



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

ACUERDO de la Directora General del  
ISSSTE, por el que se expide el Manual  
General de Procedimientos del Centro  
Médico Nacional 20 de Noviembre  
TOMO 1

Instituto de Seguridad y Servicios  
Sociales de los Trabajadores del Estado

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales  
de los Trabajadores del Estado

Normateca Electrónica Institucional



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

## FICHA TÉCNICA

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL ISSSTE, POR EL QUE SE EXPIDE EL MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE**

**Fecha de expedición:** 10 de octubre de 2000

**Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:** 9 de noviembre de 2000

**Fecha de entrada en vigor:** 10 noviembre 2000

### MODIFICACIONES

**ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DEL ISSSTE POR EL QUE SE ACTUALIZA EL MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE-**

**Fecha de expedición:** 3 de mayo de 2021

**Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:** 4 de agosto de 2021

**Fecha de entrada en vigor:** 5 de agosto de 2021

La actualización al Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, consiste en la integración en el Tomo 2, de los siguientes procedimientos: 37 Atención de infertilidad; 38. Realización de técnicas de reproducción medicamente asistidas de alta complejidad y el 39. Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicos.

## **ACUERDO de la Directora General del ISSSTE, por el que se expide el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.<sup>1</sup>**

---

Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Dirección General.

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL ISSSTE, POR EL QUE SE EXPIDE EL MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE .

SOCORRO DIAZ, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con fundamento en los artículos 163 fracción VI de la Ley del ISSSTE y 21 fracción VII del Estatuto Orgánico del propio Instituto, y

### **CONSIDERANDO**

Que el Proyecto de Desregulación del Marco Jurídico Institucional y el Programa Institucional de Modernización Administrativa , son programas prioritarios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyos avances deberán plasmarse en ordenamientos internos que promuevan la eficiencia y la transparencia de su operación.

Que con el propósito de cumplir en forma ordenada y sistematizada las actividades que tienen encomendadas las áreas médicas y administrativas que integran el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre , se elabora el instrumento que servirá de guía para los integrantes del mencionado centro hospitalario, el cual tiene como finalidad orientar al personal en la aplicación de criterios, políticas y actividades que deberán desarrollar al otorgar la atención médica de alta especialidad a los trabajadores y derechohabientes de este Organismo de Seguridad Social.

En virtud de lo anterior, el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre , elaboró su Manual General de Procedimientos, mismo que fue revisado y dictaminado, de conformidad al diseño establecido así como a la fundamentación legal aplicable por la Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales del propio Instituto, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

### **ACUERDO**

**ARTICULO PRIMERO.-** Se expide el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre .

**ARTICULO SEGUNDO.-** El Manual indicado en el artículo anterior, formará parte de la normatividad vigente y deberá incluirse en el Prontuario Normativo Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y por lo tanto será de observancia obligatoria.

**ARTICULO TERCERO.-** El Centro Médico Nacional 20 de Noviembre , con la colaboración de la Coordinación General de Comunicación Social, deberá dar la publicidad necesaria al Manual que se expide a través del presente Acuerdo, entre los servidores públicos de las unidades administrativas centrales y desconcentradas del Instituto, a fin de garantizar su debida aplicación y cumplimiento.

**ARTICULO CUARTO.-** El Manual de referencia será objeto de un proceso continuo y permanente de actualización, por lo que toda propuesta de reforma o modificación que se pretenda realizar a su contenido, deberá ser previamente analizada y consensada por el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y sometida al análisis y dictaminación de la Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales.

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El Manual a que se refiere este Acuerdo, entrará en vigor al día siguiente de la publicación del presente en el **Diario Oficial de la Federación**.

**SEGUNDO.-** El Manual que se expide estará a disposición de los interesados para su consulta en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y en las unidades administrativas desconcentradas del Instituto.

México, D.F., a 10 de octubre de 2000.- La Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, **Socorro Díaz**.- Rúbrica.

---

<sup>1</sup> Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 09 de noviembre de 2000.



Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales  
de los Trabajadores  
del Estado

DÍA	MES	AÑO

### HOJA DE FIRMAS

FECHA ELAB.

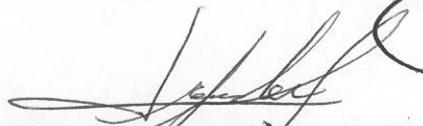
SEPTIEMBRE 2000

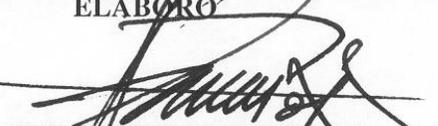
FECHA AUT.

**NOMBRE DEL MANUAL:**

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

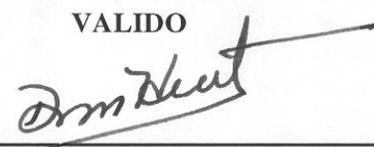
**ELABORO**

  
LIC. JOSE LUIS PAREDES GONZALEZ  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

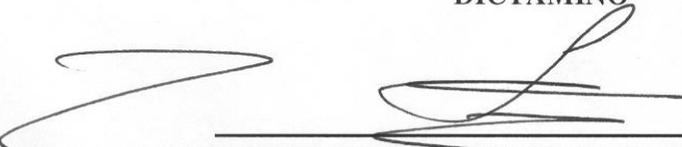
  
DR. DANIEL A. DE LEON LOPEZ  
SUBDIRECTOR MEDICO

  
DR. LUIS PADILLA SANCHEZ  
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E  
INVESTIGACION

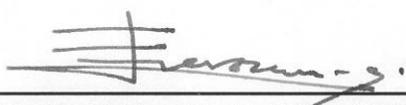
**VALIDO**

  
DR. DOMINGO HURTADO DEL RIO  
DIRECTOR

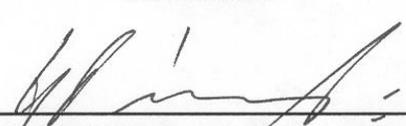
**DICTAMINO**

  
DR. LUIS CARLOS CRUZ TORRERO  
SUBDIRECTOR DE LO CONSULTIVO

**APROBO**

  
LIC. EDUARDO VERAZA MARTINEZ-CAIRO  
SUBDIRECTOR GENERAL JURIDICO Y DE RELACIONES LABORALES

**AUTORIZO**

  
LIC. SOCORRO DIAZ PALACIOS  
DIRECTORA GENERAL DEL ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA Y DE RELACIONES LABORALES  
No. DE REGISTRO :



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES  
DEL ESTADO.

SUBDIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA Y DE  
RELACIONES LABORALES.  
SUBDIRECCIÓN DE LO CONSULTIVO.

No. de Registro:  
Folio:  
Fecha:

CMN/20NOV/MP/3.  
2579/2000.  
12 de octubre del 2000.

## CÉDULA DE REGISTRO

Nombre del Instrumento Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Unidad Administrativa: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Comunico a esa Unidad Administrativa, que en virtud de que fue revisado y dictaminado el Manual antes precisado y al haber cumplido con la normatividad en vigor, se le ha asignado el Registro Número: CMN/20NOV/MP/3.

Asimismo, se informa que este instrumento normativo deberá ser actualizado permanentemente, por lo que todas sus modificaciones deberán ser enviadas oportunamente a esta Subdirección de lo Consultivo, para su dictaminación y registro correspondiente.

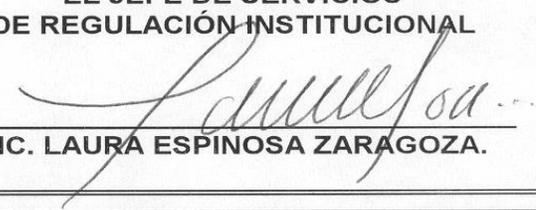
DICTAMINÓ:

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
ANÁLISIS Y REGISTRO DE MANUALES

  
C. P. MANUEL SOTO GAMIZ.

REVISÓ:

EL JEFE DE SERVICIOS  
DE REGULACIÓN INSTITUCIONAL

  
LIC. LAURA ESPINOSA ZARAGOZA.

APROBÓ:

EL SUBDIRECTOR DE LO CONSULTIVO

  
DR. LUIS CARLOS CRUZ TORRERO.

