float: right;">3</span>	FECHA DE INGRESO <span style="float: right;">4</span>	HORA DE INGRESO <span style="float: right;">5</span>	NOMBRE DEL PACIENTE <span style="float: right;">6</span>	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO CONFORMADO <span style="float: right;">7</span>	MATRÍCULA DE LA ASISTENTE MÉDICA <span style="float: right;">8</span>	FIRMA DE RECIBIDO DEL MENSAJERO DE OIMAC <span style="float: right;">9</span>	FIRMA DE RECIBIDO DE LA TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO <span style="float: right;">10</span>	FIRMA DE RECIBIDO DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS <span style="float: right;">11</span>

Clave 2430-009-025



**ANEXO 7**  
**Control de folios de órdenes de atención médica**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad médica hospitalaria correspondiente.  Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	No. de hoja	El número de cada una de las hojas que se utilicen, iniciando con el uno, en forma progresiva.  Ejemplo: 4.
3	No. de folio	El número de folio de cada una de las Órdenes de atención médica de los pacientes que no demuestren ser derechohabientes al momento de acudir al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, iniciando con el uno, en forma progresiva.  Ejemplo: 15.
4	Fecha de ingreso	El día, mes y año en que ingresa el paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.  Ejemplo: 29 / 10 / 2022.
5	Hora de ingreso	La hora en que ingresa el paciente del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en formato hora y minutos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.  Ejemplo: 08:30 hrs.
6	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente al que se efectúa el procedimiento quirúrgico, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse de la documentación con la que se recibe al paciente.  Ejemplo: Figueroa Casas Mario.

**Clave 2430-009-025**





**ANEXO 7**  
**Control de folios de órdenes de atención médica**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
7	Número de Seguridad Social y agregado conformado	<p>Cuando el usuario no puede acreditar su calidad de derechohabiente, se armará un Número de Seguridad Social conformado por 10 dígitos, los cuales deberán conservar invariablemente la siguiente distribución de 3 bloques separados por un guion.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1er. bloque: En los primeros 4 dígitos iniciales se registrará la fecha (día y mes), anteponiendo un 0 en el caso de que el dato este conformado por unidades (1 al 9).</li><li>• 2do. bloque: En estos dos dígitos intermedios se registrarán las dos últimas cifras del año que transcurre (20).</li><li>• 3er. Bloque: En los últimos 4 dígitos se registrará la clave 50 que identifica el Servicio de Urgencias o Admisión Continua, enseguida se colocará el número progresivo de dos cifras (02).</li></ul> <p>Además, deberá cruzar en la parte inferior del formato, el número progresivo utilizado, para tener referencia de los números ya ocupados.</p> <p>Agregado al Número de Seguridad Social conformado: se anotará un carácter "0", el sexo M (masculino) o F (femenino) y los cuatro dígitos del año de nacimiento del paciente. En los campos de régimen de aseguramiento, se anotarán las literales "ND" (no derechohabiente). Asimismo, para los estudiantes se registrará ES (estudiante).</p> <p>Ejemplo: 0307-20-5005-0F1965ND</p>
8	Matrícula de la Asistente Médica	<p>El número de matrícula de la Asistente Médica de Admisión Continua o Urgencias que recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 11687900.</p>
9	Firma de recibido del Mensajero del OIMAC	<p>La firma autógrafa del Mensajero del OIMAC que recibe Orden de Atención Médica, segunda copia (hoja verde), por parte de la Asistente Médica.</p>

Clave 2430-009-025



**ANEXO 7**  
**Control de folios de órdenes de atención médica**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
10	Firma de recibido de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	La firma autógrafa de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico que recibe Orden de Atención Médica, primera copia (hoja rosa), por parte de la Asistente Médica.
11	Firma de recibido del Departamento de Finanzas	La firma autógrafa del personal del Departamento de Finanzas que recibe la Orden de Atención Médica, original por parte de la Asistente Médica.

