



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la Atención Médica diagnóstica o terapéutica en las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria
2660-003-051

AUTORIZACIÓN

Aprobó



Dra. Célida Duque Molina
Directora de Prestaciones Médicas

Revisó



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



Dr. Raúl Peña Viveros
Encargado de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel

Elaboró



Dra. Jazmy Jyhan Laborie Nassar
Encargada de la División de Hospitales de Segundo Nivel

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO
ACTUALIZACIÓN 30 MAR. 2021

"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

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	6
6	Descripción de actividades	16
7	Diagrama de flujo	34
Anexos		
Anexo 1	Actividades para la programación colegiada en UMAA	46
Anexo 2	Formato de registro diario	49
Anexo 3	Concentrado mensual	53



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 de 2006 y sus reformas.
- Numeral 8.1.5.2, párrafo 1 y numeral 8.1.5.2.1, párrafo 1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, validado y registrado el 08 de febrero de 2018.

2 Objetivo

Proporcionar los elementos necesarios para el desarrollo adecuado de la atención oportuna, segura, eficiente y de calidad centrada en el paciente, durante el proceso de atención médica ambulatoria.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, División de Hospitales de Segundo Nivel, la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación de Gestión Médica y Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA).

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 alta médica: Término del tratamiento practicado a un paciente por el Médico no Familiar y envío al Médico Familiar al que está adscrito.

4.2 área negra: Zona no restringida que incluye los vestidores y servicios sanitarios externos a la Unidad Quirúrgica.

4.3 área de preparación de medicamentos: Zona físicamente aislada del resto del servicio, destinada a la preparación de medicamentos citostáticos, previo a su aplicación.

4.4 ARIMAC: Área de información médica y archivo clínico que se encarga de la recolección, integración y resguardo de la información, así como de los expedientes clínicos.

4.5 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

4.6 biopsia: Fragmento de tejido obtenido para su estudio con fines de diagnóstico de un organismo vivo, producto de un procedimiento quirúrgico, endoscópico u otro.



4.7 certificado de incapacidad temporal para el trabajo: Es el documento que se extiende a un asegurado para justificar la ausencia a sus labores cuando presenta un padecimiento incapacitante, permitiéndole además cobrar el subsidio correspondiente si se reúnen los requisitos que al respecto señala la Ley.

4.8 cirugía mayor ambulatoria: Procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados y solo hace uso de cama no censable, el paciente puede ser dado de alta en un lapso no mayor de 12 horas, a partir del ingreso a la unidad.

4.9 cirugía menor ambulatoria: Procedimiento de mínima complejidad que puede ser realizado en sala quirúrgica o de procedimientos en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria y que por lo regular se lleva a cabo con uso de anestesia local, además por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria, requieren únicamente estancia de unas horas que no rebase el equivalente a un turno laboral.

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

4.11 consulta de especialidades: Atención médica que imparte el Médico No Familiar a pacientes ambulatorios.

4.12 entrenamiento en terapias dialíticas: Transmisión del conocimiento a través de la práctica de habilidades motoras, repeticiones de cada tarea o actividad, señalando cada paso a realizar hasta que sea comprendido, asimilado y reproducido alcanzando la repetición mecánica eficiente por parte del paciente, familiar o persona legalmente responsable de la técnica de diálisis peritoneal ambulatoria o automatizada.

4.13 espirometría: Estudio realizado con un espirómetro, para valorar la función mecánica pulmonar mediante curvas formadas por volúmenes, flujos y tiempo, la cual es cumplida por un esfuerzo respiratorio del paciente.

4.14 expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de la o el paciente, se integra dentro de las unidades de atención médica del instituto y consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y/o en su caso constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la persona, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.15 hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplica técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados y utiliza como principio físico-químico



la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea (dializador).

4.16 inhaloterapia: Es la administración de medicamentos, oxígeno y humedad por la vía respiratoria, a través de distintos dispositivos.

4.17 Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.18 línea de transferencia: Dispositivo empleado en diálisis peritoneal que se utiliza para unir el conector de titanio con el catéter de Tenckhoff.

4.19 médico no familiar: Profesional médico que ostenta un título y cédula profesional que lo acredita como Médico Especialista en cualquier especialidad diferente a Medicina Familiar.

4.20 médico tratante: El Médico Familiar o Médico No Familiar del Instituto, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médico-quirúrgica al paciente.

4.21 paciente: Persona que solicita atención médica para la preservación de su salud y es sometida a cuidados profesionales para su mejoría.

4.22 pieza quirúrgica: Es una porción de tejido u órgano que puede incluir toda la lesión, obtenida de un individuo vivo para su estudio anatomopatológico, cuyo objetivo fundamental es establecer, confirmar o etapificar un diagnóstico histopatológico de una enfermedad, al cual no se ha podido llegar por medios clínicos habituales o requiere confirmación o clasificación. Habitualmente es obtenida por la o el cirujano para realizar el tratamiento de una enfermedad.

4.23 programación colegiada: Programación y planificación de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos endoscópicos (si fuere el caso) a través de un equipo multidisciplinario de la UMAA, conformado por el Director de la unidad, Subdirector Administrativo o Administrador, Jefe de Enfermeras o subjefe de enfermeras de la UMAA, Coordinador Clínico o Jefe de servicio y Trabajadora Social.

4.24 referencia-contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes en la consulta de medicina familiar, dental o de especialidades.

4.25 servicios auxiliares de diagnóstico: Son servicios destinados a la realización de estudios de laboratorio y gabinete que permiten identificar una enfermedad, establecer el estado de salud de una persona, rechazar o confirmar un diagnóstico, complementarlo en su caso y contribuir efectuarlo integralmente.

4.26 servicios auxiliares de tratamiento: Son servicios destinados a complementar el tratamiento de un paciente, empleando métodos y técnicas específicas para la curación de



enfermedades o defectos, como la radioterapia, quimioterapia, medicina de rehabilitación, hemodiálisis etc.

4.27 terapia respiratoria: Conjunto de técnicas de tipo físico cuyo objetivo es mejorar la función ventilatoria del sistema respiratorio entre las que se incluyen la técnica de drenaje postural, terapia torácica vibratoria, inducción de tos eficaz y ejercicios de rehabilitación pulmonar entre otros.

4.28 terapia de reemplazo renal: Se refiere a los tratamientos de soporte de vida para tratamiento de insuficiencia renal incluyendo hemodiálisis, diálisis peritoneal y Trasplante renal.

4.29 tour quirúrgico: Recorrido liderado por personal de trabajo social, cuya finalidad es familiarizar al paciente y sus familiares con las instalaciones del área de cirugía, confirmar su asistencia, orientar y asesorar sobre los trámites y condiciones para su presentación el día de su intervención quirúrgica.

4.30 unidad de contrarreferencia: Unidad de atención médica de menor complejidad a la cual se envía un paciente para continuar su tratamiento en forma integral, de acuerdo a su condición clínica y necesidades de cuidados de su salud.

4.31 unidad de referencia: Unidad de atención médica de mayor capacidad resolutive a la cual se envía transitoriamente un paciente para un diagnóstico o tratamiento específico.

4.32 vigencia de derechos: Fecha que establece el periodo de disfrute de los beneficios que otorga la Ley del Seguro Social al asegurado y a sus beneficiarios.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el "Procedimiento para la atención médica en las unidades médicas de atención ambulatoria", clave: 2660-003-051 con fecha de validación y registro el 18 de Junio de 2013.

5.1.2 El lenguaje empleado en el presente documento, formato y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.



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

5.1.4 Corresponde a la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel a través de la División de Hospitales de Segundo Nivel, atender, resolver e interpretar los casos no previstos en el presente procedimiento y validar los métodos específicos de trabajo que se generen en apego al Apéndice F de la “Norma para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos en el IMSS”, clave 1000-001-001, relacionados con la atención en las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.

5.1.5 El personal de las UMAA, proporcionará atención médico-quirúrgica de acuerdo a la capacidad resolutive, criterios de referencia, así como acuerdos de gestión a los pacientes derivados de unidades de medicina familiar y unidades médicas hospitalarias.

5.1.6 Todo el personal involucrado en este procedimiento vigilará el cumplimiento de la “Guía para la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente”.

5.1.7 Los procedimientos quirúrgicos que se realizarán dentro de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria serán tanto cirugía menor como cirugía mayor ambulatoria.

5.2 Específicas

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

5.2.1 Difundirá el presente procedimiento a los integrantes de las diferentes coordinaciones a su cargo y vigilará su cumplimiento en el ámbito de su competencia.

5.2.2 Vigilará a través del Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, el cumplimiento del presente procedimiento por parte del personal directivo y operativo de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.

Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

5.2.3 Evaluará y analizará con el Titular de la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, los resultados de los indicadores y de supervisión operativa que realiza el Equipo Delegacional de Supervisión o las efectuadas por Normativas médicas a fin de establecer oportunamente acciones de mejora.

5.2.4 Instruirá a los Directores de Unidades de Medicina Familiar y de Hospitales Generales, para realizar la referencia de los pacientes con padecimientos incluidos en la cartera de servicios de la UMAA.



5.2.5 Evaluará y controlará que las UMAA, operen de conformidad con los criterios de referencia-contrarreferencia y con base a su capacidad resolutive.

5.2.6 Elaborará el calendario anual de visitas de supervisión a las UMAA que realizará el Equipo de Supervisión Delegacional.

5.2.7 Dará seguimiento a las acciones de mejora derivadas de las áreas de oportunidad detectadas en las visitas de supervisión a las UMAA.

5.2.8 Entregará al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas y a sus Coordinaciones, los resultados de las intervenciones realizadas a las UMAA por parte de los Equipos de Supervisión Delegacional.

Titular de la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional

5.2.9 Planeará y diseñará estrategias que favorezcan la mejora continua de la atención médica en las UMAA.

5.2.10 Participará en la identificación de las necesidades de capacitación del personal de salud de las UMAA.

5.2.11 Promoverá en el ámbito de su competencia la investigación mediante realización de protocolos al interior de las UMAA.

5.2.12 Asesorará y dará seguimiento al desarrollo de los procesos de educación e investigación en salud que se realicen en las UMAA.

Titular de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico

5.2.13 Vigilará a través del Jefe de ARIMAC la captura oportuna y adecuada de las fuentes primarias de información.

5.2.14 Coordinará y vigilará el apego metodológico de los procesos de generación, explotación y uso de la información estadística que se genera en la UMAA.

5.2.15 Colaborará con el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en la validación de los datos contenidos en los formatos "Recursos Materiales del Inventario Físico de Unidades, 4-30-13a/2009-18" que deriven las UMAA.

Titular de la Coordinación de Gestión Médica

5.2.16 Verificará el avance en el cumplimiento de las acciones de mejora, con la periodicidad establecida en los compromisos derivados de las observaciones surgidas en las auto mediciones y mediciones realizadas a las UMAA por parte del Equipo de Supervisión Delegacional, de la Unidad de Evaluación de Delegaciones de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.



5.2.17 Concertará y dará seguimiento a los acuerdos de gestión con las Unidades Médicas de Alta Especialidad para incrementar la referencia de pacientes candidatos a quimioterapia ambulatoria.

Coordinadora Delegacional de Enfermería en Atención Médica y personal de Enfermería que integra los Equipos de Supervisión

5.2.18 Difundirá y vigilará el cumplimiento del presente procedimiento por el personal de enfermería en las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.

5.2.19 Establecerá en coordinación con el Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria, estrategias de mejora para incrementar la eficiencia, seguridad y oportunidad de los procesos y el cumplimiento de los mismos.

Coordinadora Delegacional de Asistentes Médicas, Trabajo Social y Nutrición y Dietética

5.2.20 Participarán con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud en el análisis de la información resultante de los procesos de la UMAA y elaborará los informes correspondientes en el ámbito de su competencia.

Equipo de Supervisión

5.2.21 Supervisará y asesorará que el personal directivo y operativo de las UMAA conozca y dé cumplimiento a la atención médica de acuerdo con el presente procedimiento.

5.2.22 Informará a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, los hallazgos identificados en la supervisión de los procesos durante las visitas de supervisión a las UMAA.

Director de Unidad Médica de Atención Ambulatoria

5.2.23 Conocerá y difundirá el presente procedimiento al Cuerpo de Gobierno.

5.2.24 Difundirá la Cartera de Servicios y Criterios de Referencia a los Directores de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y Unidades de Medicina Familiar que cuentan con UMAA.

5.2.25 Evaluará conjuntamente con el Coordinador Clínico, los resultados obtenidos del desarrollo de los diferentes procesos de la atención que se proporcionan en la UMAA.