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**  
**ACUERDO por el que se actualiza el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3 fracción I, 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 5, 11, 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 220, fracción VI, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 47 fracción XIV, de Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 5 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, establece que el Instituto tiene por objeto contribuir al bienestar de los Trabajadores, Pensionados y Familiares Derechohabientes, en los términos, condiciones y modalidades previstas en la Ley.

Que el artículo 7, fracción IX, del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, proporciona al Director Normativo de Salud, la atribución de someter a consideración y aprobación, los proyectos de manuales de procedimientos para una mejor y más eficiente atención a los derechohabientes, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Que el artículo 10, función VIII, del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, confiere a la Dirección Normativa de Salud, la atribución de normar, dar seguimiento y controlar la prestación de servicios de salud de todas las Unidades Médicas y Unidades Médicas Desconcentradas en el territorio nacional, de conformidad con la normativa aplicable.

Que de conformidad con el artículo 23 del propio Estatuto Orgánico, dispone que el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, tiene por objeto otorgar atención médica de alta especialidad y de tercer nivel a los derechohabientes del Instituto, es unidad médica de alto rango técnico, resolutivo y operativo dentro del sistema institucional de servicios de salud.

Que en el ejercicio de la función conferida en los 220, fracción VI, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y 47, fracción XIV, del Estatuto Orgánico del Instituto, para expedir los manuales de organización, de procedimientos, de servicios al público, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE ACTUALIZA EL MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Se actualiza el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, la incorporación de los procedimientos para la preservación de la fertilidad en pacientes oncológicos, atención de infertilidad y realización de técnicas de reproducción medicamente asistidas de alta complejidad en el servicio de reproducción humana.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** La actualización del Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, entrará en vigor al día siguiente de la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del presente Acuerdo.

**SEGUNDO.-** Se abroga cualquier disposición emitida con anterioridad que se oponga a lo señalado en los presentes procedimientos.

**TERCERO.-** La Dirección Normativa de Procedimientos Legales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, realizará los trámites correspondientes para que el contenido de dicho instrumento sea insertado en el apartado de la Normateca Electrónica Institucional, dentro de los diez días hábiles siguientes al de la publicación del presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 3 de mayo de 2021.- Director General, **Luis Antonio Ramírez Pineda.** - Rúbrica.

**(R.- 509458)**



---

**MANUAL GENERAL  
DE  
PROCEDIMIENTOS  
DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"20 DE NOVIEMBRE"  
TOMO 1**

---



**MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS  
DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**



**INDICE**

**TOMO 1**

- INTRODUCCIÓN
- OBJETIVO GENERAL
- MARCO JURIDICO
- POLITICAS GENERALES

**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
- CONSULTA EXTERNA
- HOSPITALIZACION
- SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
- SOLICITUD DE QUIROFANO Y PROGRAMACION DE CIRUGIA
- SOLICITUD DE INTERCONSULTA
- EGRESO HOSPITALARIO
- EXPEDICION Y CONTROL DE LICENCIAS MEDICAS
- VALORACION PREANESTESICA
- PREVIO A LA ADMINISTRACION DE ANESTESIA
- CONTROL TRANSANESTESICO
- RECUPERACION POSTANESTESICA
- TERAPIA POSTQUIRURGICA EN CASO DE ALTO RIESGO
- ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA
- ENDOSCOPIA TERAPEUTICA
- ENDOSCOPIA QUIRURGICA
- ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO
- INHALOTERAPIA, REHABILITACION RESPIRATORIA Y EVALUACION PULMONAR
- TRATAMIENTO DE LITROTRIPSIA EXTRACORPOREA
- TRATAMIENTO ENDOSCOPICO
- URODINAMIA
- CIRUGIA AMBULATORIA
- INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS
- ATENCION EN CITA CURACIONES
- PRACTICA DE FOTOCUAGULACION



**MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS  
DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**



**TOMO 2**

- PRACTICA DE ECOGRAFIA
- TRATAMIENTO TERAPEUTICO INVASIVO
- CONSULTA DE CONTROL
- CONTROL BACTERIOLOGICO DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA POR EL GRUPO MÉDICO INTERDISCIPLINARIO
- PREPARACION DE SALA DE OPERACIONES
- ATENCIÓN AL PACIENTE EL SALA DE OPERACIONES
- CUIDADO TERMINAL A LA SALA DE OPERACIONES, EQUIPO E INSTRUMENTAL.
- POSTERIOR A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SEPTICAS
- SEGUIMIENTO FOLICULAR ULTRASONOGRAFICO
- REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE CULTIVO DE SEMEN.
- ESPERMATOBIOSCOPIA Y PRUEBAS HORMONALES
- INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HOMOLOGA (I.A.H.)
- REPRODUCCIÓN ASISTIDA (G.I.F. Y F.I.V.T.E.)
- ATENCIÓN DE INFERTILIDAD
- REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN MEDICAMENTE ASISTIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD
- PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
- CARTIOTOCOGRAFIA
- DETECCIÓN DE MALFORMACIONES DE ORIGEN GENÉTICO
- DIAGNÓSTICO PRENATAL (CITOGENETICO)
- RESOLUCIÓN OBSTETRICA
- EXÁMEN ELECTROCARDIOGRAFICO URGENTE
- EXÁMEN RADIOLOGICO/RUTINA
- TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
- ATENCIÓN A PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
- TRANSPORTE E INGRESO DE PACIENTES A U.C.I.N.
- ATENCIÓN EN CIRUGÍA MENOR Y/O MAYOR
- TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO, REGISTRO. ENTREGA DE RESULTADOS Y CONTROL DE CALIDAD
- DONACIÓN DE SANGRE
- OBTENCIÓN DE SANGRE POR INTERCAMBIO DE OTROS BANCOS ISSSTE-SALUD
- OBTENCIÓN Y ENVÍO DE SANGRE DE LOS BANCOS DE SANGRE DE PROVINCIA AL CMN "20 DE NOVIEMBRE"
- OBTENCIÓN DE COMPONENTES POR AFERESIS



**MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS  
DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**



- TRANSFUSION DE SANGRE PARA PACIENTES INTERNOS
- TRANSFUSION DE SANGRE PARA PACIENTES EXTERNOS
- ESTUDIOS INMUNOHEMATOLOGICOS Y DE SEROLOGIA INFECCIOSA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y/O EXTERNOS
- SOLICITUD DE SANGRIA PARA PACIENTES POLIGLOBULICOS
- ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA
- INGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y/O AMBULATORIOS A REHABILITACION
- TRATAMIENTO MEDICO-TÉCNICO (LOGOPEDICO Y MUSICOTERAPIA)
- VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERIA
- SUMINISTRO DE OXIGENO A DOMICILIO
- PRESTAMO TEMPORAL DE EQUIPO DE APOYO A PACIENTES
- TOMA DE PRODUCTOS A DOMICILIO PARA EFECTUAR EXAMENES DE LABORATORIO
- PROGRAMACION Y REALIZACION DE ESTUDIOS DE RADIOLOGIA E IMAGEN

**TOMO 3**

- INTEGRACION DEL PROGRAMA DE ADQUISICION, MANEJO Y CONTROL DE MATERIAL RADIOACTIVO Y NO RADIOACTIVO
- REALIZACION DE ESTUDIO CENTELLOGRAFICO
- ESTUDIO DE RADIOINMUNONANALISIS
- APLICACIÓN DE YODO RADIOACTIVO (1-131)
- SEGURIDAD RADIOLOGICA Y CONTROL DE CALIDAD
- ENTREGA DE CADAVERES POR MUERTE NATURAL Y CON PREVIA AUTOPSIA
- ENTREGA DE CADAVERES DE CASOS MEDICO- LEGALES
- REALIZACION DE AUTOPSIA MEDICA
- ESTUDIOS TRANSOPETATORIOS
- ESTUDIOS DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS
- RECEPCION Y DIAGNOSTICO DE MATERIAL CITOPATOLOGICO
- NEURORADIODIAGNOSTICO
- SOLICITUD DE MATERIAL DE CURACION AL ALMACEN GENERAL



**MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS  
DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**



- SURTIMIENTO DE MATERIAL DE CURACION POR SUBCENTRAL DE OPERACIONES
- SOLICITUD Y RECEPCION DE EQUIPO Y MATERIAL DE CURACION POR EL ÁREA DE CEYE
- SURTIMIENTO DE MATERIAL DE CURACION A DIFERENTES SERVICIOS
- ABASTECIMIENTO Y CONTROL DE MATERIAL DE CURACION A LOS SERVICIOS HOSPITARIOS POR EL ÁREA DE CEYE
- CANALIZACION DE PACIENTES NO DERECHOHABIENTES A OTRAS UNIDADES MEDICAS DEL SECTOR SALUD
- EVALUACION DE ASPIRANTES A REGISTRO EN BOLSA DE TRABAJO (TRABAJO SOCIAL)
- ORIENTACION A FAMILIARES EN CASO DE DEFUNCION
- ADIESTRAMIENTO A PASANTES DE TRABAJO SOCIAL
- SOLICITUD DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION (TRABAJO SOCIAL)
- SOLICITUD PARA AUTORIZACION DE PROGRAMAS DE ENSEÑANZA (TRABAJO SOCIAL)
- TRAMITES PARA OTORGAMIENTO DE ESTANCIA TEMPORAL A PACIENTES PROVENIENTES DE OTRAS ENTIDADES
- ELABORACION DE PROGRAMAS EDUCATIVOS
- REALIZACION DE VISITAS DOMICILIARIAS
- SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL
- SOLICITUD DE DIETAS
- RECE PCION DE SOLICITUD Y ENREGA DE MATERIA PRIMA A COCINA CENTRAL
- SOLICITUD DE FORMULAS Y DIETAS COMPLEMENTARIAS
- PREPARACION DE PLATILLOS DE LA MINUTA DEL DIA
- ENTREGA DE DIETAS
- DISTRIBUCION DE ALIMENTOS A PERSONAL AUTORIZADO
- ORIENTACION NUTRICIONAL



**MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS  
DEL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**



- AUTORIZACION DE RECURSOS FINANCIEROS PARA EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONIAL
- SOLICITUD Y RECEPCION DE BOLSAS PARA DIALISIS PERITONIAL A NIVEL INTRAHOSPITALARIO
- SOLICITUD Y RECEPCION DE BOLSAS PARA DIALISIS PERITONIAL DE ENTREGA DOMICILIARIA
- INCORPORACION A PACIENTES AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONIAL AUTOMATIZADA
- TRAMITE DE PAGO A PROVEEDORES AUTORIZADOS DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONIAL
- CONTROL Y SEGURIDAD DEL RECIEN NACIDO EN TOCOCIRUGIA Y CUNERO
- CONTROL Y SEGURIDAD DEL RECIEN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO
- OTORGAMIENTO DE DICTAMENES MEDICOS
- EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION Y MUERTE FETAL

**TOMO 4**

**PRODECIMIENTOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

- INTEGRACION DEL PROGRAMA DE OPERACIÓN DE CURSOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS
- ACREDITACION DE CEDES ACADEMICAS
- GUARDIA DE MEDICO RESIDENTE
- OTORGAMIENTO DE ESTIMULOS ACADEMICOS A MEDICOS RESIDENTES
- REGISTRO Y EVALUACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION DE FIN DE CURSO DE LOS MEDICOS RESIDENTES
- DISEÑO, REGISTRO, EVALUACION Y AUTORIZACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA BASICA, TECNOLOGICA Y DE SALUD PUBLICA
- SEGUIMIENTO. APOYO TECNICO Y ANALISIS ESTADISTICO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION; CLINICA. BASICA, TECNOLOGICA, O DE SALUD PUBLICA
- PREPARACION, PRESENTACION Y AUTORIZACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION PARA LAS UNIDADES DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO
- TRÁMITE PARA OBTENCIÓN DE ESPECIES ANIMALES PARA INVESTIGACIÓN, DOCENCIA O LABORATORIO
- RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE PROGRAMACIÓN Y ENTREGA DE ANIMALES PARA INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y LABORATORIO PARA LOS SERVICIOS
- PREPARACIÓN BÁSICA DE LAS ESPECIES ANIMALES PARA INVESTIGACIÓN, DOCENCIA O LABORATORIO
- INGRESO DE ANIMALES AL SERVICIO DESPUÉS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA O LABORATORIO
- CONSULTA A BANCO DE INFORMACIÓN AUTORIZADA
- CONSULTA A BIBLIOHEMEROTECA
- SOLICITUD DE SERVICIO DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIZACIÓN A DISTANCIA
- SOLICITUD DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO EN TIEMPO REAL
- SOLICITUD DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA A DISTANCIA
- SOLICITUD DE SESIONES CONJUNTAS INTERACTIVAS



**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**



**1. - PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE  
PACIENTES.**



**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE  
PACIENTES.**

**OBJETIVO**

Establecer los criterios técnico – administrativos a fin de que el personal involucrado, cuente con la información adecuada para la realización de las actividades inherentes a la Referencia y Contrarreferencia de pacientes, de acuerdo a la complejidad de la patología, agilizar y coordinar la atención de pacientes en las unidades médicas con base a la regionalización operativa de servicios médicos vigentes y demás instrumentos normativos emitidos para este fin.



**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE  
PACIENTES.**

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Cada Subdelegación Médica será responsable del seguimiento, control y evaluación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su respectivo ámbito de competencia.

La Subdirección General Médica, a través de las Subdirecciones de Regulación de Servicios de Salud y Planeación y Evaluación será responsable de vigilar el desarrollo, control y evaluación del Sistema nivel nacional.

Los titulares de las Subdelegaciones Médicas, Hospitales Regionales y Generales, deberán promover la formalización de convenios de intercambio de servicios médicos especializados y de hospitalización con unidades del Sector Salud, en su ámbito local, estatal o regional.

**DE REFERENCIA**

Cuando el diagnóstico o tratamiento de un paciente rebase la capacidad resolutoria de la unidad médica, deberá referirse a la unidad receptora del siguiente nivel de atención, que cuente con las especialidades médicas y la infraestructura necesaria para solucionar la problemática de salud del derechohabiente.

Toda referencia, deberá realizarse con base al “Programa de Regionalización de Servicios de Salud”, y al “Programa de Telesalud”.



**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE  
PACIENTES.**

El formato SM1-17 será de uso obligatorio en la Referencia y Contrarreferencia de pacientes, así como su aplicación en todas las unidades médicas del Instituto.

El médico tratante será responsable de llenar en forma legible a máquina o letra de molde, el anverso del formato “Solicitud de Servicios de Referencia y Contrarreferencia” (SM1-17), anexando en su caso los estudios de laboratorio o gabinete que se le hayan practicado, así mismo de acuerdo al diagnóstico y a la gravedad del mismo determinará el medio de transporte y el número de acompañantes.

Toda solicitud de Referencia y Contrarreferencia debidamente llenada, implicará que el paciente tiene vigentes sus derechos.

Antes de referir a esta la unidad médica emisora deberá confirmar a este, la fecha, servicio y hora de la cita en que le otorgarán la atención médica en la unidad receptora, remitiéndolo a la Subdirección Administrativa para la gestión de viáticos y pasajes, cuando esta proceda.

Cuando la unidad médica receptora no pueda proporcionar la atención médica y /o los apoyos de auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, por imprevistos en el funcionamiento de los equipos o carencia de recursos, deberá proceder a la subrogación de los servicios requeridos, con cargo a su presupuesto.

Invariablemente todas las solicitudes de Referencia deberán ser valoradas y autorizadas por el titular de la unidad o por quien esté a cargo de la misma.



## **PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.**

Las unidades médicas emisoras deberán llevar el control de las solicitudes de Referencia y Contrarreferencia, que permita el seguimiento de los pacientes integrando y enviando un informe mensual a la Subdirección Médica correspondiente y esta a su vez integra un consolidado por unidad médica, remitiéndolo a la Subdirección de Planeación y Evaluación de la Subdirección General Médica, con periodicidad mensual.