Clave 2430-009-025



**ANEXO 8**

**Control de avisos al Ministerio Público de la Trabajadora Social  
o Trabajador Social Clínico  
2430-022-006**



### DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

## CONTROL DE AVISOS AL MINISTERIO PÚBLICO DE LA TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA: <b>(1)</b>	NUMERO DE HOJA <b>(2)</b>	FECHA: ____/____/____ DÍA                    MES                    AÑO
---	------------------------------	---

ASISTENTE MÉDICA						TRABAJADORA SOCIAL O TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO					
NO.	FECHA EN QUE SE RECIBE EL AVISO	HORA EN QUE SE RECIBE EL AVISO	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	<b>(7)</b> ESTATUS DE DERECHOHABIENCIA		MATRÍCULA MÉDICO QUE ENTREGA EL AVISO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	SERVICIO O ÁREA DONDE SE ENCUENTRA PACIENTE	MOTIVO QUE ORIGINA EL AVISO A LA O AL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	FIRMA O SELLO DEL MINISTERIO PÚBLICO	MATRÍCULA PERSONAL DEL TRABAJO SOCIAL QUE RECIBE AVISO
				No. DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO	No. DH						
<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>			<b>(8)</b>	<b>(9)</b>	<b>(10)</b>	<b>(11)</b>	<b>(12)</b>	<b>(13)</b>

Clave 2430-022-006



### ANEXO 8

## Control de avisos al Ministerio Público de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad médica hospitalaria correspondiente.  Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN La Raza.
2	No. de hoja	El número de cada una de las hojas que se utilicen diariamente por turno, iniciando con el uno, en forma progresiva.  Ejemplo: 1.
3	No	El número progresivo del caso de que se trate.  Ejemplo: 55.
4	Fecha en que se recibe el aviso	El día, mes y año en que se recibe el aviso del caso.  Ejemplo: 20 / 11 / 2022.
5	Hora en que se recibe el aviso	La hora en que se recibe el aviso del caso, en formato hora y minutos.  Ejemplo: 8:30 hrs.
6	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente que ingresa al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse de la "Cartilla nacional de salud" u otro documento con el que se recibe al paciente.  Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
7	Estatus de derechohabencia Número de Seguridad Social y agregado	El Número de Seguridad Social del paciente que ingresa al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Este número está conformado por diez dígitos, los cuales deberán conservar invariablemente la siguiente distribución de bloques: Cuatro dígitos iniciales, después dos y por último otros cuatro, separados por un guión.

Clave 2430-022-006



### ANEXO 8

## Control de avisos al Ministerio Público de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		<p>El agregado, conformado como tradicionalmente se ha elaborado de acuerdo con la siguiente estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Carácter del derechohabiente.</li><li>• Sexo.</li><li>• Año de nacimiento.</li><li>• Régimen de aseguramiento.</li></ul> <p>Este número deberá de transcribirse de la "Cartilla nacional de salud" u otro documento con el que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 0168-46-4435 1M46OR.</p>
	No DH	Una (X) cuando el paciente no puede acreditar su calidad de derechohabiente.
8	Matrícula del Médico que entrega el aviso	<p>El número de matrícula del Médico no Familiar que entrega el aviso.</p> <p>Ejemplo: Matrícula 6970698.</p>
9	Diagnóstico médico	<p>Los dos principales diagnósticos que motivaron el aviso al agente del ministerio público, en orden de importancia.</p> <p>Ejemplo: 1 Traumatismo craneo encefálico.</p> <p>2 Heridas múltiples.</p>
10	Servicio o área donde se encuentra el paciente	<p>El nombre del departamento o servicio o área donde se encuentra el paciente en comento.</p> <p>Ejemplo: Admisión Continua, cama número 5.</p>
11	Motivo que origina el aviso al agente del ministerio público	<p>La causa o motivo que origina el aviso al agente del ministerio público.</p> <p>Ejemplo: Probable asalto en vía pública.</p>

Clave 2430-022-006



**ANEXO 8**

**Control de avisos al Ministerio Público de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12	Firma o sello de recibido del ministerio público	La firma o sello oficial de recibido del agente del ministerio público. Incluyendo fecha y hora.
13	Matrícula de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico que recibe el aviso	El número de matrícula y la firma de la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico.

Ejemplo: Matrícula: 8070795.

Firma.



**ANEXO 9**

**Control de traslado de pacientes del Departamento Clínico  
de Urgencias y/o Admisión Continua  
2430-009-031**





**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
CONTROL DE TRASLADOS DEL PACIENTE DEL DEPARTAMENTO CLÍNICO DE URGENCIAS Y/O ADMISIÓN CONTINUA**

**UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA:**

1

**NO. DE HOJA:**

**FECHA**

\_\_\_\_\_  
DÍA

\_\_\_\_\_  
MES

\_\_\_\_\_  
AÑO

NO. DE FOLIO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	AGREGADO	NOMBRE DEL PACIENTE	2 PROCEDENCIA				3 DESTINO			HORA DE SALIDA	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	
				SERVICIO O ÁREA DEL CUAL EGRESA EL PACIENTE	TIPO DE AMBULANCIA	PLACAS DE AMBULANCIA	MATRICULA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA	DOMICLIO	UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA				
									HOSPITAL	UMAE			OTRO
												4	