5.2.26 Coordinará la elaboración e integración del diagnóstico situacional, diagnóstico de salud y programa de trabajo de la UMAA, acorde al marco legal vigente y lo presentará a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas para su validación y autorización.



5.2.27 Gestionará ante la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas los recursos necesarios para garantizar la atención de las y los pacientes en la UMAA, con la participación de las diferentes áreas médicas y administrativas, cada uno en el ámbito de su competencia.

5.2.28 Realizará convenios con la Unidad Médica Hospitalaria del IMSS más cercana para asegurar la atención médica a los pacientes que presenten complicaciones relacionadas con la atención médico quirúrgica otorgada en la UMAA.

5.2.29 Analizará conjuntamente con el Cuerpo de Gobierno de la unidad y el o la responsable del ARIMAC; los resultados de los indicadores médicos contenidos en el “Manual Metodológico de Indicadores Médicos” vigente.

5.2.30 Efectuará supervisiones directas a las áreas de servicio de la unidad, con el objetivo de verificar que la atención médica sea otorgada con calidad, oportunidad y sobre todo con sentido humano.

5.2.31 Vigilará que se efectúe el seguimiento y control del proceso de referencia y contrarreferencia en su Unidad Médica y Unidades Médicas del IMSS en su área de influencia.

Coordinador Clínico

5.2.32 Elaborará e integrará el diagnóstico situacional de salud y el programa de trabajo de la UMAA y lo remitirá al Director de la unidad para su aprobación.

5.2.33 Participará en reuniones de vinculación con personal directivo de las Unidades de referencia para hacer de conocimiento las inconsistencias detectadas en los envíos de pacientes y propondrá estrategias de mejora.

5.2.34 Validará la información que se genere en los servicios de la UMAA y comunicará al Director de la Unidad los resultados.

5.2.35 Supervisará el desarrollo de los procesos de la atención médica de la UMAA y entregará los resultados al Director de la Unidad.

5.2.36 Verificará que la productividad se identifique y registre correctamente en las fuentes primarias.

5.2.37 Identificará las necesidades de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros y solicitará al Subdirector Administrativo o Administrador su cobertura, para asegurar el cumplimiento de metas y objetivos de los servicios dependientes de la Coordinación.



Jefe de Servicio

5.2.38 Organizará los procesos de atención médica y quirúrgica que se proporcionan en la UMAA.

5.2.39 Organizará la distribución de personal para las especialidades quirúrgicas los días asignados a quirófano y consulta de acuerdo a la demanda, dando preferencia a la programación quirúrgica.

5.2.40 Vigilará que el equipo de salud cumpla la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico”.

Jefe de Enfermeras

5.2.41 Solicitará a la Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso los informes de los procesos sustantivos de enfermería o los que se le requieran, con cortes al día 25 de cada mes y los validará para su envío a la Coordinadora Delegacional de Enfermería, dentro de los siguientes 3 días hábiles.

5.2.42 Promoverá el desarrollo humano y profesional del personal a su cargo a través de la capacitación y actualización constante.

5.2.43 Realizará análisis semestral de los recursos humanos de Enfermería con base en plantilla teórica, plantilla nominal y equilibrio de descansos y vacaciones.

5.2.44 Analizará los resultados de la evaluación de la gestión del cuidado enfermero, verificando que se proporcione con enfoque de seguridad, libre de riesgos y con trato humano, amable y respetuoso al paciente.

5.2.45 Atenderá en el ámbito de su responsabilidad, las disposiciones sanitarias y las recomendaciones de la buena práctica de enfermería, así como el control de calidad de la hemodiálisis y quimioterapia.

5.2.46 Participará en la formulación de propuestas para la mejora de los procesos de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria cuando se requiera.

5.2.47 Participará con el cuerpo de Gobierno en la selección de material de curación, ropa, medicamentos y equipamiento, así como en la validación del Consumo Promedio Mensual (CPM) y Programación Operativa Anual (POA).

Subdirector Administrativo o Administrador de Unidad Médica de Atención Ambulatoria

5.2.48 Administrará los recursos humanos, técnicos, materiales, tecnológicos y financieros que se requieran para el funcionamiento de la UMAA.



5.2.49 Participará en la Programación Colegiada en el ámbito de su competencia, conforme a las “Actividades para la programación colegiada en UMAA”, (Anexo 1) y garantizará los insumos necesarios para el cumplimiento de la programación quirúrgica.

5.2.50 Vigilará el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes en materia de protección ambiental, relativas al manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos generados en la UMAA.

5.2.51 Vigilará que se realicen oportunamente y de acuerdo con los programas de trabajo, los procesos de limpieza, desinfección, clasificación, aprovechamiento de desechos, fumigación, control de fauna nociva y forestación.

Jefe de Conservación

5.2.52 Elaborará el programa de mantenimiento preventivo y correctivo, lo someterá a consideración de la Administración de la UMAA.

5.2.53 Efectuará recorridos de supervisión en la UMAA para detectar problemática del ámbito de su competencia y definirá su inclusión al programa de trabajo para dar solución.

5.2.54 Identificará las necesidades de capacitación técnica para el personal de conservación para el cuidado de equipos y los propondrá a la administración.

5.2.55 Ejercerá acciones correctivas procedentes, coordinará y controlará su ejecución en las UMAA.

5.2.56 Coordinará con la Enfermera Jefe de Piso el cumplimiento de la limpieza, conservación, mantenimiento preventivo y correctivo del área de hemodiálisis, cambio de línea de transferencia y entrenamiento en terapias de reemplazo renal a pacientes.

Personal de Salud

5.2.57 Utilizará de forma adecuada y eficiente los recursos que el Instituto le proporcione para la atención médica en la UMAA en beneficio del paciente.

5.2.58 Proporcionará atención de calidad y calidez conforme a los Derechos Generales de los Pacientes.

5.2.59 Portará en todo momento gafete y uniforme institucional, respetando las áreas blancas y grises.

5.2.60 Ejecutará las acciones implementadas para prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención a la salud, contenidas en la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente (Acciones esenciales para la seguridad del paciente)”, clave 2660-006-018.



5.2.61 Realizará en el ámbito de su competencia, las acciones contenidas en las indicaciones médicas de pre alta, para favorecer el egreso oportuno del paciente.

5.2.62 Integrará todos los documentos que conforman el Expediente Clínico, de acuerdo al orden señalado en la "Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico"; Historia Clínica, Notas Médicas, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, reportes del personal profesional y técnico, otros documentos.

5.2.63 Manejará la información del Expediente Clínico con confidencialidad, atendiendo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.2.64 Participará en el proceso educativo, de investigación y docencia para la mejora de la atención en los servicios de Atención Ambulatoria.

5.2.65 Realizará enlace de turno, con la finalidad de verificar la calidad de atención que se proporciona al paciente e información relevante para su seguimiento.

Médico No Familiar

5.2.66 Informará al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de pacientes que por sus condiciones clínicas requieran ser trasladados a otra unidad de mayor capacidad resolutive.

5.2.67 Otorgará atención médica de forma ininterrumpida cuando el estado de salud del o la paciente lo requiera, hasta que éste sea trasladado a una Unidad Médica de mayor capacidad resolutive.

Médico No familiar Nefrólogo

5.2.68 Realizará la programación de terapias de remplazo renal de acuerdo a necesidades de cada paciente, horarios y personal.

5.2.69 Calculará la dosis de hemodiálisis así como del registro de los resultados en los formatos institucionales manuales o electrónicos.

5.2.70 Solicitará cada seis meses la determinación de aspartato aminotransferasa (AST), alanino aminotransferasa (AST), antígeno de superficie B (HBs AG), anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (anti-HVC) y prueba del virus de la inmunodeficiencia humana al personal de enfermería que labora en la unidad de hemodiálisis.

Específicas para Hemodiálisis

5.2.71 Serán las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel las únicas facultadas para la referencia de pacientes con insuficiencia renal crónica para tratamiento de hemodiálisis en las UMAA a través del comité de diálisis.



5.2.72 Deberá existir una carpeta que contenga los registros de limpieza y desinfección de máquinas de hemodiálisis, calendario con exhaustivo semanal de la unidad, sanitización de la planta de tratamiento de agua, control mensual bacteriológico del agua y puntos estratégicos, control semestral de estudio físico del agua tratada y máquinas de acuerdo a serología.

5.2.73 En la UMAA se atenderá a pacientes preferentemente seronegativos en el servicio de hemodiálisis. En el caso de contar con la infraestructura necesaria para pacientes seropositivos, la atención se realizará de acuerdo a lo establecido en la “Norma Oficial Mexicana, NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis”.

Enfermera Jefe de Piso

5.2.74 Integrará un diagnóstico situacional del servicio asignado conforme a la “Guía técnica para la elaboración del Diagnóstico situacional de Enfermería”, clave 2660-006-011, contenida en el “Procedimiento de Gestión Directiva de los Servicios de Enfermería en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-053.

5.2.75 Verificará que los registros derivados de la atención de enfermería se realicen con apego al Instructivo de llenado de todos los formatos correspondientes a los procedimientos de enfermería que se realizan en las UMAA.

5.2.76 Participará en la programación de exhaustivos y control del área de hemodiálisis, al menos una vez por semana.

Enfermera General y Auxiliar de Enfermería General

5.2.77 Verificará el funcionamiento de los equipos médicos e instrumental a su cargo, registrará las fallas en la bitácora respectiva y las reportará a la Enfermera Jefe de Piso.

5.2.78 Notificará en forma oportuna a la Enfermera Jefe de Piso, los faltantes de equipo, material, medicamentos e insumos necesarios para proporcionar la atención de enfermería a la o el paciente en los servicios de la UMAA.

5.2.79 Preparará de acuerdo a las necesidades de las especialidades, equipo médico, medicamentos, instrumental, material de curación y otros, para la atención del paciente.

Personal de Enfermería asignada a Quimioterapia

5.2.80 Aplicará los conceptos normativos específicos para la categoría laboral descritos en el “Procedimiento para la administración de quimioterapia en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención y Unidades Médicas de Atención Ambulatoria”, Clave 2660-003-065.

5.2.81 Informará a su jefe inmediato la sospecha de embarazo o confirmación de éste, de manera inmediata, para ser asignada a otra área.



Especialista en Nutrición y Dietética

5.2.82 Atenderá a los pacientes referidos al área de hemodiálisis.

5.2.83 Otorgará atención nutricia con manejo de plan y esquemas dietéticos acordes a cada paciente en la UMAA.

Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social

5.2.84 Realizará funciones y actividades de Trabajo Social, (Investigación Social, Educación, Reintegración a control y tratamiento médico y apoyo social) en pacientes que acuden a la UMAA.