Toda Referencia que genere mas de cuatro consultas subsecuentes del mismo caso y diagnóstico, deberán ser justificadas por escrito al director de los hospitales Regionales y al Subdelegado Médico.

La Referencia y Contrarreferencia de pacientes, a unidades subrogadas deberán aplicar las normas establecidas en el procedimiento correspondiente.

Solo los Hospitales Regionales podrán referir pacientes al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

### **DE CONTRARREFERENCIA**

A todo paciente que acuda a una unidad médica con el formato “Solicitud de Servicios de Referencia y Contrarreferencia” se le deberá proporcionar la atención administrativa y bajo ninguna circunstancia, podrá ser contrarreferido sin haber recibido la atención médica solicitada por la unidad emisora.

Una vez que se haya concluido la atención médica motivo de la Referencia se deberá proceder a la Contrarreferencia del paciente a la unidad de adscripción para su control y seguimiento y en su caso el alta correspondiente.



**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE  
PACIENTES.**

El médico especialista de la unidad receptora, determinará de acuerdo a la valoración que realice al paciente, si es necesario que este siga atendiéndose subsecuentemente en esta unidad, para lo cual establecerá el número de acompañantes y medio de transporte, en caso necesario.

En caso de que el paciente no requiera de consultas subsecuentes se procederá la Contrarreferencia a la unidad médica que lo refirió inicialmente, mediante el formato SM1-17 debidamente llenado en su reverso.

El director de la unidad médica o la persona designada por él, será el responsable de dar el Visto Bueno a la Contrarreferencia.

Una vez autorizada la Contrarreferencia, el paciente deberá acudir inmediatamente a solicitar la atención médica a la unidad que lo refirió originalmente a fin de que el médico tratante le brinde la atención en forma oportuna y adecuada que garantice su seguimiento adecuado y se provea la dotación de medicamentos.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	<b>UNIDAD MÉDICA EMISORA MÉDICO TRATANTE.</b>	Atiende al Derechohabiente valora e integra diagnóstico de acuerdo al padecimiento y determina:
1.1		¿Requiere de atención médica o de estudios especializados?
1.2		No. Proporciona la atención médica y tratamiento correspondiente, otorga alta, registra en expediente y turna al archivo clínico.
2	ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Sí. Llena en original y dos copias la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17 y lo turna al área responsable.
3		Recibe original y dos copias de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17, recaba firma del Director de la Unidad Médica y aplica sello de vigencia de derechos.
4		Informa al Derechohabiente que deberá comunicarse posteriormente para notificarle la fecha y hora de la cita. (Continúa en la actividad 14).
		Coordina vía telefónica con el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y envía fax del formato SM1-17, para establecer la fecha y hora de la cita para atención médica y/o estudios de gabinete.
	<b><u>C. M. N. “20 DE NOVIEMBRE”.</u></b>	



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
5	ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Recibe fax de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17 o datos del paciente por teléfono, solicita al archivo clínico apertura de expediente clínico y carnet de citas, y le turna el fax del formato SM1-17 o en su caso los datos del paciente.
6	ARCHIVO CLÍNICO	Recibe fax de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17 o en su caso datos del paciente Y verifica.  ¿Existe expediente?
6.1		No. Elabora expediente clínico y en su caso integra el fax del formato SM1-17.
6.2		Sí. Integra documentación al expediente clínico.
7		Elabora y envía carnet de citas al Área Responsable de Referencia y Contrarreferencia.
8	ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Recibe carnet de citas, lo envía al Área Responsable de Consulta Externa o Auxiliares de Diagnóstico según proceda y solicita cita médica.
9	ÁREA RESPONSABLE DE CONSULTA EXTERNA Y/O AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	Recibe carnet, asigna cita (fecha y hora) en la especialidad o servicio de diagnóstico correspondiente, anota en el carnet de citas y lo regresa al Área Responsable de Referencia y Contrarreferencia



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
10	ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  <b><u>UNIDAD MÉDICA EMISORA</u></b>	Recibe carnet de citas e informa vía telefónica a la unidad médica emisora fecha y hora de la cita y archiva temporalmente el carnet.
11	ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Recibe fecha y hora de la cita e informa al derechohabiente y le entrega original y copia de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17 .
12	DERECHOHABIENTE  <b><u>C. M. N. “20 DE NOVIEMBRE”.</u></b>	Recibe el original y copia de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17, en sobre cerrado, notificándole fecha y hora de la cita y acude al C.M.N. “20 de Noviembre”.
13	ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Recibe la SM1-17, entrega el carnet de citas e informa al derechohabiente la ubicación del servicio correspondiente.
14	DERECHOHABIENTE	Recibe carnet de citas y lo entrega en el servicio correspondiente junto con el original del formato SM1-17 y acude al servicio indicado.
15	SERVICIO Y/O MÉDICO TRATANTE	Recibe carnet de citas, relación de pacientes, expedientes clínicos y el original y copia del formato SM1-17, llama y atiende al derechohabiente.
16		Integra diagnóstico y determina:



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



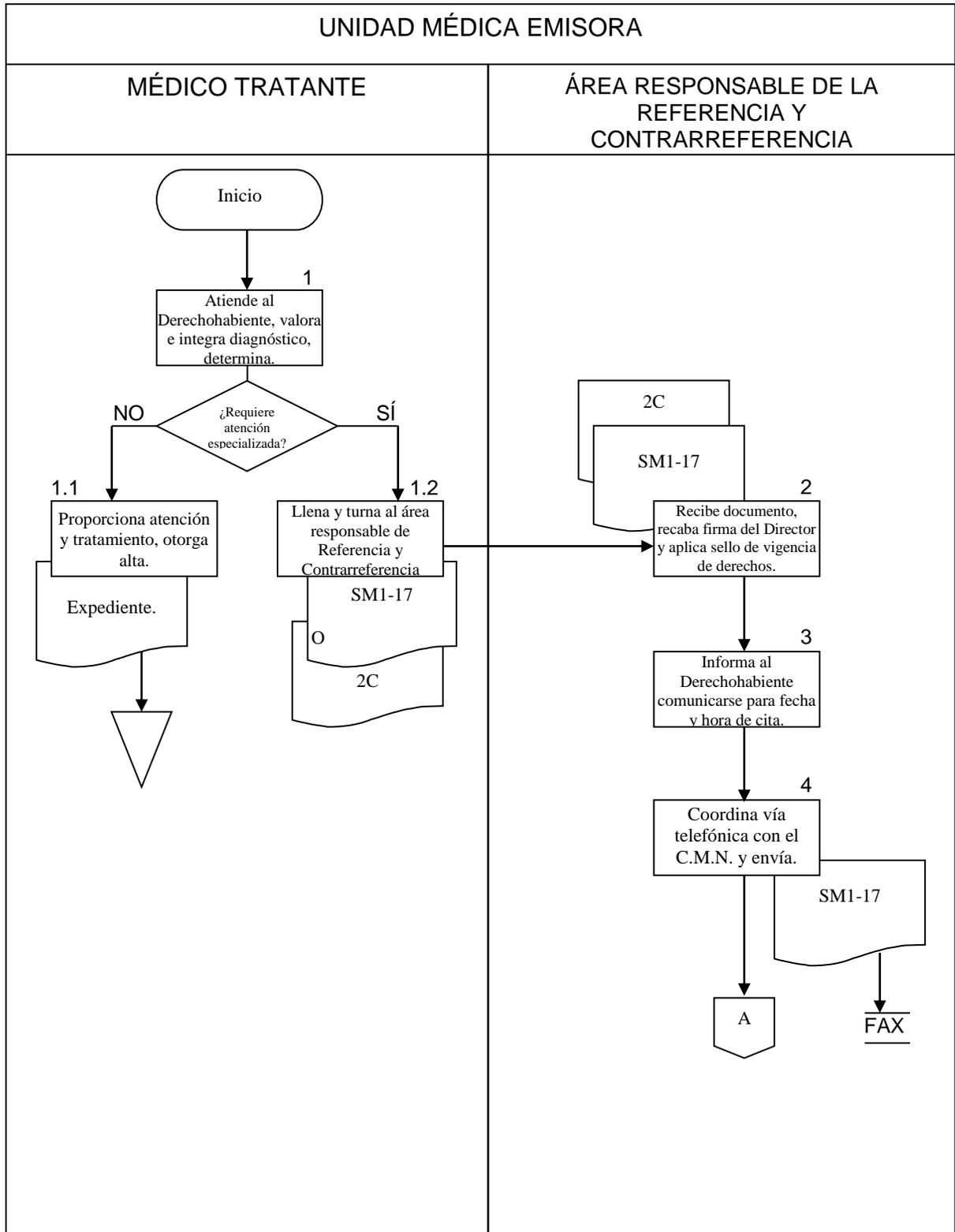
UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
16.1		<p>¿Requiere de consulta subsecuente u hospitalización?</p> <p>Sí. Establece tipo de tratamiento quirúrgico, medicamentoso y/o rehabilitatorio, anota fecha y hora de la cita en el carnet y lo entrega al derechohabiente. Envía expediente clínico al archivo</p>
16.2		<p>No. Formula en original y copia el Reverso de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia”, registra en expediente la contrarreferencia del paciente y lo envía al archivo clínico.</p>
17		<p>Envía original y copia del formato SM1-17 al Área Responsable de Referencia y Contrarreferencia para contrarreferir al paciente.</p>
18	<p>ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p><b><u>UNIDAD MÉDICA EMISORA</u></b></p>	<p>Recibe original y copia de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17, obtiene la firma del Director del C.M.N., entrega original al derechohabiente, envía copia al archivo clínico y notifica vía fax a la Unidad Médica Emisora.</p>
19	<p>ÁREA RESPONSABLE DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p>	<p>Recibe fax de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” y la integra al expediente del paciente. Concentra la información en el informe correspondiente.</p>
20	<p>DERECHOHABIENTE</p>	<p>Recibe el original de la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17 y se presenta a la Unidad Médica Emisora para seguimiento y control.</p> <p><u>Termina procedimiento.</u></p>