Clave 2430-009-031



### ANEXO 9

## Control de traslado de pacientes del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad médica hospitalaria correspondiente.  Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "Siglo XXI".
	No. de hoja	El número de cada una de las hojas que se utilicen, iniciando con el uno, en forma progresiva.  Ejemplo: 2.
	Fecha	El día, mes y año correspondiente al llenado del formato.  Ejemplo: 20 / 11 / 2022.
	No. de folio	El número de folio de cada uno de los traslados de los pacientes en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, iniciando con el uno, en forma progresiva.  Ejemplo: 25.
	Número de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social (NSS) del paciente que se traslada desde el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Este deberá de transcribirse del documento con que se traslada al paciente.  Ejemplo: 2017 92 0356.
	Agregado	Los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al NSS del paciente que acude al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Este deberá de transcribirse del documento con que se traslada al paciente.  Ejemplo: 1M1992 OR. <b>Clave 2430-009-031</b>



### ANEXO 9

## Control de traslado de pacientes del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
	Nombre del paciente	El nombre del paciente a trasladar, iniciando por apellido paterno, materno y nombre. Se debe de transcribir del documento con el que se traslada al paciente.  Ejemplo: Pérez Hernández Roberto M.
2	PROCEDENCIA Servicio o área del cual egresa el paciente	El nombre del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.  Ejemplo: Admisión Continua.
	Tipo de ambulancia	Anota el tipo de ambulancia que arriba al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua para realizar el traslado.  Ordinaria / Alta tecnología / Subrogada
	Placas de ambulancia	Anotar el número de placas que porta la ambulancia de traslado.  Ejemplo: CF-000-567.
	Matrícula del médico que autoriza	Anotar el número de la matrícula del Médico No Familiar que autoriza el traslado del paciente.  Ejemplo: 10765830.
3	DESTINO Domicilio	Anotar una "X" en caso de traslado al domicilio del paciente.  Ejemplo: X.

Clave 2430-009-031



### ANEXO 9

## Control de traslado de pacientes del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
	Hospital	<p>Anotar las siglas del tipo de hospital y el número correspondiente, al que será trasladado el paciente.</p> <p>Ejemplo: HGZ 72.</p>
	UMAE	<p>Anotar las siglas correspondientes a la Unidad Médica de Alta Especialidad al que será trasladado el paciente.</p> <p>Ejemplo: HTO LV.</p>
	Otro	<p>Anotar una "X" en el caso de traslado del paciente a Unidad Médica del Sistema de Salud o Particular.</p> <p>Ejemplo: Hospital Dalinde.</p>
	Hora de Salida	<p>La hora en que egresa el paciente del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, para su traslado, en formato de horas y minutos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 23:05 hrs.</p>
4	Diagnóstico Principal	<p>Diagnóstico de egreso del paciente, que originó el traslado de este. Este se consulta en los documentos de traslado del paciente.</p> <p>Ejemplo: Politraumatizado.</p>

Clave 2430-009-031



**ANEXO 10**

**Alta voluntaria  
2430-009-032**



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

**ALTA VOLUNTARIA**

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA: _____	1	FECHA ____/____/____ DIA      MES      AAAA	2	HORA ____:____ HORA    MINUTOS	3
-----------------------------------	---	---	---	--------------------------------------	---

EL QUE SUSCRIBE: 4 \_\_\_\_\_, PARENTESCO \_\_\_\_\_  
(Nombre(s), apellido paterno, materno)

O      PERSONA      LEGALMENTE      RESPONSABLE      CON      DOMICILIO      EN:

\_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

**SOLICITA EL ALTA VOLUNTARIA** 5

DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_,  
(Nombre(s), apellido paterno, materno del paciente)

CON NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO \_\_\_\_\_ INTERNADA(O) EN EL  
SERVICIO DE: \_\_\_\_\_, EN LA CAMA: \_\_\_\_\_, DEL  
HOSPITAL \_\_\_\_\_.