5.2.85 Atenderá y orientará a los pacientes referidos a hemodiálisis, oncología y neumología dentro de la UMAA.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6. Descripción de Actividades</p> <p>Médico No Familiar</p>	<p style="text-align: center;">Etapa I Consulta Externa de Especialidades</p> <ol style="list-style-type: none">1. Determina de acuerdo a la valoración médica y condiciones clínicas, si el paciente requiere de procedimiento diagnóstico o de tratamiento y registra los motivos en la “Nota de Consulta Externa de Especialidades”, en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”.2. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, acerca de la necesidad de realizar el procedimiento, así como los beneficios que obtendrá y los riesgos.3. Solicita autorización al paciente, familiar o persona legalmente responsable. <p style="text-align: center;">No acepta el procedimiento</p> <ol style="list-style-type: none">4. Informa de los riesgos de su decisión y elabora nota de alta de la consulta externa de especialidades en el formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”.5. Solicita al paciente, familiar o persona legalmente responsable, firmar el original y copia del formato, resguarda la copia.6. Entrega el original al paciente o al familiar o persona legalmente responsable, e indica que debe de entregar el formato al Médico No Familiar para continuar con su atención en la Unidad de Medicina Familiar correspondiente y concluye procedimiento. <p style="text-align: center;">Acepta el procedimiento</p> <ol style="list-style-type: none">7. Llena el formato “Consentimiento informado para la realización de procedimientos quirúrgicos”, clave 2430-021-128, solicita la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable y dos testigos. <p>NOTA: El formato “Consentimiento informado para la realización de procedimientos quirúrgicos”, clave 2430-021-128 es el anexo 2 del “Procedimiento para la planeación,</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p>programación, atención preoperatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-006.</p> <ol style="list-style-type: none">8. Informa al paciente y familiar o persona legalmente responsable, que se debe de realizar la apertura del Expediente Clínico.9. Integra en el “Expediente clínico” los siguientes documentos con la firma recabada del paciente, familiar o persona legalmente responsable: “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, la “Nota de Consulta Externa de Especialidades”, el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72” y la “Consentimiento informado para la realización de procedimientos quirúrgicos”, clave 2430-021-128.10. Solicita que acudan al Archivo Clínico para realizar la apertura del “Expediente Clínico”.11. Procede conforme al caso. <p style="text-align: center;">Modalidad A Procedimiento endoscópico</p> <p>Continúa en la actividad 12.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Procedimiento Quirúrgico</p> <p>Continúa en la actividad 53.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Procedimiento de Quimioterapia</p> <p>Continúa en la actividad 95.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad D Procedimiento de Hemodiálisis</p> <p>Continúa en la actividad 96.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad E Procedimiento de Terapia Respiratoria</p> <p>Continúa en la actividad 99.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<p style="text-align: center;">Modalidad F Realización de espirometría</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 112.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Procedimiento endoscópico Etapa I Programación del procedimiento endoscópico</p> <p>12. Asigna fecha del procedimiento y llena el formato “Solicitud y registro de intervención quirúrgica”, clave 2660-009-074, le solicita al paciente la firme.</p> <p>NOTA: El formato “Solicitud y registro de intervención quirúrgica”, clave 2660-009-074 es el anexo 2 del “Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-063.</p> <p>13. Llena el formato “Solicitud de internamiento”, clave 2660-009-001, entrega al paciente y le indica que con ese documento se presentará en admisión para la realización del procedimiento.</p> <p>NOTA: El formato “Solicitud de internamiento”, clave 2660-009-001 es el anexo 5 del “Procedimiento para la atención en el servicios de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-045.</p> <p>14. Da indicaciones escritas al paciente para el día del procedimiento, en donde especifique lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Características del ayuno• Medicamentos• Solicita acuda con familiar adulto o persona legalmente responsable• Otras que se requieran <p>15. Al final de la Jornada entrega al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico los formatos “Solicitud y registro de intervención quirúrgica”, clave 2660-009-074 de los pacientes que se les realizará procedimiento endoscópico.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II Día de procedimiento endoscópico</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico No Familiar Anestesiólogo y Médico No Familiar Endoscopista</p> <p>Asistente Médica de Admisión Hospitalaria</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General</p>	<p>16. Preparan el equipo y material necesarios para realizar los procedimientos programados.</p> <p>17. Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable, saluda amablemente y solicita:</p> <ul style="list-style-type: none">• Solicitud de Internamiento• Cartilla Nacional de Salud, e• Identificación oficial <p>18. Conduce al paciente al área de preparación, y entrega al paciente junto con el “Expediente clínico” a Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General.</p> <p>19. Saluda amablemente y se presenta con el paciente, lo identifica de acuerdo con la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” (Acciones esenciales de seguridad del paciente), clave 2660-006-001.</p> <p>NOTA: La “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” (Acciones esenciales de seguridad del paciente), clave 2660-006-001, es el anexo 2 del “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel”, clave 2660-003-056.</p> <p>20. Proporciona ropa hospitalaria, en su caso, asiste al paciente y entrega al familiar o persona legalmente responsable la ropa del paciente.</p> <p>21. Elabora la “Pulsera de identificación” incluyendo dos identificadores: nombre completo y el número de seguridad social, la coloca al paciente de acuerdo con la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” (Acciones esenciales de seguridad del paciente) clave 2660-006-001.</p> <p>22. Realiza valoración de enfermería y da cumplimiento a las indicaciones médicas, anota las actividades realizadas en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/18”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General	23. Notifica al Médico No Familiar Anestesiólogo y al Médico No Familiar Endoscopista, que el paciente se encuentra preparado.
Médico No Familiar Anestesiólogo	24. Realiza actividades 53 a la 55 del “Procedimiento para la atención médica el paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel”, clave 2600-003-038. 25. Solicita a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General, trasladen al paciente a la sala de endoscopia.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General	26. Solicita al Camillero, Auxiliar de Limpieza e Higiene o Auxiliar de Servicios de Intendencia traslade al paciente a la sala de endoscopia.
Camillero en Unidades Hospitalarias o Auxiliar de Limpieza e higiene o Auxiliar de Servicios de Intendencia	27. Identifica al paciente, lleva a cabo medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas y de infecciones, con apego a la “Guía para la implementación de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” (Acciones esenciales de Seguridad del Paciente), clave 2660-006-001 y traslada al paciente.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General	28. Asiste al Médico No Familiar Anestesiólogo y al Médico No Familiar Endoscopista durante el procedimiento.
Equipo de Salud (Médico No Familiar Anestesiólogo, Endoscopista o Neumólogo y Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General)	29. Realiza actividades 12 a la 14 y 68 a 71 del “Procedimiento para la atención médica el paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel”, clave 2600-003-038.
Médico No Familiar Anestesiólogo	30. Instala los aditamentos médicos necesarios para realizar monitoreo cardiaco, ventilatorio y demás funciones vitales del paciente. 31. Coloca al paciente en la posición requerida para el procedimiento anestésico. NOTA: Inicia el procedimiento anestésico únicamente cuando se encuentra el Médico No Familiar Endoscopista.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Anestesiólogo	32. Realiza el procedimiento anestésico elegido, en presencia del Médico No Familiar Endoscopista o Neumólogo, registra variables biológicas, evolución anestésica y acciones realizadas en el formato "Registro de anestesia y recuperación, 4-30-60/72".
Médico No Familiar Endoscopista o Neumólogo	33. Realiza el procedimiento endoscópico, y registra los resultados en el original y copia del formato "Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica", 2660-009-074. 34. Elabora nota médica e indicaciones en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72" y firma los formatos.
Médico No Familiar Anestesiólogo	35. Determina si las condiciones del paciente son las adecuadas para el egreso de la sala de endoscopia y elabora "Nota post-anestésica" en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento realizado• Anestesia utilizada• Signos vitales• Tiempo de anestesia y recuperación• Nombre completo y matrícula 36. Firma la "Nota post-anestésica" y la anexa al "Expediente clínico". 37. Solicita a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General el traslado del paciente al área de recuperación cuando las condiciones del paciente sean las adecuadas para el egreso de la sala de endoscopia.
Enfermera General del área de endoscopia	38. Registra el procedimiento endoscópico realizado en el formato "Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en Quirófano, 4-30-27/17", clave 2E10-009-012. NOTA: El formato "Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en Quirófano, 4-30-27/17", clave 2E10-009-012 se encuentra como anexo 12 del "Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo" clave 2E10-003-002.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del área de endoscopia	39. Solicita al Camillero, Auxiliar de Limpieza e Higiene o Auxiliar de Servicios de Intendencia, traslade al paciente al área de recuperación.
Camillero o Auxiliar de Limpieza e Higiene o Auxiliar de Servicios de Intendencia	40. Identifica al paciente, le explica sobre el procedimiento de movilización, y realiza el traslado del paciente al área de recuperación de endoscopia solicitando de ser posible su colaboración, y se llevan a cabo las medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas y de infecciones, como parte del apego a la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente (Acciones esenciales de seguridad del paciente)”, clave 2660-006-018.
Médico No Familiar Anestesiólogo	41. Determina el momento en que el paciente reúna las condiciones necesarias para el egreso del área de recuperación de endoscopia, elabora “Nota de alta” en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, anota su nombre completo, matrícula y firma la “Nota de alta”.
Médico No Familiar Endoscopista o Neumólogo	42. Llena el formato “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico”, clave 2660-009-001 en original y copia, en caso de ser requerido, y entrega a la Enfermera General del área de endoscopia la pieza quirúrgica NOTA: El formato “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico”, clave 2660-009-001 es el anexo 1 del “Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-002
Enfermera General del área de recuperación de endoscopia	43. Recibe las piezas quirúrgicas o productos biológicos y el formato “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico”, clave 2660-009-001 en original y copia. 44. Realizan las actividades del numeral 5 al 63 del “Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, piezas anatómicas y especímenes citológicos en el servicio de Anatomía Patológica en las Unidades Médicas”, clave 2660-003-002.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico No Familiar Endoscopista o Neumólogo</p> <p>Enfermera General del área de recuperación de endoscopia</p> <p>Asistente Médica</p> <p>Enfermera General del área de recuperación de endoscopia</p> <p>Médico No Familiar Endoscopista o Neumólogo</p>	<p style="text-align: center;">Etapa III Egreso del paciente</p> <p>45. Solicita a la Enfermera General, prepare al paciente para el egreso, así como la presencia del familiar o acompañante legalmente responsable.</p> <p>46. Informa a la Asistente Médica el egreso de la o el paciente y solicita la presencia del familiar o persona legalmente responsable.</p> <p>47. Localiza al familiar o persona legalmente responsable y le solicita se dirija con la ropa del paciente al área de recuperación del servicio de endoscopia.</p> <p>48. Asiste a la o el paciente para cambiarse (en caso necesario) en presencia del familiar.</p> <p>49. Registra la hora de inicio y término del procedimiento anestésico y quirúrgico, así como las intervenciones de enfermería y la evolución transquirúrgica del paciente en el formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico”, clave 2430-021-076.</p> <p>NOTA: El formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico”, clave 2430-021-076 es el Anexo 42 del “Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas de tercer nivel de atención” clave 2430-003-006.</p> <p>50. Elabora “Nota de Alta” en original y copia del formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento realizado y hallazgos• Condición clínica posterior al procedimiento• Indicaciones y cuidados en domicilio• Unidad Médica Hospitalaria en donde entregará la biopsia• Medicamentos