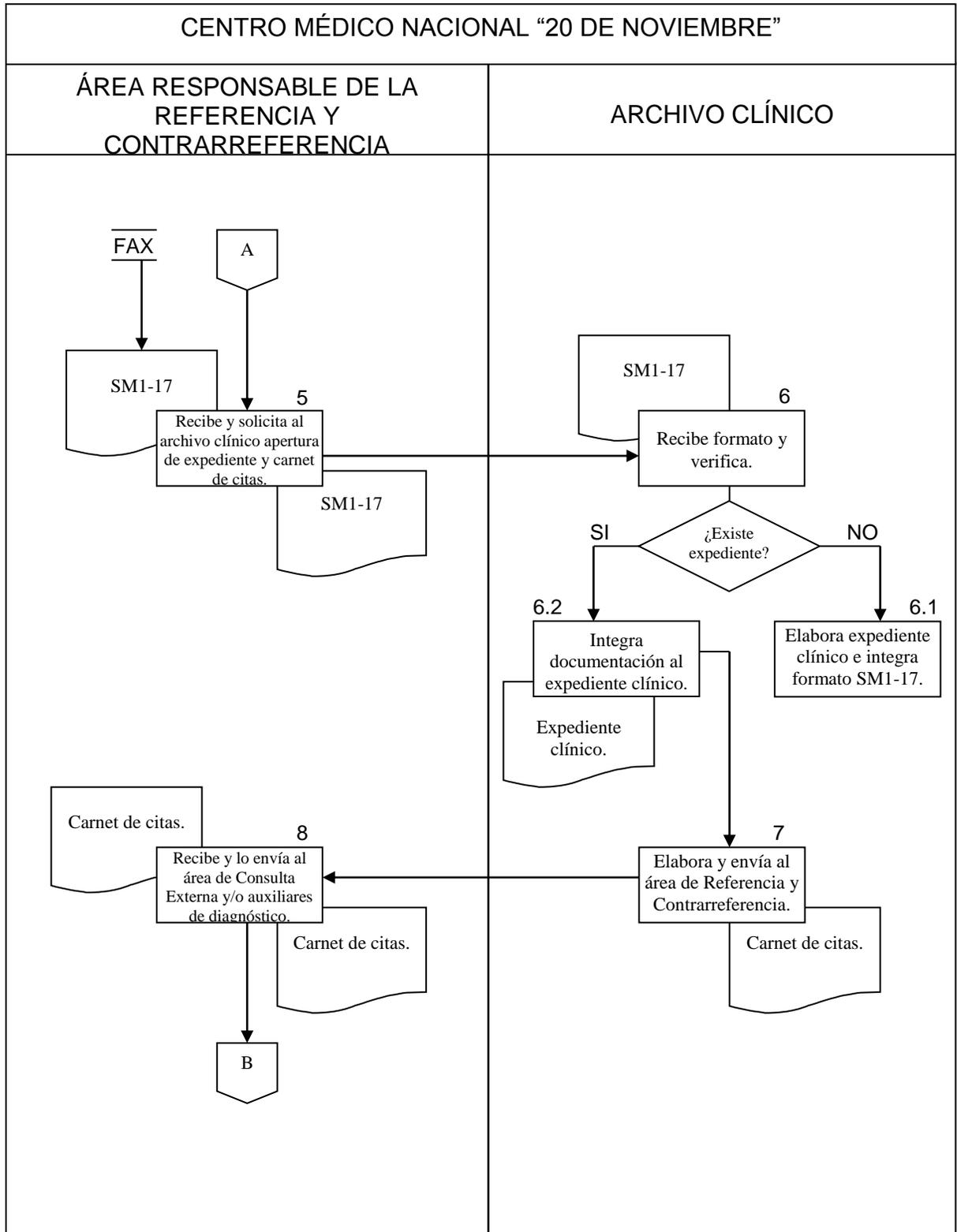
UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.





UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.