**POR VOLUNTAD PROPIA, SOLICITO SE ME ENTREGUE A MI PACIENTE.** 6

**MANIFIESTO QUE SE ME DIÓ LA INFORMACIÓN SUFICIENTE CON LENGUAJE CLARO Y COMPRENSIBLE RELACIONADA CON MI ENFERMEDAD O LA DE MI PACIENTE, ASÍ COMO LA ATENCIÓN QUE SE LE HA OTORGADO Y LOS RIESGOS QUE CONLLEVA AL SER MI DECISIÓN SOLICITAR MI ALTA VOLUNTARIA O LA DE MI FAMILIAR. EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y AL PERSONAL QUE LABORA EN EL, QUE PUDIERA RESULTAR. ASIMISMO, SE ME HA INFORMADO Y ORIENTADO QUE SI DE MANERA VOLUNTARIA QUIERO REGRESAR O A MI PACIENTE PUEDO HACERLO EN EL MOMENTO QUE LO CONSIDERE CONVENIENTE.**

NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL:  
\_\_\_\_\_, FIRMA \_\_\_\_\_  
(Nombre(s), apellido paterno, materno)

TESTIGO 1		<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">7</span>	TESTIGO 2		<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">7</span>
_____ NOMBRE	_____ FIRMA		_____ NOMBRE	_____ FIRMA	

MÉDICO NO FAMILIAR			<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">8</span>	TRABAJADOR(A) SOCIAL			<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">9</span>
_____ NOMBRE	_____ MATRÍCULA	_____ FIRMA		_____ NOMBRE	_____ MATRÍCULA	_____ FIRMA	

Clave 2430-009-032



**ANEXO 10**  
**Alta voluntaria**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	<p>El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente.</p> <p>Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN “La Raza”.</p>
2	Fecha	<p>El día, mes y año en que el o la paciente solicita la alta voluntaria.</p> <p>Ejemplo: 10 / 11 / 2022.</p>
3	Hora	<p>La hora en que el o la paciente solicita su alta voluntaria, en formato de horas y minutos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero “0” a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 08:05 hrs.</p>
4	El que suscribe	<p>El nombre completo de la o él paciente o familiar o representante legal que solicita la alta voluntaria y que va a firmar el formato en cuestión, iniciando por el nombre y los apellidos paterno y materno, el dato deberá transcribirse del Expediente Clínico o documentación oficial que presente el familiar o persona legalmente responsable del paciente.</p> <p>Ejemplo: Octavio Lara González.</p>
	Domicilio	<p>El nombre de la calle, número, ciudad, municipio o alcaldía y estado, así como su código postal que da el o la paciente donde se le pueda localizar.</p> <p>Ejemplo: Calle 20 Manzana 3 Lote 5 Col. Olivar del Conde. Alcaldía Álvaro Obregón. C. P. 01400, CDMX.</p>
	Teléfono	<p>El número telefónico que la o él paciente familiar o persona legalmente responsable haya dado para poder localizarlo.</p> <p>Ejemplo: 55-56-70-12-73.</p>

**Clave 2430-009-032**



**ANEXO 10**  
**Alta voluntaria**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
5	Solicita la alta voluntaria	
	Del paciente	<p>El nombre completo de la o él paciente al que se efectúa el procedimiento quirúrgico, 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: Gómez Córdova Miguel.</p>
	Con Número de Seguridad Social	<p>El Número de Seguridad Social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado de la o él paciente que solicita su alta voluntaria. Este deberá de transcribirse del Expediente Clínico o documento con que se recibe a la o a él paciente.</p> <p>Ejemplo: 1210-59-1670-1M59OR.</p>
	Internado en el servicio de	<p>El nombre del servicio o área donde se encuentra internada la o él paciente en comento.</p> <p>Ejemplo: Área de Observación del Departamento Clínico de Admisión Continua.</p>
	En la cama	<p>El número de cama o camilla en la que se encuentre el paciente en comento.</p> <p>Ejemplo: Cama 3.</p>
	Del hospital	<p>El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente.</p> <p>Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "La Raza".</p>

**Clave 2430-009-032**





**ANEXO 10**  
**Alta voluntaria**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
6	Nombre del paciente o familiar o persona legalmente responsable	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la persona responsable y que va a firmar el documento.  Ejemplo: María Eugenia Mancilla García.
	Firma	Firma autógrafa del paciente, familiar o representante legal.
7	Testigo	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, de cada uno de los dos testigos, así como su firma autógrafa, en el espacio correspondiente.  Ejemplo: Nombre: Hugo Cabrera Fernández.
8	Médico no Familiar	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma del Médico no Familiar del servicio.  Ejemplo: Nombre: Bernardo Alva González.  Matrícula 6970698.
9	Trabajador(a) Social	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma del(a) Trabajador(a) Social.  Ejemplo: Nombre: Luz María Aguilar Peña.  Matrícula: 8070795.