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Endoscopista o Neumólogo Asistente Médica	<p>Anexa original al “Expediente Clínico” y lo entrega a la Asistente Médica.</p> <p>51. Entrega al paciente, familiar o persona legamente responsable, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nota de Alta en copia• Resultado del procedimiento endoscópico• Receta individual y• Certificado de incapacidad temporal para el trabajo <p>NOTA 1: A las y los pacientes que se realizó toma de biopsia, el resultado será entregado en la Unidad Hospitalaria de referencia.</p> <p>NOTA 2: El “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo” se expide en caso de ser trabajador y al igual que la “Receta individual”, se deberán elaborar cuando sea requerido; como se refiere en la actividad 333 del “Procedimiento para la atención ambulatoria y en hospitalización del paciente en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en los tres niveles de atención”, clave 2680-003-001.</p> <p>52. Solicita firma de familiar o persona legalmente responsable, quien recibe a la o el paciente, en el formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” y registra el egreso del paciente en el formato “Egresos Registro Diario Hospital 4-30-21/17-E”, clave 2E10-009-004 y concluye procedimiento.</p> <p>NOTA: El formato “Egresos Registro Diario Hospital, 4-30-21/17-E”, clave 2E10-009-004 se encuentra como anexo 4 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo” clave 2E10-003-002.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Procedimiento Quirúrgico</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Programación quirúrgica y actividades preoperatorias</p>
Médico No Familiar Cirujano	<p>53. Llena con datos del paciente el formato “Solicitud de servicios, 4-30/200” para Trabajo Social (Tour quirúrgico).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Cirujano	<p>54. Elabora "Nota de primera vez" de la consulta de especialidades y "Nota preoperatoria", en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", coloca al final su nombre completo, matrícula y firma.</p> <p>55. Elabora en caso necesario, los formatos de "Receta individual" y los entrega al paciente, junto con el original y copia del formato "Solicitud y registro de intervención quirúrgica", clave 2660-009-074 y "Solicitud de internamiento" clave 2660-009-131.</p> <p>56. Indica acudir con el Coordinador Clínico o Jefe de Servicio para que realice programación de fecha quirúrgica</p>
Coordinador Clínico, Jefe de Servicio	<p>57. Registra en la agenda de programación quirúrgica y en la "Solicitud de internamiento" clave 2660-009-131, la fecha probable de cirugía e indica presentarse a admisión para trámite de ingreso a cirugía.</p> <p>58. Indica acudir con la Trabajadora Social para continuar con trámites y recibir orientación.</p>
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p>59. Realiza entrevista inicial e identifica el motivo de la atención social.</p> <p>60. En caso necesario, sensibiliza al paciente y familiar o persona legalmente responsable, sobre la importancia de la donación altruista de sangre.</p> <p>61. Informa al paciente o familiar que una vez efectuada la donación efectiva deberá entregar una copia del comprobante de donación al Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social.</p> <p>62. Da instrucciones acerca de la cirugía y de la importancia de acudir a la cita, solicita traiga colación para el paciente el día de la cirugía.</p> <p>63. Integra, al paciente con cirugía programada y a su familiar acompañante al grupo educativo Tour Quirúrgico.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p>64. Registra intervenciones en “Nota de Trabajo Social, 4-30-54/2000”.</p> <p>NOTA: La “Nota de Trabajo Social, 4-30-54/2000” es el anexo 2 del “Procedimiento para la intervención de trabajo social en unidades hospitalarias” clave 2660-003-028.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Procedimiento quirúrgico</p>
Asistente médica	<p>65. Solicita con 24 horas de anticipación al personal de ARIMAC, los “Expedientes clínicos” de los pacientes incluidos en la programación quirúrgica del día.</p> <p>66. Recibe del personal de ARIMAC los “Expedientes clínicos” y los coteja de acuerdo a la programación quirúrgica del día.</p>
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p>67. Verifica la asistencia de los pacientes programados para cirugía.</p> <p style="text-align: center;">Paciente se presentó a cirugía</p> <p>Continúa en la actividad 69.</p> <p style="text-align: center;">Paciente no se presentó a cirugía</p> <p>68. Se comunica con el paciente que no se presentó a su cirugía e investiga motivo de inasistencia y la reporta al equipo de la programación colegiada para su análisis.</p>
Asistente médica	<p>69. Realiza las actividades 28, 37 y 38 del “Procedimiento para la Atención Médica del paciente en la unidad quirúrgica en Segundo Nivel” clave 2660-003-038.</p>
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p>70. Informa al Coordinador Clínico o Jefe de Servicio el motivo por el que no se presentó algún paciente y realiza seguimiento del caso, registra su intervención en el formato “Nota de Trabajo Social, 4-30-54/2000”, clave 2660-009-58 y anexa a “Expediente Clínico”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General</p> <p>Médico No Familiar Anestesiólogo</p> <p>MNF Cirujano o Médico Tratante, equipo de salud, Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</p> <p>Médico No Familiar Cirujano</p> <p>Trabajadora Social</p>	<p style="text-align: center;">Etapas III Egreso del paciente</p> <p>71. Registra signos vitales y condiciones generales del paciente en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico 2660-009-094” e integra en el “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: El formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” clave 2660-009-094 se encuentra como anexo 3 del “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad quirúrgica en Segundo Nivel” clave 2660-003-038.</p> <p>72. Determina el egreso del paciente de acuerdo al estado de salud, elabora Nota de egreso de recuperación en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72” y la integra al “Expediente clínico” y procede conforme al caso.</p> <p style="text-align: center;">Egreso a su domicilio del área de recuperación</p> <p>Continúa en la actividad 85.</p> <p style="text-align: center;">Egreso por defunción</p> <p>73. Realiza las actividades 205 a 208 del “Procedimiento para la Atención Médica del paciente en la unidad quirúrgica en Segundo Nivel” clave 2660-003-038 y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">El paciente requiere traslado a otra unidad</p> <p>74. Informa al Coordinador Clínico o Jefe de Servicio, Trabajadora Social y Asistente Médica la necesidad de trasladar al paciente a otra Unidad Médica Hospitalaria.</p> <p>75. Elabora Referencia en original y copia del formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” y lo entrega a la Asistente Médica.</p> <p>76. Localiza al familiar o persona legalmente responsable e informa de la necesidad de traslado de la o el paciente.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social	77. Informa al Médico No Familiar que el familiar ha sido enterado y registra sus acciones e intervenciones en "Nota de trabajo social médico, 4-30-54/2000", anexa al "Expediente clínico".
Médico No Familiar Cirujano	78. Informa al familiar o persona legalmente responsable y aclara dudas al respecto de traslado de la o el paciente, registra acciones en el "Expediente clínico".
Asistente Médica	79. Recibe del Médico No Familiar el formato de "Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98", solicita la firma de autorización del Coordinador Clínico o Jefe de Servicio. 80. Realiza llamada telefónica y enlaza al Coordinador Clínico o jefe de servicio con el subdirector Médico o Médico responsable de la Unidad Médica Hospitalaria de apoyo.
Coordinador Clínico o Jefe de Servicio	81. Presenta el caso clínico con Subdirector Médico o Médico responsable de la Unidad Médica Hospitalaria de apoyo. 82. Anota en el formato "Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98" el nombre del directivo que acepta el paciente y servicio de recepción, lo entrega a la Asistente Médica.
Asistente Médica	83. Recaba vigencia de derechos. 84. Entrega a la Enfermera General de la Unidad Quirúrgica el original y copia del formato de "Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98", solicita la ambulancia y concluye procedimiento.
Enfermera General	Egreso a su domicilio del área de recuperación 85. Comunica al Médico No Familiar tratante que el paciente puede ser egresado de la unidad quirúrgica.
Médico No Familiar Cirujano	86. Confirma el alta y elabora la "Nota de alta" en original y copia en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72" incluyendo los siguientes



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Cirujano	<p>datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo del paciente• Número de afiliación• Nombre de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria• Fecha• Diagnóstico preoperatorio• Diagnóstico postoperatorio• Resumen clínico• Indicaciones para cuidado de herida y retiro de puntos.• Medicamentos• Lugar en donde continuará la atención médica• Otras indicaciones especiales <p>87. Llena el formato “Hoja de alta hospitalaria, 1/17” y “Registro de pacientes hospitalizados, 4-30-51/72”.</p> <p>88. Elabora “Receta individual” y de ser el caso “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo” e integra al “Expediente clínico”.</p> <p>89. Solicita la presencia del familiar o persona legalmente responsable e indica que pase al área negra de la unidad quirúrgica para recibir informes.</p>
Enfermera Jefe de Piso	<p>90. Solicita a la Asistente Médica la presencia del familiar o persona legalmente responsable.</p>
Médico No Familiar Cirujano	<p>91. Informa a los familiares del paciente el resultado del procedimiento quirúrgico realizado y el egreso del mismo del área de recuperación.</p>
Enfermera General del área de recuperación	<p>92. Orienta a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable acerca de las indicaciones y solicita asistirlo para vestirse y entrega a la asistente médica el “Expediente clínico” completo.</p>
Asistente Médica	<p>93. Entrega al familiar o persona legamente responsable lo siguiente, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none">• Original de la Nota de egreso• Receta individual



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	<ul style="list-style-type: none">• Certificado de incapacidad temporal para el trabajo <p>Solicita firme el formato “Registro de pacientes hospitalizados, 4-30-51/72”.</p> <p>94. Registra egreso de la o el paciente en el formato “Egresos-registro Diario Hospital, 4-30-21/17-E”, clave 2E10-009-004 y concluye procedimiento.</p>
Personal de quimioterapia	<p style="text-align: center;">Modalidad C Procedimiento de Quimioterapia</p> <p>95. Procede conforme al “Procedimiento para la administración de quimioterapia en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención y Unidades Médicas de Atención Ambulatoria”, clave 2660-003-065.</p> <p>NOTA: Cuando las unidades disponen de servicio subrogado de centro de mezclas, procederán con la recepción, validación y dispensación de la mezcla ya preparada.</p>
Médico No Familiar Internista o Nefrólogo	<p style="text-align: center;">Modalidad D Procedimiento de Hemodiálisis</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Atención en consultorio del paciente con dictamen del Comité de Terapias Sustitutivas</p> <p>96. Realiza actividades 1 a la 59 del “Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-057.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Actividades previas a la sesión de hemodiálisis</p> <p>97. Realiza actividades 98 y 99 y de la 139 a la 146 del “Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-057.</p>



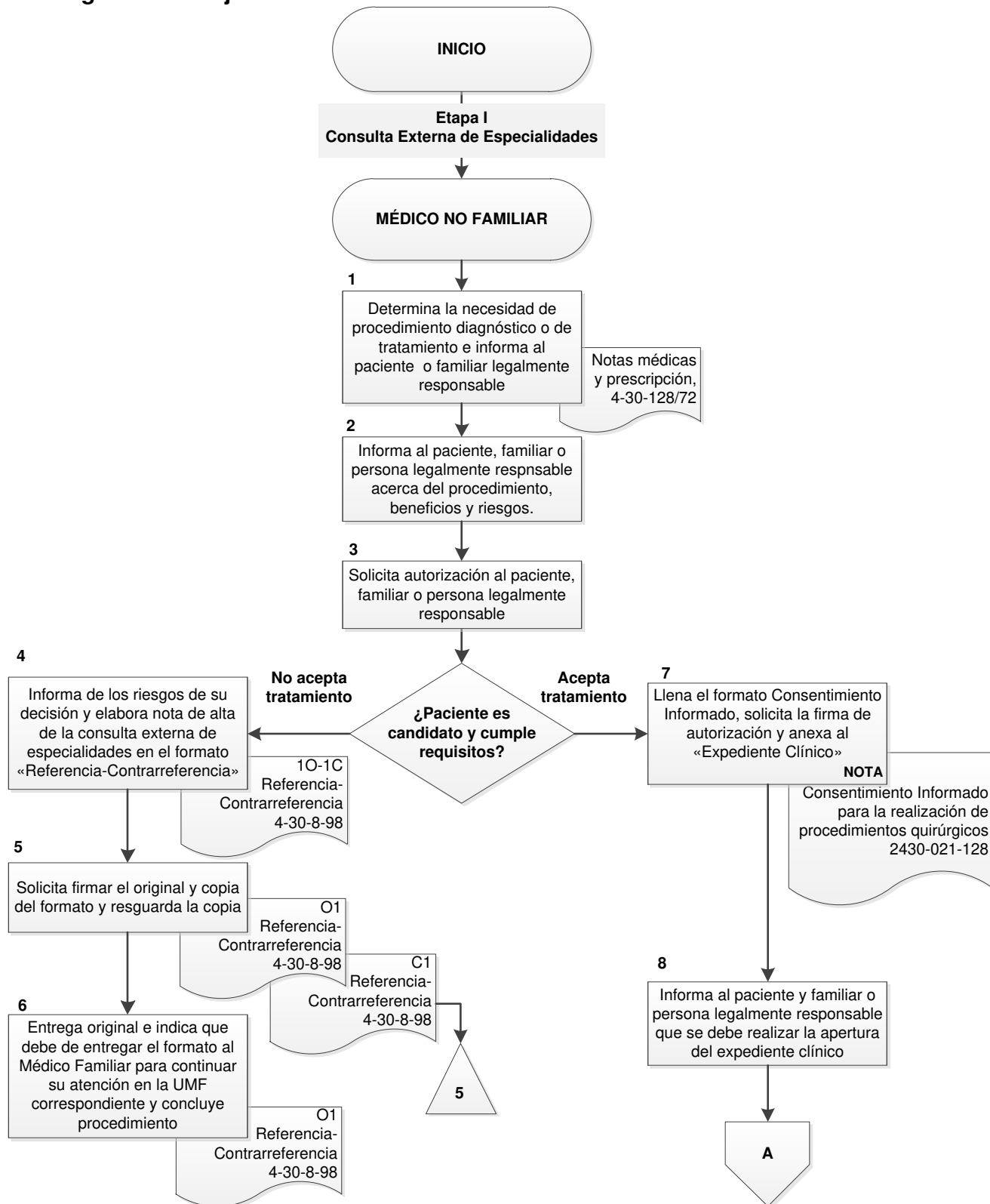
Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	<p>107. Comunica al Médico No familiar Neumólogo o médico tratante que refiere al paciente, cualquier eventualidad durante el tratamiento o realización del estudio.</p> <p>NOTA: En ausencia del Médico No familiar Neumólogo se le notificará al Coordinador Clínico o Jefe de Servicio.</p> <p>108. Informa al paciente del ciclo de sesiones prescritas sobre los cuidados y ejercicios respiratorios que debe de realizar en su domicilio.</p> <p>109. Elabora “Nota de contrarreferencia” en el formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98” o “Nota de alta de inhaloterapia” en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72” en original y copia.</p> <p>110. Entrega al paciente el original de la “Nota de contrarreferencia” o “Nota de alta de inhaloterapia”.</p> <p>111. Explica que el tratamiento ha concluido y que deberá acudir con el Médico No Familiar o Médico Familiar que lo envió y entregar la “Nota de contrarreferencia” o “Nota de alta de inhaloterapia”, archiva en “Expediente clínico” la copia de estos documentos y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad F Realización de espirometría</p> <p>112. Recibe al paciente, familiar o persona legalmente responsable y solicita “Cartilla Nacional de Salud” y “Solicitud de servicios, 4-30/200”.</p> <p>113. Identifica al paciente, confirma datos e indicaciones médicas en formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72” o en el formato “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”.</p> <p>114. Informa al paciente y familiar o persona legalmente responsable, de manera clara el procedimiento que se le realizará, así como los riesgos y beneficios.</p> <p>115. Prepara los insumos y equipo médico necesario para la realización de la espirometría.</p>