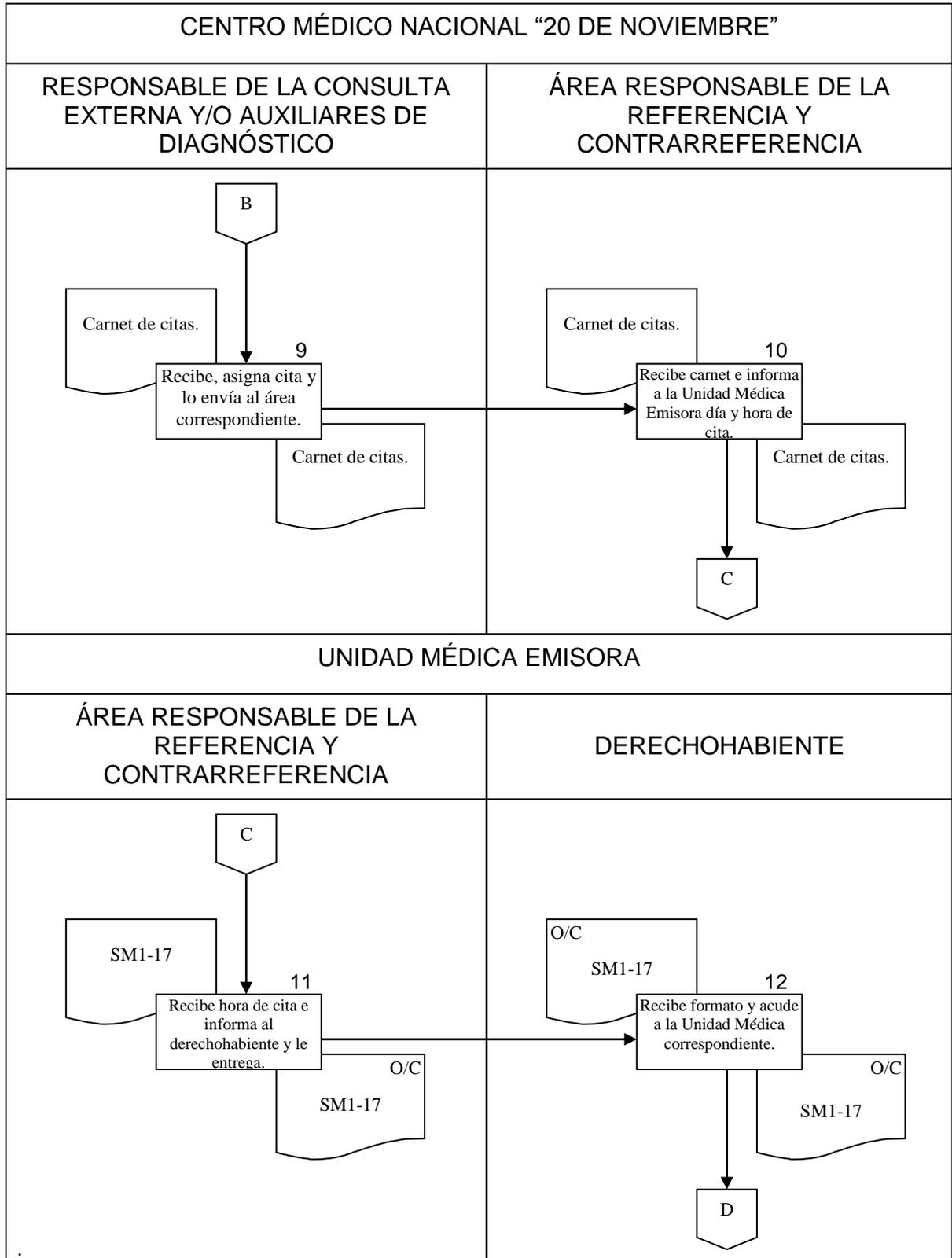


**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.



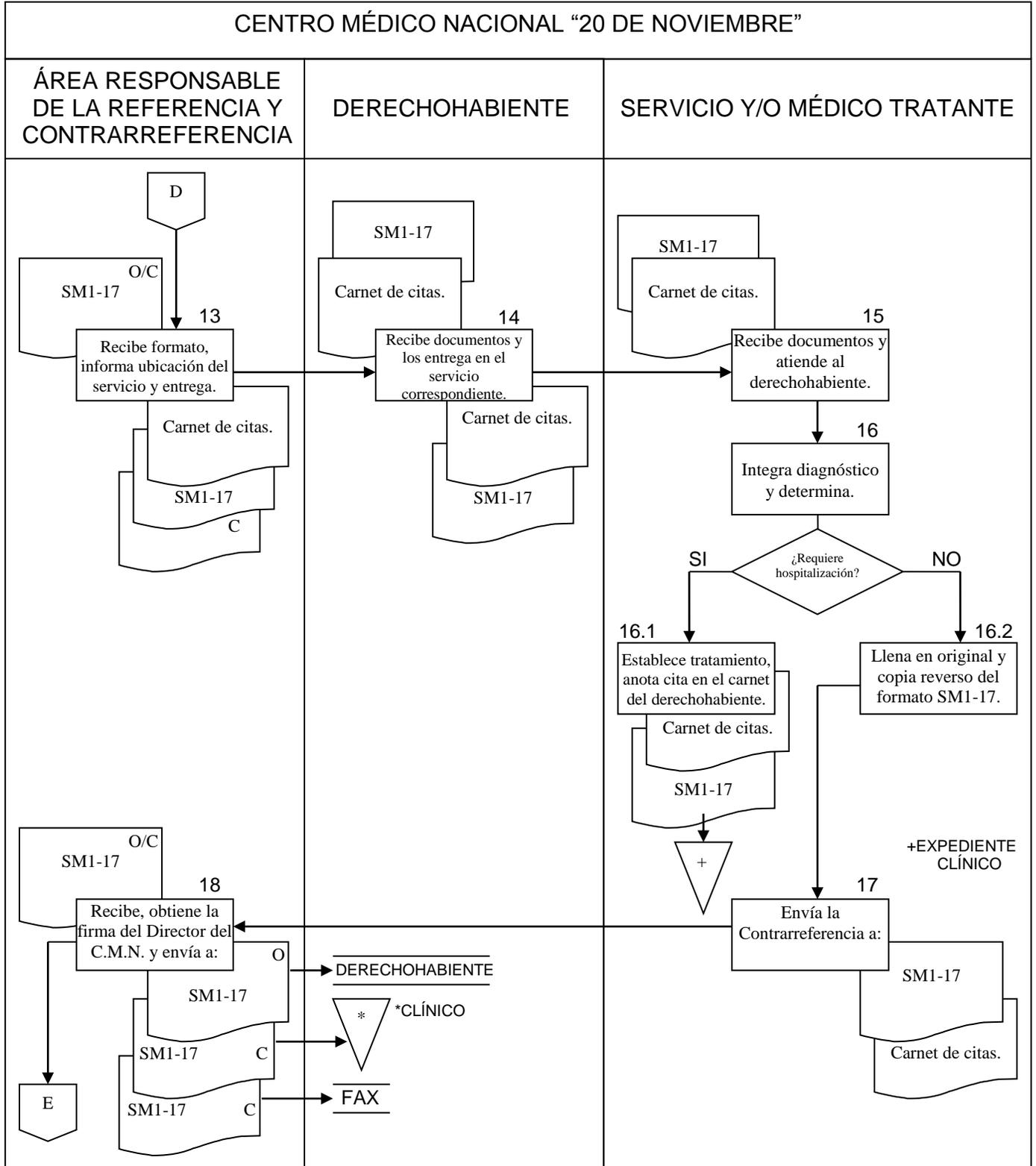


**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

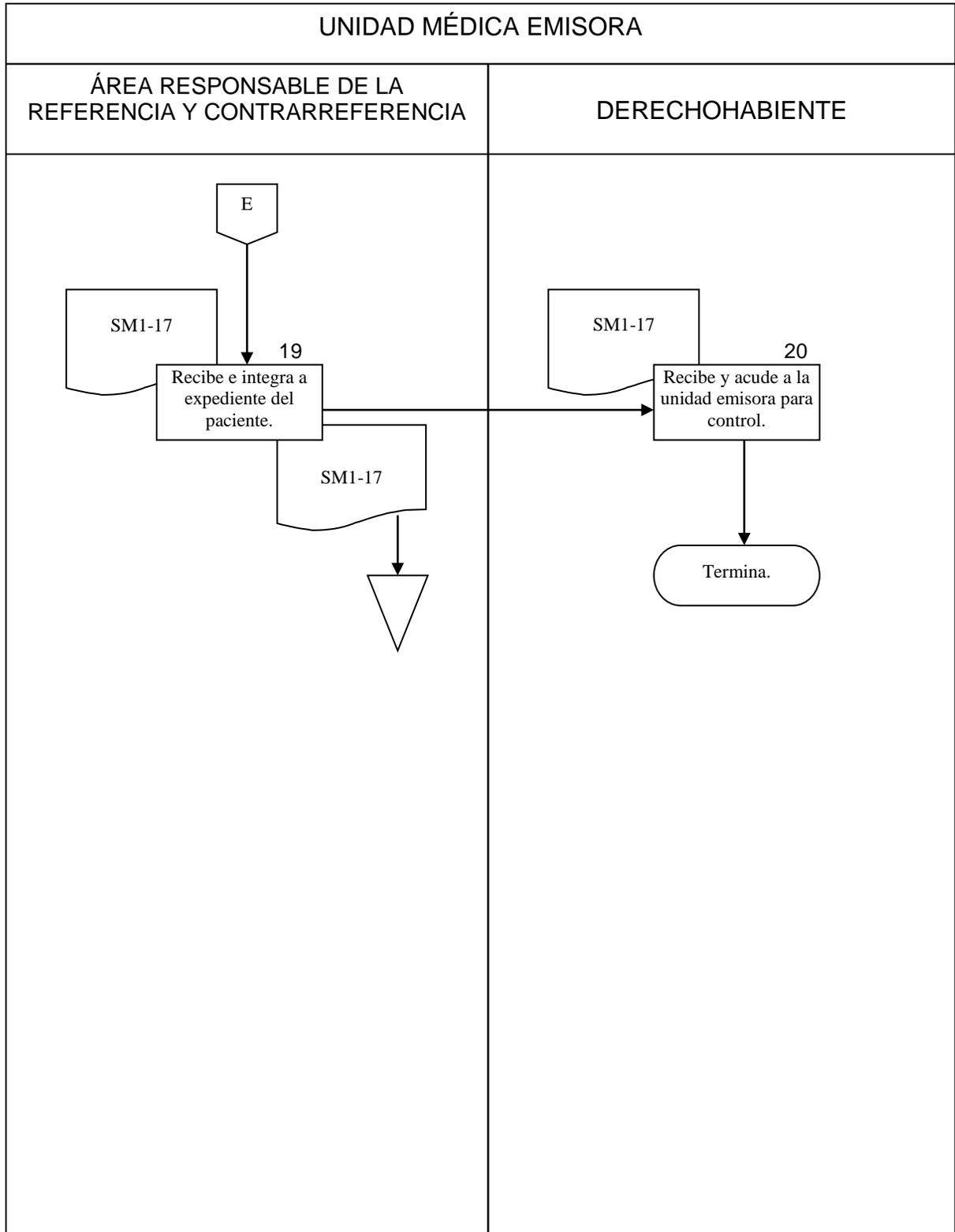




**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.





**2. – PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS SERVICIOS  
MÉDICOS DEL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”**



**PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS SERVICIOS MÉDICOS  
DEL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”**

**OBJETIVO**

Identificar a los pacientes referidos de otras Unidades Médicas que realmente necesiten este servicio y proporcionar consulta de alta especialidad con oportunidad, eficiencia y calidad; asimismo las interconsultas solicitadas internamente por otros servicios del C.M.N. “20 de Noviembre”.



**PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS SERVICIOS MÉDICOS  
DEL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”**

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Los pacientes que soliciten consulta externa de los servicios de especialidades médicas del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, deberán presentar el formato SM1-17 debidamente llenado y autorizado por el Director de la Unidad Médica que lo refiere o en su caso la autorización del Jefe del servicio del Hospital que solicita la interconsulta.

Los estados que estén integrados al sistema de telemedicina, antes de referir al paciente deberán utilizar este medio de consulta, con el objetivo de eliminar pérdida en días de traslado, así como costo por hospedaje y pasajes al paciente y familiares.

El Médico Especialista del Servicio Médico solicitado, deberá realizar la valoración clínica del paciente con el apoyo del Médico Residente, para decidir la admisión del paciente o la asignación de cita subsecuente para su atención.

El Médico Residente será el responsable (avalado por el médico tratante) de documentar e integrar el expediente clínico del paciente, así como de solicitar y verificar la ejecución de estudios de imagenología, rayos “X” o análisis clínicos que se requieran.

El área de Recepción del Servicio Médico solicitado deberá otorgar con toda precisión la orientación y asesoría a los familiares del paciente, para realizar los trámites que sean necesarios ya sea para su ingreso hospitalario o cita subsecuente.



**PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS SERVICIOS MÉDICOS  
DEL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”**

En el caso de que el paciente sea contrarreferido a la Unidad Médica de adscripción o al servicio que solicitó la interconsulta, deberá de proporcionarle el diagnóstico, tratamiento y en caso necesario los medicamentos requeridos para su recuperación.

Los resultados de la atención médica proporcionada al paciente, deberán registrarse en el expediente del paciente incorporado al sistema de cómputo del Servicio Médico correspondiente.

**ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA**

Se deberá proporcionar atención médica a la población derechohabiente y no derechohabiente que lo solicite, a esta última en virtud de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por las autoridades gubernamentales, y a las autoridades del instituto.

El Servicio de Admisión continua deberá prestar la atención médica las 24 horas del día procurando dar prioridad a los pacientes que sean niños, minusválidos o ancianos.

Todo paciente que solicite atención médica de urgencia deberá ser valorado y en su caso referido al nivel de atención correspondiente, cuando su cuadro clínico no ponga en riesgo su vida.