**Clave 2430-009-032**



**ANEXO 11**

**Enlace de turno en Hospitalización y Observación  
2430-009-027**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**ENLACE DE TURNO EN HOSPITALIZACIÓN Y OBSERVACIÓN**

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA				DEPARTAMENTO CLÍNICO								FECHA DEL:			(1)	
												DD / MM / AAAA			DD / MM / AAAA	
RECIBO (2)		INGRESOS (3)				EGRESOS (4)				ENTREGO (5)						
Cama	Días esta.	Hora. Ing	Hora. Egr	Nombre del Paciente	Diagnóstico	Acc. Vasc.	Sol. IV	Medicamentos	IC	Estud. Dx	Comp. sang	SF	SNG Drenes	COT	Iraq Nut.	Observaciones
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)

Clave 2430-009-027



Cama	Días est.	Hora Ing.	Hora Egr.	Nombre del Paciente	Diagnóstico	Acc. Vasc.	Sol. IV	Medicamentos	IC	Estud. Dx	Comp. Sang.	SNG/SF	Drenes	Traq. COT	Nut.	Observaciones

Personal de Enfermería por turno		
Matutino <b>23</b>	Vespertino	Nocturno

Productividad por turno <b>24</b>			
Actividad	Matutino	Vespertino	Nocturno

<b>25</b> Observaciones turno matutino	Observaciones turno vespertino	Observaciones turno nocturno

<b>26</b> Enfermera Jefe de Piso turno matutino			Enfermera Jefe de Piso turno vespertino			Enfermera Jefe de Piso turno nocturno		
Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma

Subjefe de Enfermería turno matutino			Subjefe de Enfermería turno vespertino			Subjefe de Enfermería turno nocturno		
Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma



**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR				
	Unidad Médica Hospitalaria	El nombre y número de la Unidad Médica Hospitalaria en la cual se elabora el formato.  Ejemplo: UMAE HGO No. 3.				
	Departamento Clínico	El nombre del Departamento Clínico en el área de hospitalización de la cual se dará registro en el formato.  Ejemplo: "Complicaciones Hipertensivas del Embarazo", 5º. Piso Sur.				
1	Fecha	<p>Del</p> <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.  Ejemplo: 20 / 10 / 2022.</p> <p>Al</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.  Ejemplo: 21 / 10 / 2022.</p>				
2	Recibo	<p>El número arábigo correspondiente a la cantidad total de pacientes hospitalizados que se reciben del turno inmediato anterior.  Ejemplo: Se reciben 38 pacientes en el turno vespertino:</p> <table border="1" data-bbox="613 1612 1386 1648"> <tr> <td align="center"><b>RECIBO</b></td> <td></td> <td align="center"><b>38</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>RECIBO</b>		<b>38</b>	
<b>RECIBO</b>		<b>38</b>				
3	Ingresos	El número arábigo correspondiente a la cantidad total de pacientes que ingresan en el transcurso del turno.				

NOTA: Se elabora en el primer recuadro el valor correspondiente al turno matutino, en el segundo al vespertino y en el tercero al nocturno.

**Clave 2430-009-027**



**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
------------	-------------	---------------

Ejemplo: Ingresan cuatro pacientes en turno vespertino.

<b>INGRESOS</b>		<b>4</b>	
-----------------	--	----------	--

NOTA: Se elabora en el primer recuadro el valor correspondiente al turno matutino, en el segundo al vespertino y en el tercero al nocturno.

4 Egresos

El número arábigo correspondiente a la cantidad total de pacientes que egresan en el transcurso del turno.

Ejemplo: Egresan dos pacientes en turno vespertino:

<b>EGRESOS</b>		<b>2</b>	
----------------	--	----------	--

NOTA: Se elabora en el primer recuadro el valor correspondiente al turno matutino, en el segundo al vespertino y en el tercero al nocturno.

5 Entrego

El número arábigo correspondiente a la cantidad total de pacientes hospitalizados que se entregan al turno inmediato posterior.

Ejemplo: Se entregan 40 pacientes al turno nocturno:

<b>ENTREGO</b>		<b>40</b>	
----------------	--	-----------	--

NOTA: Se elabora en el primer recuadro el valor correspondiente al turno matutino, en el segundo al vespertino y en el tercero al nocturno.