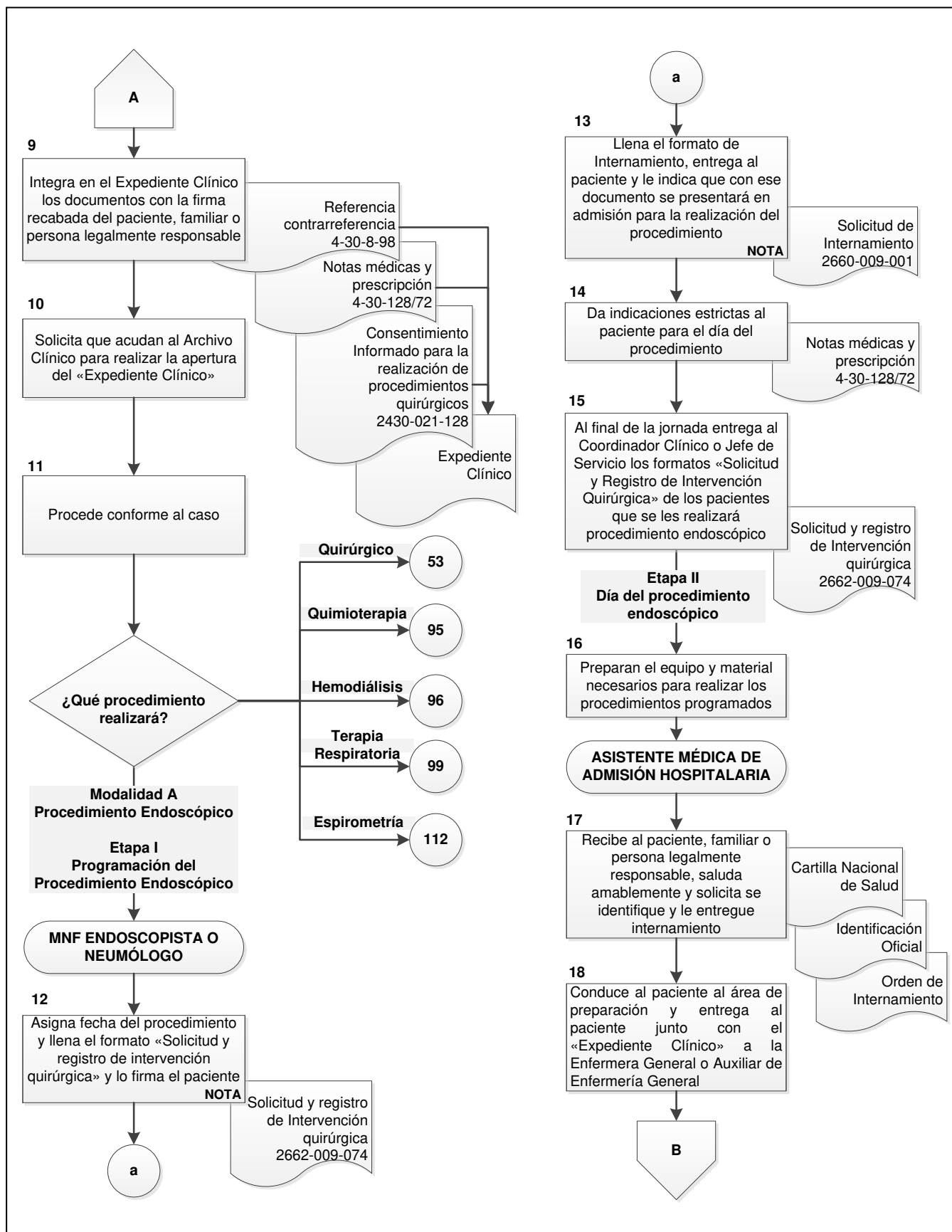


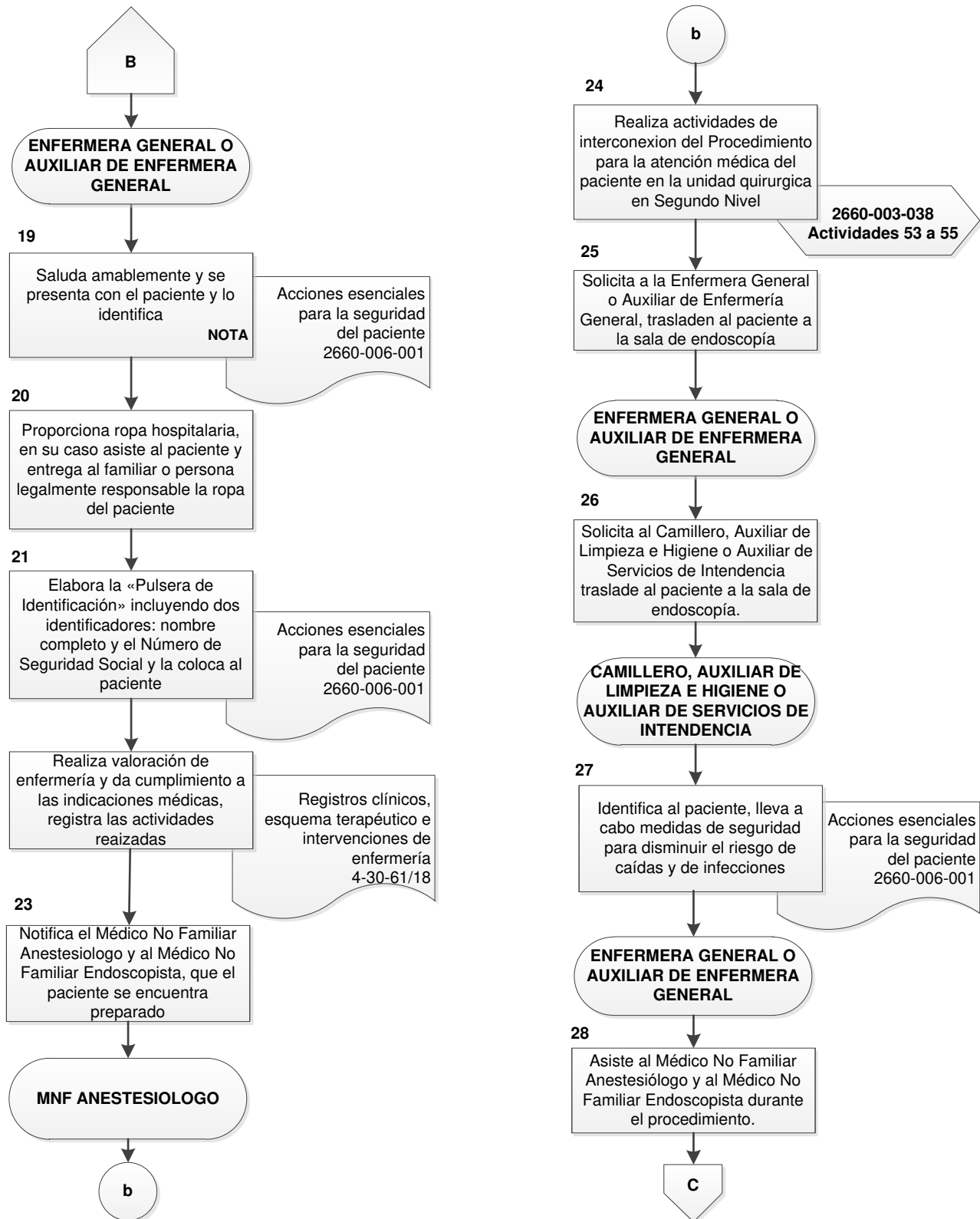
Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	<p>116. Asigna día en que se realizará el estudio y le explica al paciente las condiciones en que tendrá que presentarse.</p> <p>117. Realiza el estudio de acuerdo a especificaciones del equipo médico.</p> <p>118. Entrega al paciente y familiar o persona legalmente responsable el resultado de estudio realizado, y solicita que lo entregue con el Médico No Familiar o Médico Familiar que solicitó el estudio.</p> <p>119. Realiza la esterilización, y armado del equipo, de circuitos.</p> <p>120. Realiza inventario de material y equipo e informa faltantes al Médico No Familiar Neumólogo y al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico.</p> <p>121. Registra productividad en el “Formato de registro diario” (Anexo 2).</p> <p>NOTA: La productividad de cada uno de los auxiliares realizados se registrará por separado, es decir una hoja por estudio o procedimiento: sesiones de inhaloterapia, terapia respiratoria y espirometría. Si al paciente se le realizaron los tres procedimientos será anotado en las tres hojas.</p> <p>122. Realiza al final del periodo el llenado del “Formato para el concentrado mensual” (Anexo 3).</p> <p style="text-align: center;">Fin del Procedimiento</p>