Todo paciente derechohabiente que requiera hospitalización, deberá acreditar su vigencia una vez que haya recibido la atención médica pertinente ante el Servicio de Admisión.



**PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS SERVICIOS MÉDICOS  
DEL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”**

Los formatos originales de la “Hoja de Emergencia” surgida de un derechohabiente que no requiera hospitalización y por lo tanto no se abra expediente clínico, deberán ser archivado por el servicio de Archivo Clínico.

**a) EXPEDICIÓN DE CONSTANCIAS PARA JUSTIFICAR ATENCIÓN MÉDICA**

Cada servicio será el responsable de extender al trabajador el justificante de asistencia que acredite su consulta médica, ante la dependencia donde labore.

En el caso de que un trabajador lleve a algún familiar a consulta médica, la constancia expedida se extenderá a nombre del primero especificando quién fue el que recibió la atención médica.

No tendrán validez las constancias de asistencia cuando carezcan del nombre y firma de la persona que la extiende y del sello del servicio de la unidad médica correspondiente.

Toda expedición fraudulenta de constancia médica traerá consigo la sanción correspondiente.

Toda consulta deberá registrarse en el formato SM1 – 10 “Informe Diario de Labores del Médico y en el SIAH.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA EXTERNA DE LOS SERVICIOS DEL C.M.N.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	RECEPCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE ESPECIALIDAD SOLICITADO	Recibe al paciente y le pide el formato de “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17.
2		Revisa que este correctamente llenada y autorizada por el Director de la Unidad Médica (3er Nivel).
3		Indica consultorio y Médico que lo atenderá, entregándole expediente.
4	MÉDICO ESPECIALISTA	Efectúa revalorización del caso, elabora protocolo de tratamiento y determina
4.1		¿Admite al paciente?  No. Indica el motivo, anotándolo en la solicitud, indica a la recepcionista que contrarrefiera al paciente a su Unidad Médica de Adscripción.
4.1.1	RECEPCIÓN	Recibe al paciente con la “Solicitud de Referencia y Contrarreferencia” SM1-17 y lo orienta sobre los trámites a realizar.
4.2	MÉDICO ESPECIALISTA	Sí. Determina la aceptación del paciente en el servicio, elabora Nota Clínica en la forma SM1-17
4.2.1		Solicita la apertura del expediente clínico en el S.I.A.H., elabora Historia Clínica y Hoja de Evolución M000-08.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA EXTERNA DE LOS SERVICIOS DEL C.M.N.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
5		Registra en la Hoja de Evolución M000-08 del sistema: <ul style="list-style-type: none"><li>- Motivo de consulta.</li><li>- Plan diagnóstico.</li><li>- Plan obstétrico.</li><li>- Medicamentos recetados.</li></ul>
6		Elabora Solicitud de Estudios de Laboratorio y de Gabinete que requiere el paciente para su tratamiento.
7		Anexa la información mencionada al expediente y lo entrega a recepción indicándole otorgue cita subsecuente.
8	RECEPCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE ESPECIALIDAD	Recibe expediente del paciente y asigna cita subsecuente, orienta al paciente para que le efectúen estudios solicitados.
9		Recibe al paciente con la cita programada, verifica en el sistema (S.I.A.H.) y turna su expediente clínico al Médico Tratante, enviando al paciente a consulta.
10	MÉDICO ESPECIALISTA	Recibe al paciente y su expediente clínico – físico y procede a realizar consulta, analiza los resultados de los exámenes efectuados.
11		Registra las acciones derivadas de la consulta en la Hoja de Informe Diario de Labores del Médico SM10-1 del sistema (S.I.A.H.) anexa al expediente y determina.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