6 Cama

El número de cama, camilla, cuna o incubadora en la que se encuentre el paciente internado en el área de hospitalización; en caso de cambio de esta, encerrar en paréntesis el número anterior y registrar el de la nueva.

Ejemplo 1: 5.  
Ejemplo 2: (5) 12.

7 Días est. (días de estancia)

El número arábigo correspondiente al número de días que tiene el paciente internado en el área de hospitalización.

Ejemplo: 2.

8 Hora Ing. (hora de ingreso)

La hora, en formato de 24 horas, correspondiente al momento en el cual el paciente es instalado en su unidad

Ejemplo: 16:50 hrs.

**Clave 2430-009-027**



**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR		
9	Hora Egr. (hora de egreso)	<p>La hora, en formato de 24 horas, correspondiente al momento en el cual el paciente abandona su unidad y se dirige a la salida de la unidad médica.</p> <p>Ejemplo: 10:40 hrs.</p>		
10	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>		
11	Diagnóstico	<p>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 con las notas médicas de evolución de este, en los formatos "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72".</p> <p>Ejemplo: Puerperio post-cesárea / Síndrome de HELLP.</p>		
12	Acc. Vasc. (acceso vascular)	<p>Una "P" en caso de que el paciente en registro cuente con un acceso vascular periférico, así como una "C", en caso de que sea central. Agregar la fecha de instalación para ambos casos</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1"><tr><td>Acc. Vasc.</td></tr><tr><td>P 19/09/2020</td></tr></table>	Acc. Vasc.	P 19/09/2020
Acc. Vasc.				
P 19/09/2020				
13	Sol. IV (solución intravenosa)	<p>El nombre de la solución intravenosa (de ser necesario utilizar abreviatura), seguida de la hora, en formato de 24 horas, de inicio de esta.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1"><tr><td>Sol. IV</td></tr><tr><td>G5%:14.30</td></tr></table>	Sol. IV	G5%:14.30
Sol. IV				
G5%:14.30				

Clave 2430-009-027



**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14	Medicamentos	<p>Aquellos medicamentos, y/o en su caso infusiones considerados de alto riesgo. De considerarse necesario registrar la dosis. Complementar información que se considere relevante en el recuadro: Observaciones (número 22).</p> <p>Ejemplo: Sulfato de Magnesio 1g IV cada hora.</p>
15	IC (interconsulta)	<p>El número arábigo correspondiente al total de interconsultas (solicitud de valoración médica a otra especialidad) que tiene pendiente el paciente por recibir. De considerarse necesario, utilizar el recuadro "Observaciones" (número 22) para el registro de la especialidad a la cual se le solicita la interconsulta.</p> <p>Ejemplo: 1.</p>
16	Estud. Dx. (estudios de diagnóstico)	<p>El número arábigo correspondiente al total de interconsultas (solicitud de valoración médica a otra especialidad) que tiene pendiente el paciente por recibir. De considerarse necesario, utilizar el recuadro "Observaciones" para el registro de la especialidad a la cual se le solicita la interconsulta.</p> <p>Ejemplo: 2.</p>
17	Comp. sang. (componentes sanguíneos)	<p>El componente sanguíneo que se le haya solicitado al paciente, utilizar abreviaturas de la siguiente forma: paquete globular (PG); concentrado plaquetario (CP); plasma (PL); crioprecipitados (CP). De considerarse necesario, complementar información en el recuadro: Observaciones (número 22).</p> <p>Ejemplo: PG.</p>
18	SNG (sonda nasogástrica) / SF (sonda Foley)	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que instaló la SNG, o en su caso la SF, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. Utilizar en la parte superior izquierda del recuadro para el registro de la SNG y el inferior derecho para el de la SF.</p>

Clave 2430-009-027





**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No. DATO ANOTAR**

Ejemplo:

SNG	SF
-	19/09/2020

19 Drenes

El tipo de drenaje, así como el día, mes y año correspondientes a la fecha de instalación, en caso de que al paciente se le haya colocado alguno de los siguientes drenajes:

- Sonda Nasoyeyunal,
- Sonda Nasogástrica,
- Sonda pleural,
- Drenaje postquirúrgico,
- Penrose,
- Saratoga,
- Sondas ureterales,
- Cistostomía,
- Otros.

Ejemplo: Penrose 19/10/2021.

20 Traq / COT  
(Traqueostomía /  
Cánula orotraqueal)

El día, mes y año correspondientes a la fecha en que instaló la cánula de traqueostomía, o en su caso la cánula orotraqueal, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. Utilizar en la parte superior izquierda del recuadro para el registro de la Traq. y el inferior derecho para el de la COT.