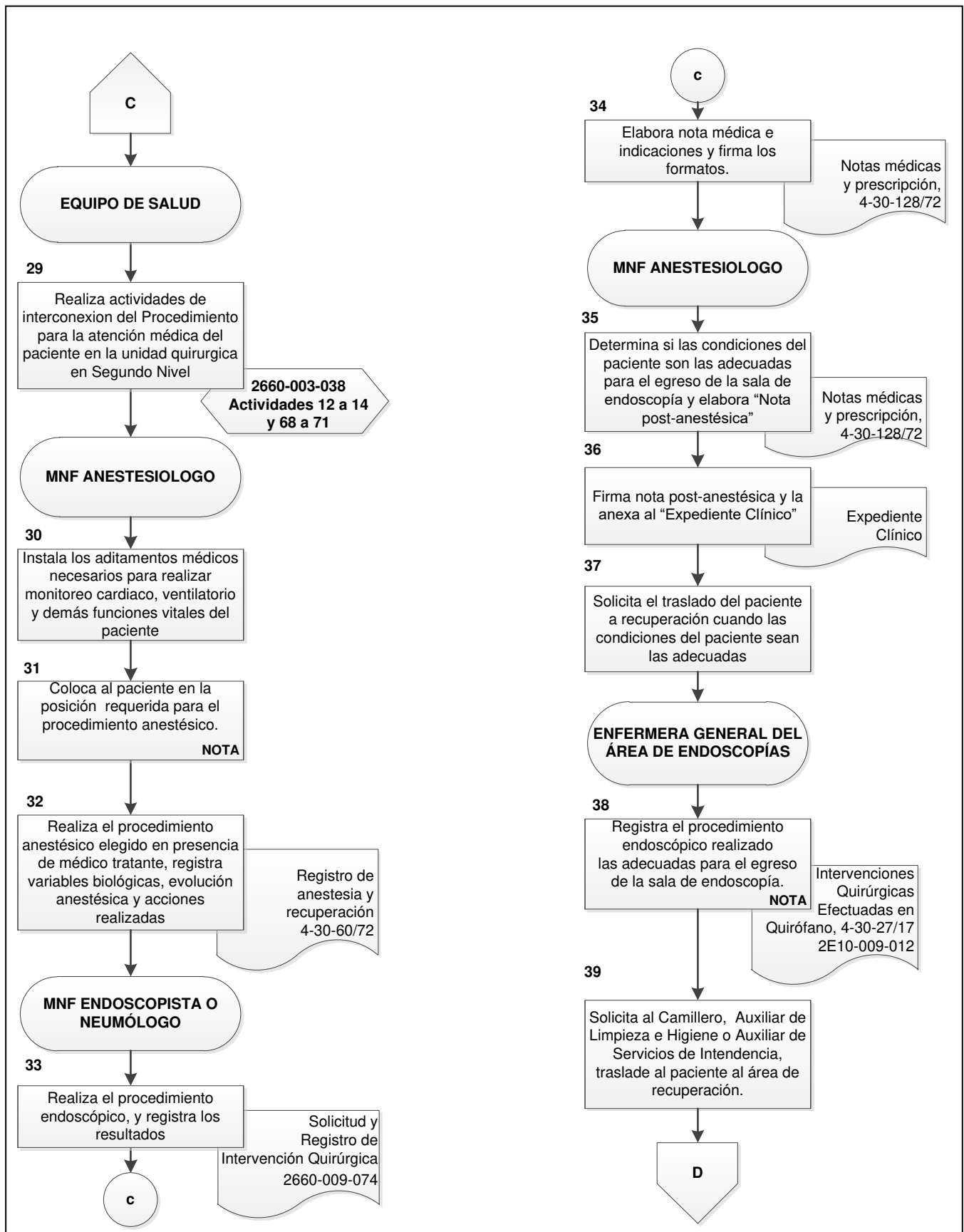


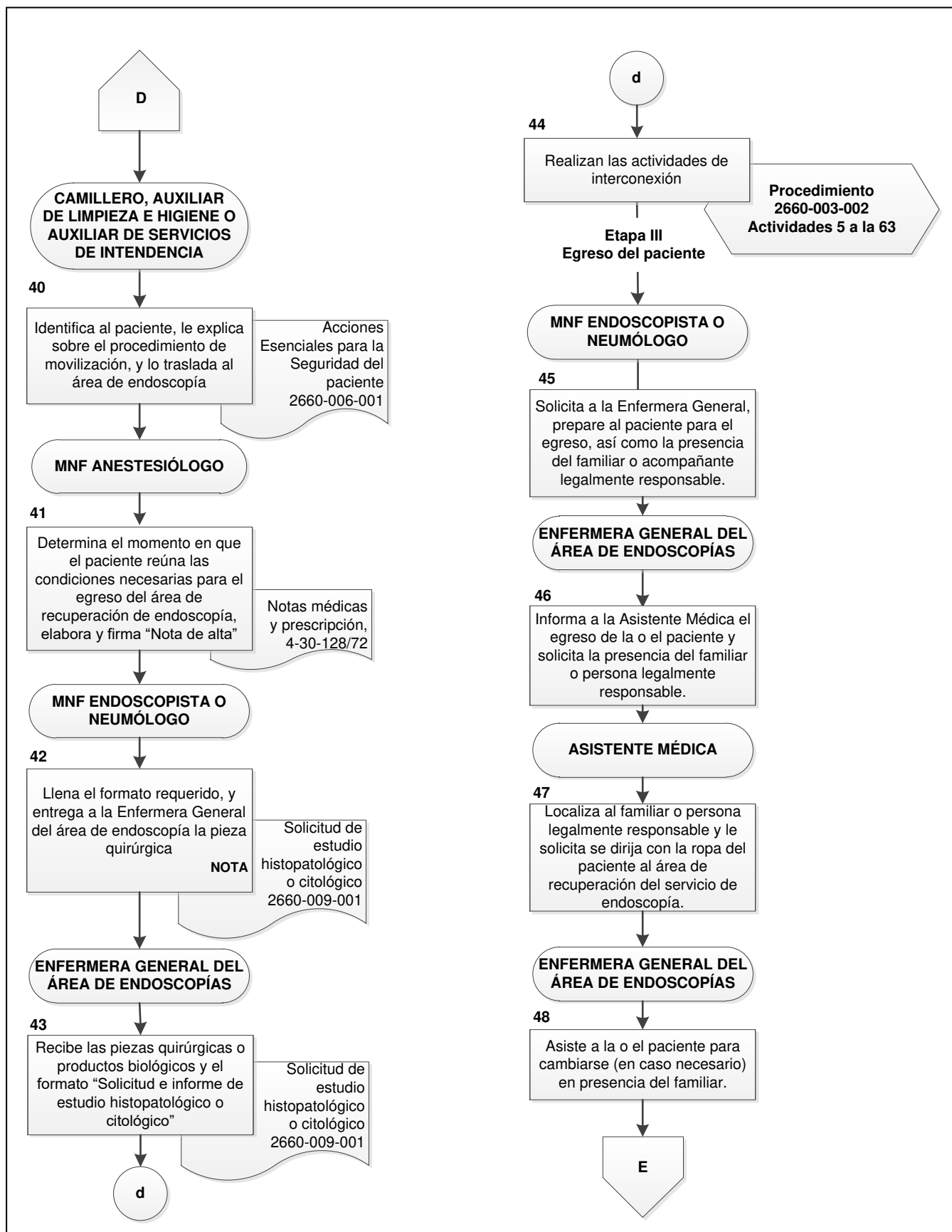
7. Diagrama de flujo

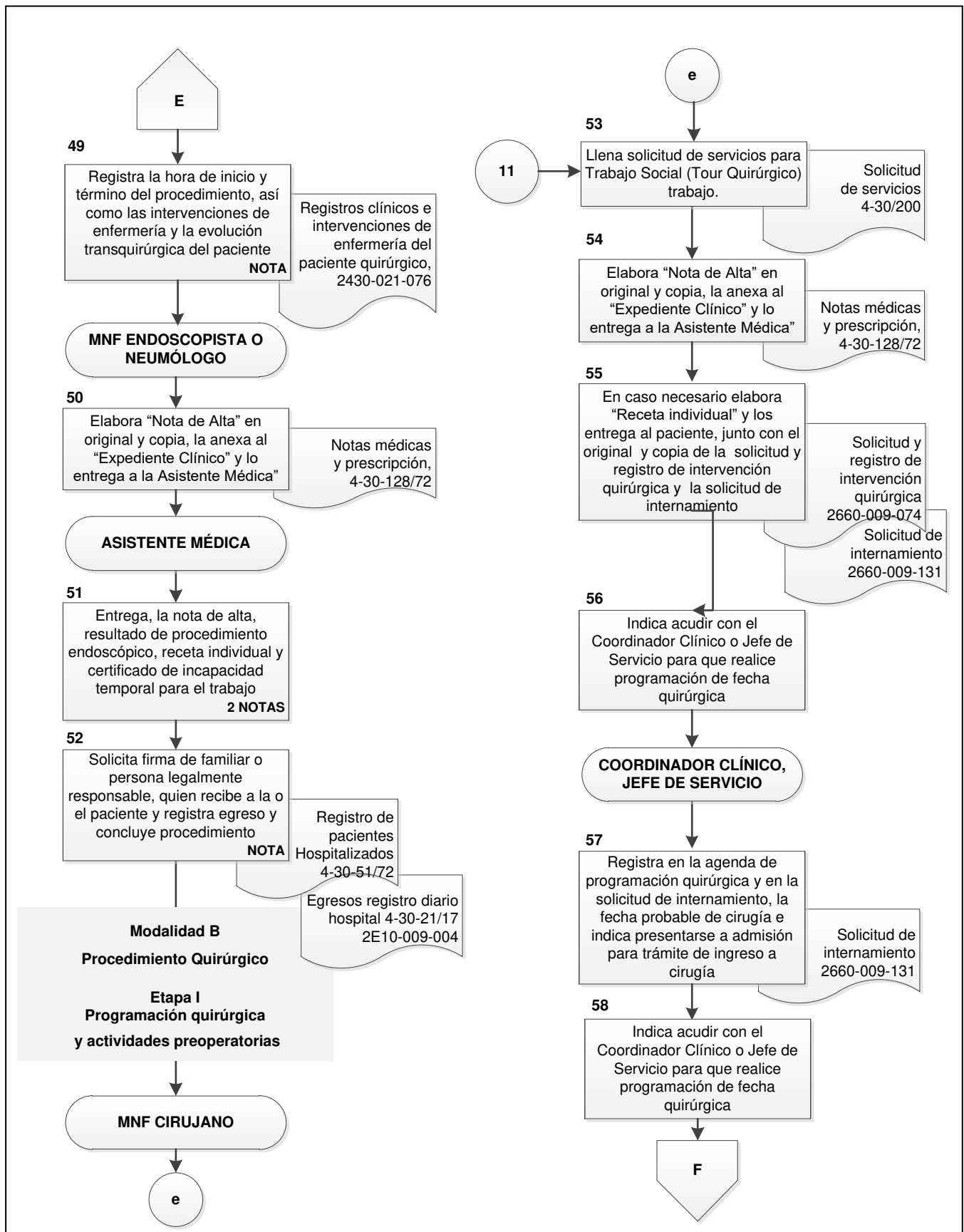


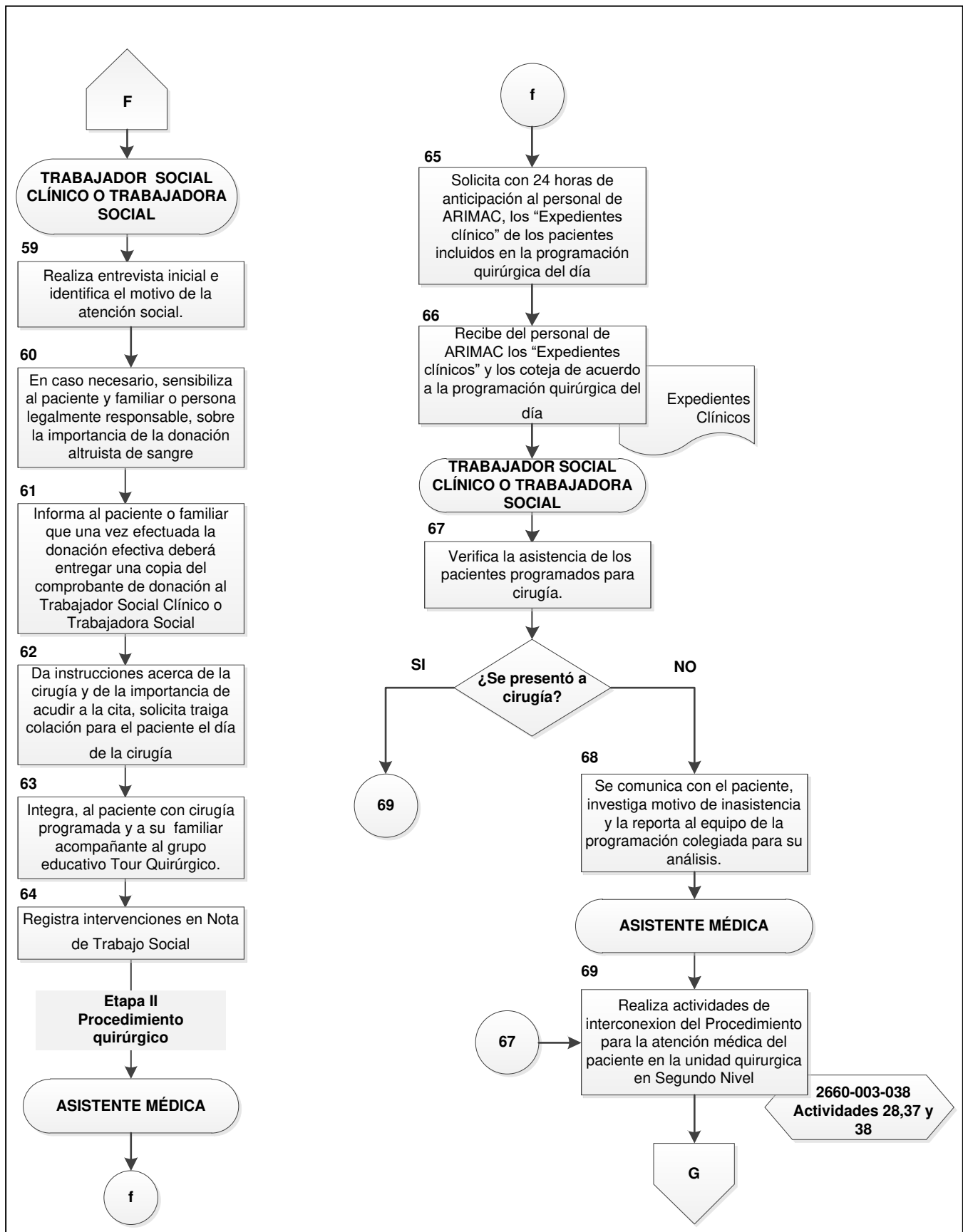