Ejemplo:

Traq.	COT
-	19/09/21

Clave 2430-009-027



**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
21	Nutri. (nutrición)	El tipo de dieta indicada por el Médico no Familiar y número de calorías de considerarse precedente.

NOTA: Dieta especial: se refiere al régimen de dietas artesanales, enterales que pueden ser por vía oral o por sonda. Incluyendo complementarias.

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 postoperatorio y alteraciones gastrointestinales.
Especial	Régimen que se caracterizará de acuerdo con la necesidad de la unidad.	Se realizará en forma individual y de acuerdo con la patología del paciente.
Modificada en lípidos y sin colecistoquinéticos	Régimen que se caracteriza por la disminución importante de lípidos y en ocasiones totales de lípidos principalmente de los alimentos como las oleaginosas que en su constitución contienen principalmente los de origen animal, predominando los ácidos grasos polinsaturados y monoinsaturados, libre de colesterol, así como también se modifican algunos otros nutrimentos.	Alteraciones más frecuentes como: Arteriosclerosis, Aterosclerosis, Hiperlipidemias, Hiperlipoproteinemias, Hipertensión arterial, Hepatitis colestásica en padecimientos hepáticos, vesícula biliar y pancreatitis e Hipotiroidismo.

**Clave 2430-009-027**



### ANEXO 11

#### Enlace de turno en Hospitalización y Observación

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**No. DATO ANOTAR**

TIPOS DE DIETAS		
Tipo	Descripción	Aplicación
Modificada en carbohidratos	Régimen modificado en carbohidratos y kilocalorías por debajo de las recomendaciones de la dieta normal.	En forma individual en las alteraciones siguientes: Diabetes Mellitus, Obesidad, Epilepsia, Hipertrigliceridemia e Hipoglucemia reactiva.
Modificada en sodio y proteínas	Régimen en el que se limita o suprime el cloruro de sodio, con modificaciones en las cantidades de alimentos que contienen este macronutriente, así como también algunos otros nutrimentos por el tipo de padecimiento.	Alteraciones más frecuentes en cardiología y en enfermedades hepáticas con estasis y nefropatías en pacientes con edema de otra etiología.
Líquida clara	Régimen en donde se utilizan alimentos líquidos, con la cantidad de alimento no se satisface los requerimientos del paciente, por tal motivo es indudable que no debe suministrarse por mucho tiempo. Aporta aproximadamente de 140 a 200 Kcal.	Se suministra en el periodo postoperatorio, o por algún estudio en especial, pero por un periodo muy corto.
Líquida general	Régimen donde se utiliza alimentos líquidos de mayor variedad y alimentos de aporte calórico que las dietas líquidas claras. Aporta aproximadamente de 200 a 500 kilocalorías se incluyen alimentos como: Huevo tibio, leche, jugos sin diluir, sopas cremas, licuados, flanes, etc.	Se sugiere como continuación a dieta líquida clara o en pacientes con problemas maxilofaciales, etcétera.
Licuada vía oral	Régimen que se utiliza con alimentos licuados enterales o naturales con aporte calórico según requiera el paciente.	En padecimientos maxilofaciales, con problemas de deglución, problemas neurológicos, etc. Por un periodo indefinido.
Licuada por sonda	Régimen que se otorga con dieta elemental, polimérica, enteral o artesanal.	Se recomienda para pacientes con tracto intestinal funcional y que por condiciones fisiológicas no tolera la vía oral, deglución.

**Clave 2430-009-027**



**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No. DATO ANOTAR**

TIPOS DE DIETAS		
Tipo	Descripción	Aplicación
Complementaria 1	Este tipo de dieta en papilla se diseña para lactantes aporta 250 Kcal.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 4 a 6 meses.
Complementaria 2	Este tipo de dieta en papilla se diseña para lactantes aporta 500 Kcal.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 6 a 8 meses.
Complementaria 3	Este tipo de dieta su consistencia es semilíquida o picado fino se diseña para lactantes aporta 750 Kcal.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 8 a 10 meses.
Complementaria 4	Este tipo de dieta su consistencia es picada se diseña para lactantes aporta 1000 Kcal.	Este régimen se adapta a niños lactantes de 10 meses a 1 año.

22 Observaciones Cualquier dato que se considere de relevancia respecto al paciente al cual se le da registro y que no se encuentre consignado anteriormente.