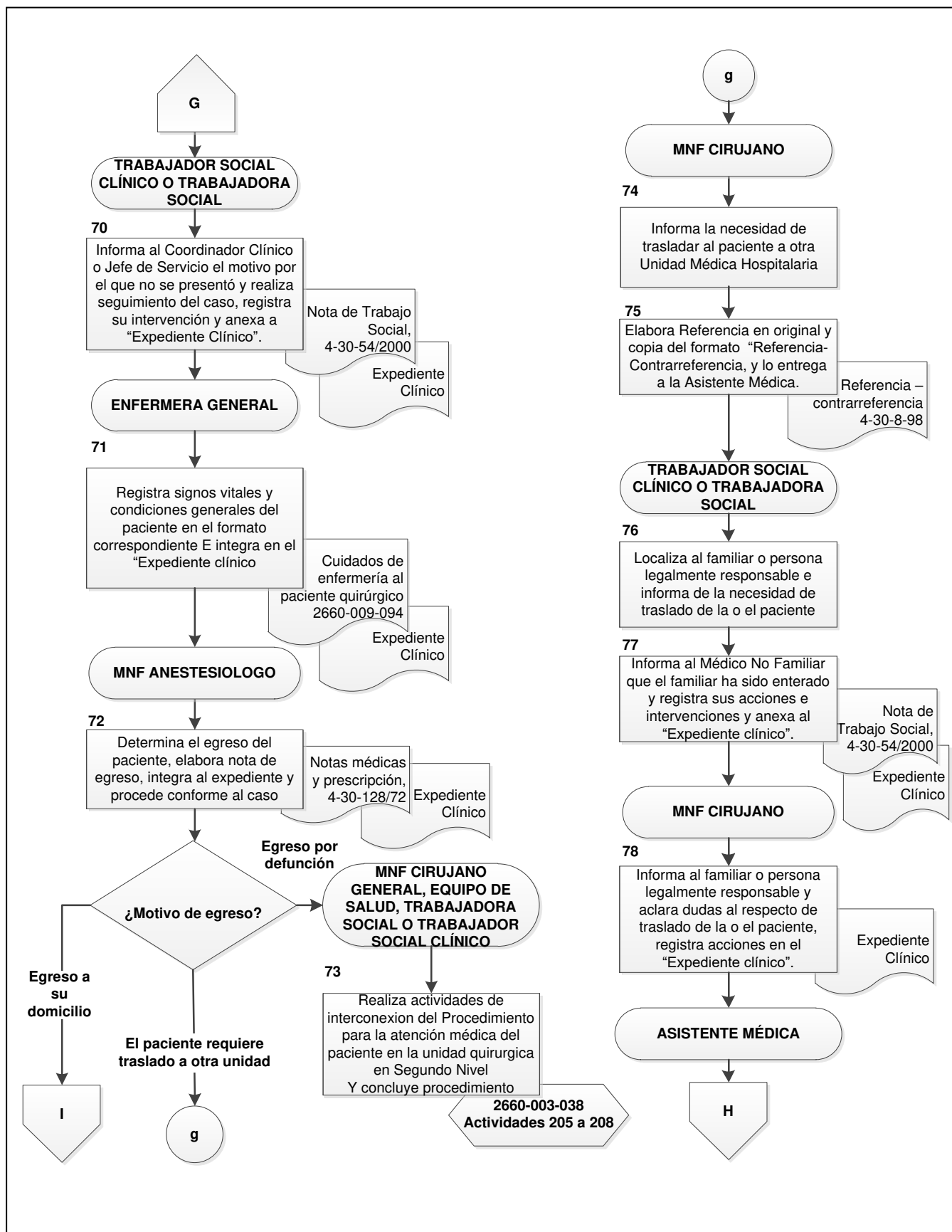


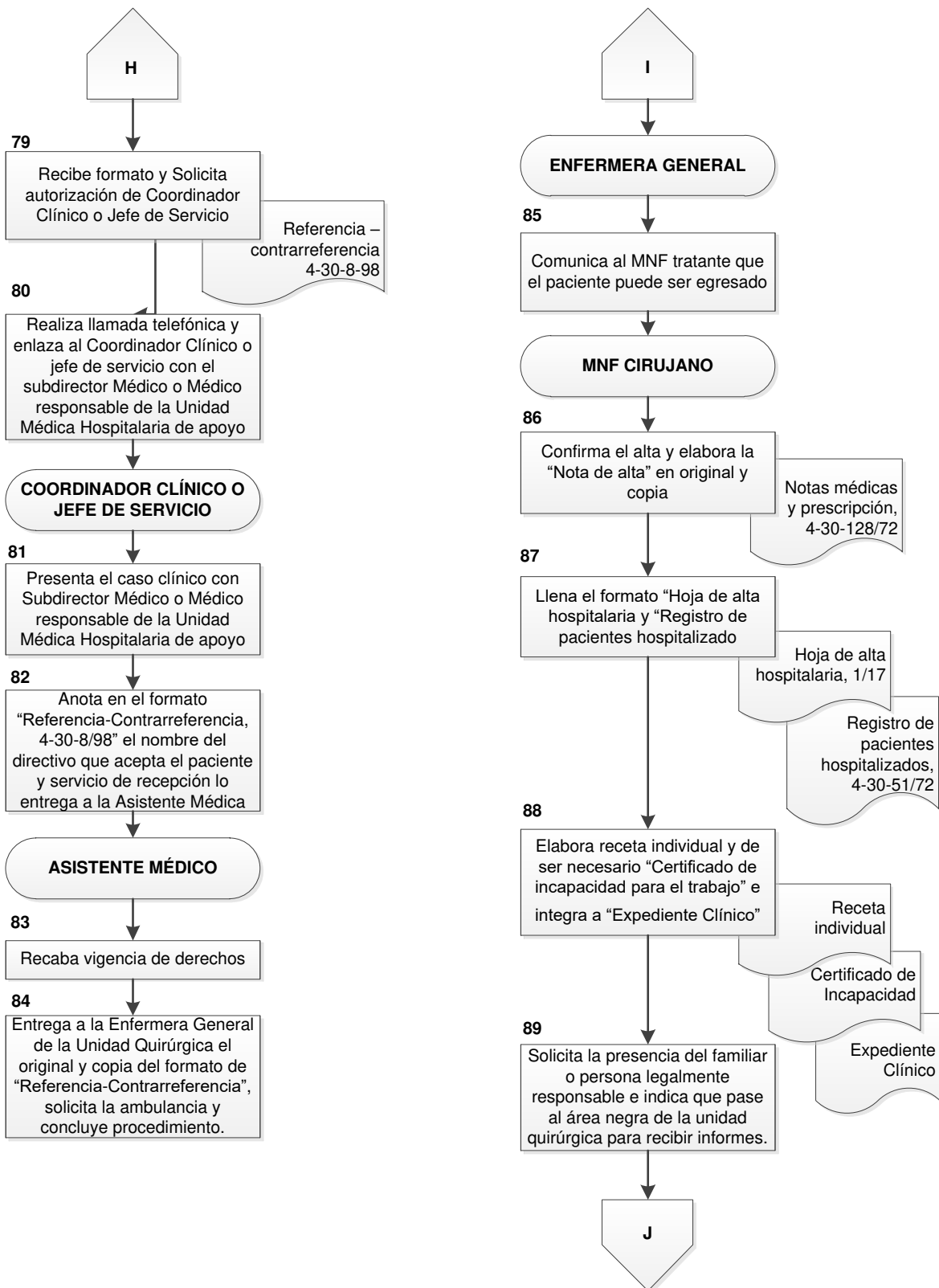


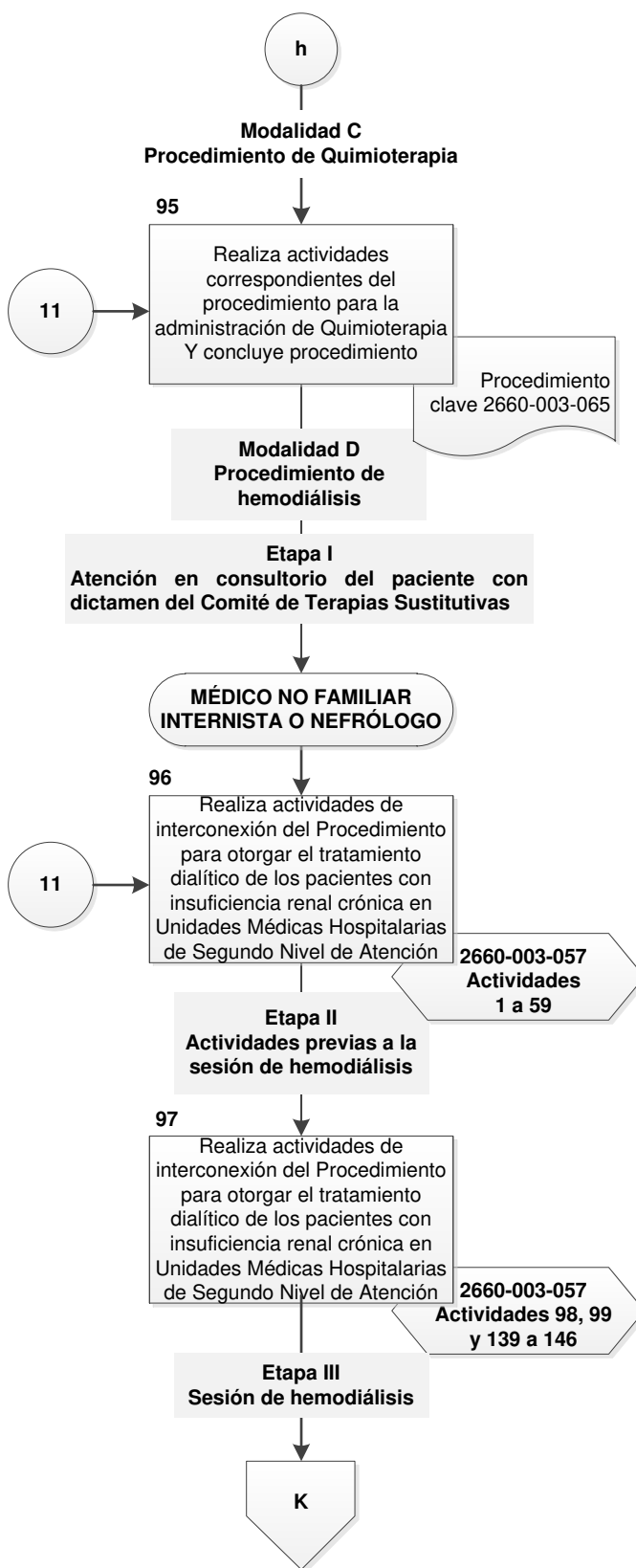
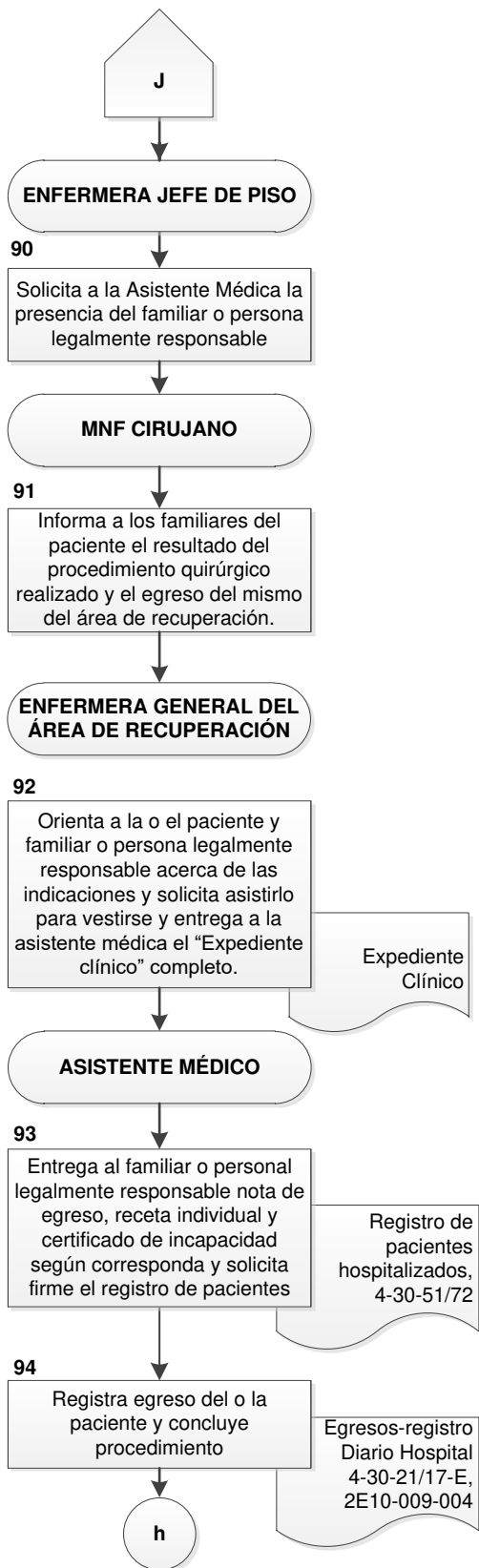


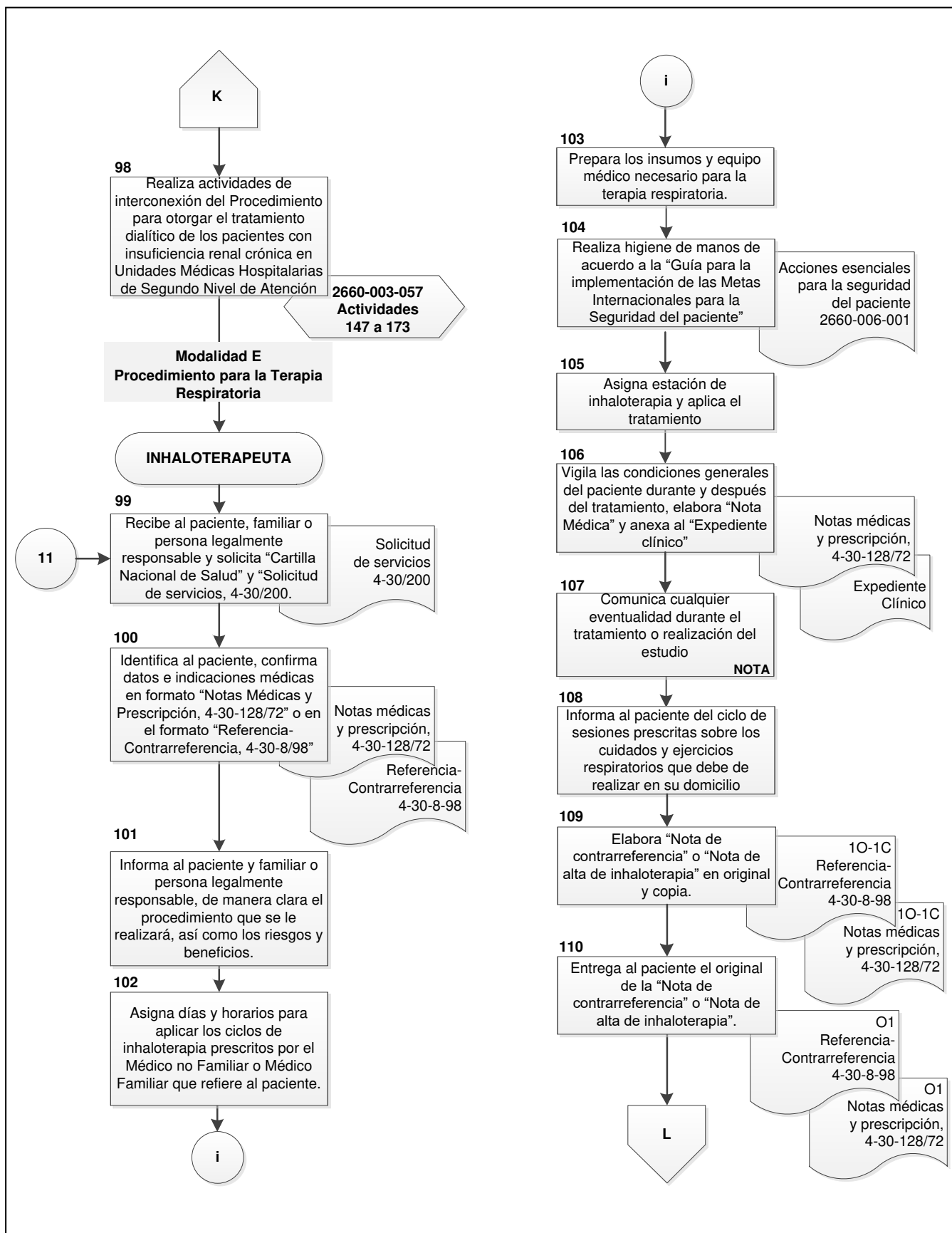


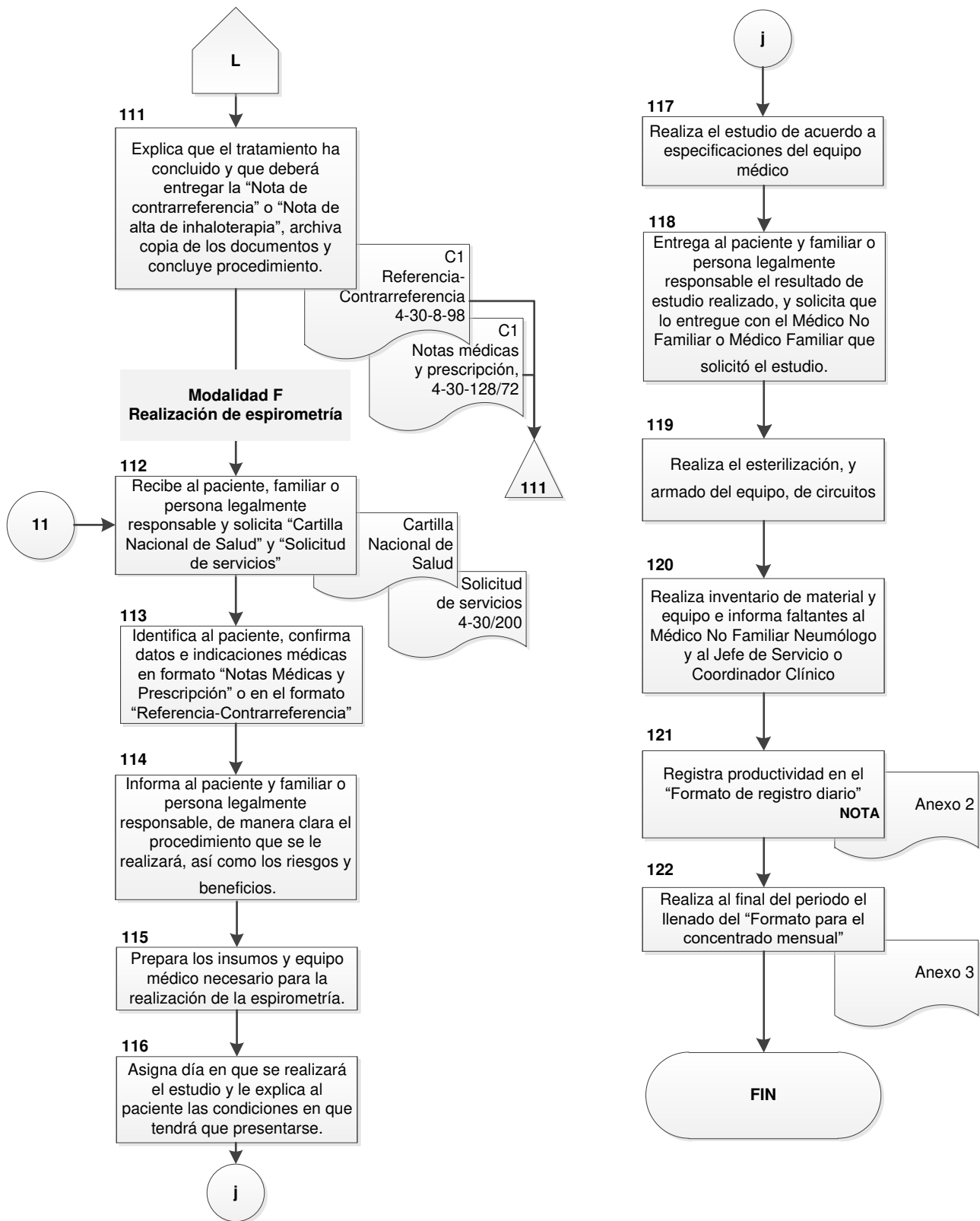














ANEXO 1

Actividades para la programación colegiada en UMAA



ANEXO 1
Actividades para la programación colegiada en UMAA

No.	EQUIPO GERENCIAL
1	Director de la Unidad
2	Subdirector administrativo o Administrador
3	Coordinador Clínico o Jefe de servicio
4	Jefe de Enfermeras o subjefe de enfermeras
5	Trabajadora social
6	Responsable de afiliación y vigencias



ANEXO 1 INSTRUCTIVO DE LLENADO

EQUIPO GERENCIAL

ACTIVIDAD

1,2,3

Analizan las solicitudes de Cirugía para la(s) semana(s) siguiente(s).

1,2,3,4,6

Planifican el Programa Quirúrgico semanal, asignándole Sala de Operaciones o de procedimientos a cada cirugía. Verifican la existencia de los insumos internos y externos y vigencia de derechos.

2,3,4

Verifican la cobertura completa del personal quirúrgico médico y de enfermería.

2,3,4

Confirman la disponibilidad de personal con funciones de camillería, traslado del paciente y aseo de la sala quirúrgica.

5

Establece fecha para realización del Tour Quirúrgico, en donde debe recabar confirmación de asistencia e identificar posibles circunstancias laborales y/o familiares que puedan provocar ausentismo.

3

Captura el programa en la computadora e imprimen ejemplares para su difusión a los servicios involucrados y necesarios.

3

Registran el Programa semanal en el pizarrón respectivo.

3

Registra el programa semanal en el INDOQ

3

Comunica al paciente que el día del tour quirúrgico se entregará la fecha de cirugía.



ANEXO 2
Formato de registro diario



Instituto Mexicano del seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento

FORMATO DE REGISTRO DIARIO

Unidad Médica: 2
Servicio: 3

Fecha: 1 / 4 / 1
Procedimiento: 4

ANEXO 2
Formato de registro diario

No.	NSS	Agregado Médico	Nombre del Paciente	Paciente		No. de Estudios / Sesiones	
				De la Unidad	De otra Unidad	Amb	Hosp.
1	5	6	7	8	9	10	11
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Total	12				13		

Nombre, Firma y matrícula del responsable de Registro



ANEXO 2
Formato de registro diario
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha en que se realiza el estudio o sesión, utilizando dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (Ejemplo: 01/02/2018).
2	Unidad Médica	Nombre de la unidad, indicando el tipo y número. (Ejemplo: UMAA/UMF 89)
3	Servicio	Servicio médico que realiza la sesión o estudio a los pacientes.
4	Procedimiento	Anotar el nombre del procedimiento realizado: quimioterapia, hemodiálisis, inhaloterapia, espirometría o terapia respiratoria.
5	NSS	El número de seguridad social del derechohabiente al que se le realiza el estudio o sesión dentro de la unidad.
6	Agregado médico	El agregado de seguridad social del paciente a que se le realiza el estudio o sesión dentro de la unidad.
7	Nombre del paciente	Anote el nombre completo del derechohabiente iniciando con el apellido paterno, materno y nombre (s).
8	Paciente: De la Unidad	Marcar con X si el paciente está adscrito o pertenece a las UMF que le correspondan según regionalización a la unidad.
9	Paciente: De otra Unidad	Marcar con X si el paciente no está adscrito o no pertenece a las UMF que le correspondan según regionalización a la unidad



ANEXO 2
Formato de registro diario

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	No. De Estudios/ sesiones: Amb	No de estudios o sesiones realizados en el mismo día al paciente ambulatorio
11	No. De Estudios/ sesiones: Amb	No de estudios o sesiones realizados en el mismo día al paciente hospitalizado
12	Total	Resulta de sumar el contenido de las columnas 8, 9, 10 y 11.
13	Nombre, firma y matrícula del responsable de registro	Nombre. Firma y matrícula del responsable de llenar el formato de registro



ANEXO 3

Formato para el concentrado mensual



ANEXO 3



Instituto Mexicano del seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas

Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento

FORMATO PARA EL CONCENTRADO MENSUAL

Unidad Médica: _____ (2) _____ Mes _____ (1)
Servicio: _____ (3) _____ Procedimiento: _____ (4)

Días	Personas atendidas		Estudios/sesiones realizadas	
	Total	De la zona médica	Ambulatorios	Hospitalizados
26	(5)	(6)	(7)	(8)
27				
28				
29				
30				
31				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
Total	(9)	(9)	(9)	(9)

(10)

Nombre, Firma y Matricula del Jefe de Servicio



ANEXO 3

Formato para el concentrado mensual INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Mes	Anotar el mes de proceso que reporta, utilice el esquema siguiente dd/mm/aaaa. Comprende a partir del día 26 al 25 del mes que se reporta.
2	Unidad Médica	Nombre de la unidad, indicando el tipo y número: UMAA/UMF, UMAA autónoma, UMAA/HGZ.
3	Servicio	Servicio que realiza la sesión o estudio del paciente
4	Procedimiento	Especificar el procedimiento, estudio o sesión correspondiente al concentrado mensual.
5	Total	Total de pacientes atendidos: ambulatorios y hospitalizados.
6	De la zona médica	Total de pacientes atendidos (ambulatorios y hospitalizados) de la zona médica.
7	Ambulatorios	Total de estudios o sesiones practicadas dentro de la unidad a pacientes ambulatorios en el periodo que reporta.
8	Hospitalizados	Total de estudios o sesiones practicadas a pacientes hospitalizados en el periodo que reporta.
9	Total	Total de las columnas 5, 6, 7 y 8.
10.	Nombre, Firma y Matrícula del médico	y Nombre, firma y matrícula del Jefe de Servicio donde se realizan los estudios o sesiones. Es responsabilidad del Jefe de Servicio verificar que la información del formato es correcta, no este duplicada y este adecuadamente requisitado el formato