Ejemplo: Tira reactiva urinaria de 200 mg/dl.

23 Personal de Enfermería por turno\* En el recuadro correspondiente, según sea el turno: matutino, vespertino o nocturno, el nombre del Personal de Enfermería que labora en el Departamento Clínico, con la inicial del nombre, seguido de apellido paterno y materno.

Ejemplo:

Personal de Enfermería por turno		
Matutino	Vespertino	Nocturno
	S. Gómez Ruiz	
	D. Ortiz Moreno	
	F. Tapia Muro	
	G. García Jiménez	
	H. Valerio Muñoz	

24 Productividad por turno\* \* Registrar para el turno matutino, vespertino y nocturno en el recuadro correspondiente.

**Clave 2430-009-027**



**ANEXO 11**  
**Enlace de turno en Hospitalización y Observación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
------------	-------------	---------------

Actividad

La actividad o acción realizada por el Personal de Enfermería que labora en el Departamento Clínico.

Ejemplo:

Productividad por turno	
Actividad	Vespertino
Signos vitales	
Fisioterapia pulmonar	

Matutino, vespertino, nocturno

El número de actividades o acciones realizadas por el Personal de Enfermería que labora en el Departamento Clínico.

Ejemplo:

Productividad por turno	
Actividad	Vespertino
Signos vitales	40
Fisioterapia pulmonar	12

25 Observaciones turno matutino, vespertino, nocturno

Cualquier dato que se considere de relevancia respecto al Departamento Clínico, al cual se le da registro y que no se encuentre consignado anteriormente.

Ejemplo: Equipo de retiro de puntos en Central de Esterilización para esterilización.

26 Enfermera Jefe de Piso del turno matutino, vespertino, nocturno

El nombre completo, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s), matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso del turno matutino, vespertino y nocturno respectivamente.

Ejemplo: Sánchez Aguirre Laura.  
9087652 Firma.

Enfermera Jefe de Piso del turno matutino, vespertino, nocturno

El nombre completo, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s), matrícula y firma de la Subjefe de Enfermería y responsable de la supervisión del formato, según el turno matutino, vespertino y nocturno.

Ejemplo: Gómez Hernández María Luisa.  
9087652 Firma.

**Clave 2430-009-027**



**ANEXO 12**

**Enlace de turno de Trabajo Social  
2430-009-029**





**ANEXO 12**  
**Enlace de turno de Trabajo Social**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente.  Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN La Raza.
2	Departamento, Servicio o Área	Nombre del Departamento, Servicio o Área a que correspondan este control.  Ejemplo: Admisión Continua – Observación.
3	No. de hoja	El número de cada una de las hojas que se utilicen diariamente por turno, iniciando con el uno, en forma progresiva.  Ejemplo: 1.
4	No. de cama	El número de cama en donde se encuentra internado u hospitalizado la o el paciente.  Ejemplo: 10.
5	Número de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social del paciente que acude al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. Este deberá de transcribirse del documento con que se recibe al paciente.  Ejemplo: 1210 69 1670.
6	Agregado	Los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al Número de Seguridad Social de la o del paciente que acude al Servicio de Admisión Continua o Urgencias. Este deberá de transcribirse del documento con que se recibe al paciente.  Ejemplo: 1M69OR.
7	Nombre del paciente	El nombre completo de la o del paciente que acude al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, este dato deberá transcribirse de la documentación con la que se recibe al paciente.  Ejemplo: Cervantes Fuentes Manuel. <b>Clave 2430-009-029</b>





**ANEXO 12**  
**Enlace de turno de Trabajo Social**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
8	Fecha de ingreso	El día, mes y año en que ingresa la o el paciente en el Servicio de Admisión Continua o Urgencias.  Ejemplo: 28 / 10 / 2022.
9	Cuenta con	
	Estudio social médico	Una (X) si la o el paciente que está en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, cuenta o no con estudio social médico, según el caso.  Ejemplo SI (X).
	Nota de Trabajo Social	Una (X) si la o el paciente que está en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, cuenta o no con nota de trabajo social, según el caso.  Ejemplo SI (X).
	Artículos depositados en la unidad	Una (X) si la o el paciente que está en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, cuenta artículos personales depositados en la unidad.  Ejemplo SI (X).
	Problemática pendiente	El tipo de problemática pendiente que tenga la o el paciente que está en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, según el caso.  Ejemplo: Orden de Atención Médica pendiente.
	Observaciones	La información complementaria que se considere necesaria de cada caso.

**Clave 2430-009-029**