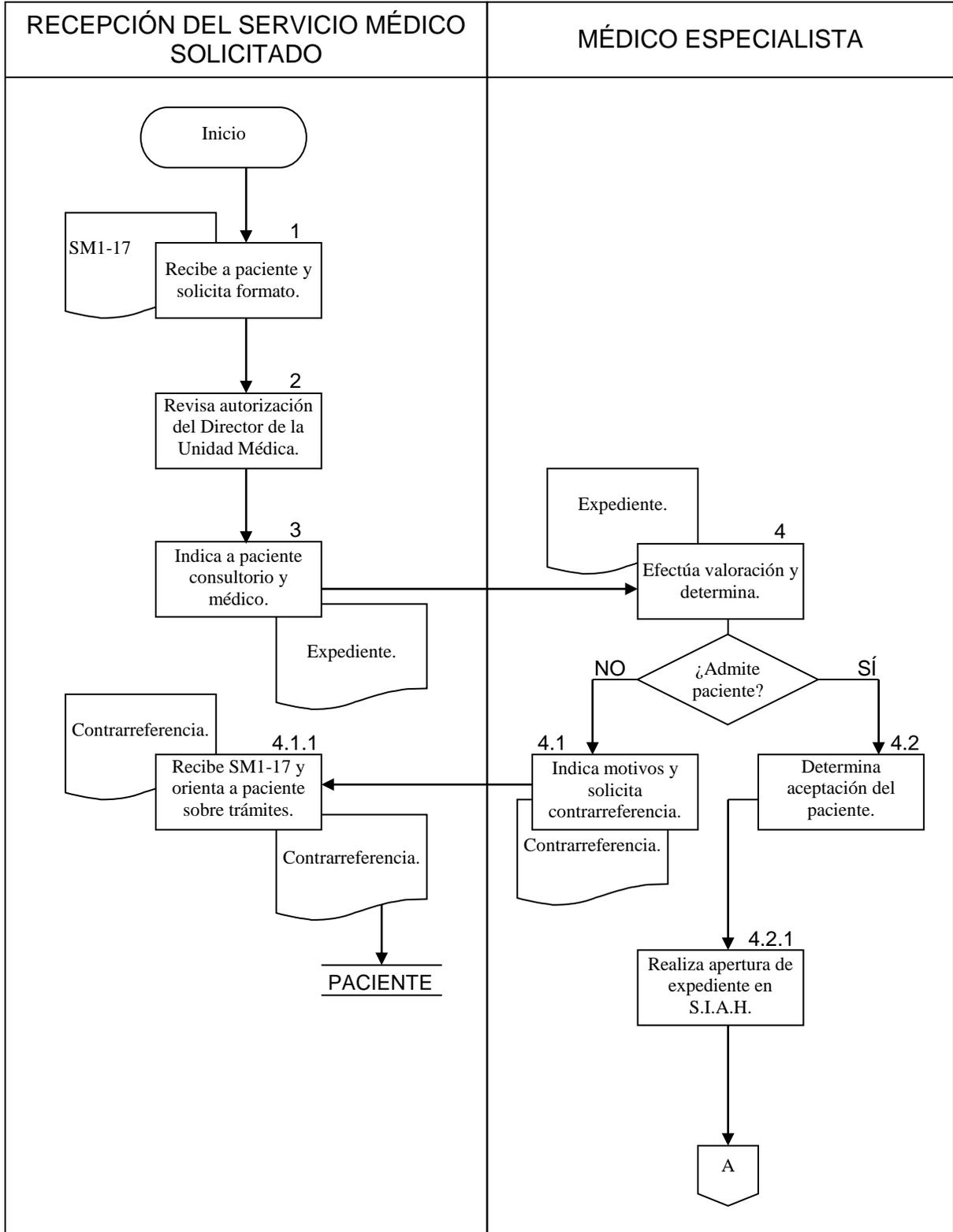


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA EXTERNA DE LOS SERVICIOS DEL C.M.N.

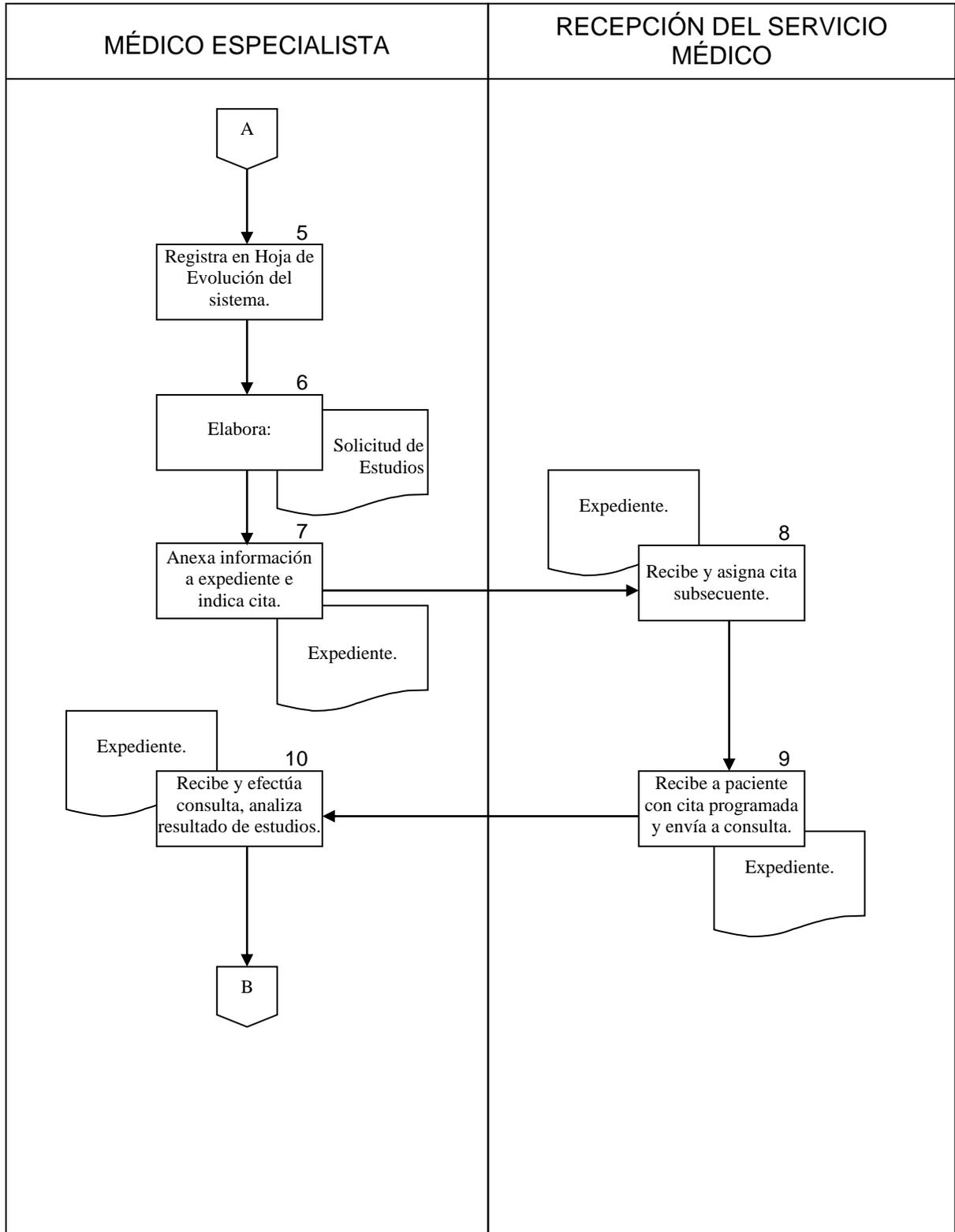
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
11.1		¿Requiere hospitalización?
11.2		No. Programa dentro del sistema (S.I.A.H.) la cita subsecuente y turna a recepción expediente completo.
11.2.1		Sí. Canaliza al paciente para hospitalización, a través de admisión y altas, elaborando el Aviso de Ingreso Hospitalario en el sistema (S.I.A.H.).
12	RECEPCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE ESPECIALIDAD	Elabora en el expediente del sistema (S.I.A.H.), la Hoja de Evolución anotando: <ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnóstico.</li><li>- Motivo de Hospitalización.</li><li>- Fecha de ingreso.</li><li>- N° de cama.</li></ul> Y lo entrega en recepción.
		Recibe expediente clínico completo e indica al familiar responsable del paciente los trámites a realizar para Hospitalización o en su caso cita subsecuente.  Termina procedimiento.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA EXTERNA DE LOS SERVICIOS DEL C.M.N.

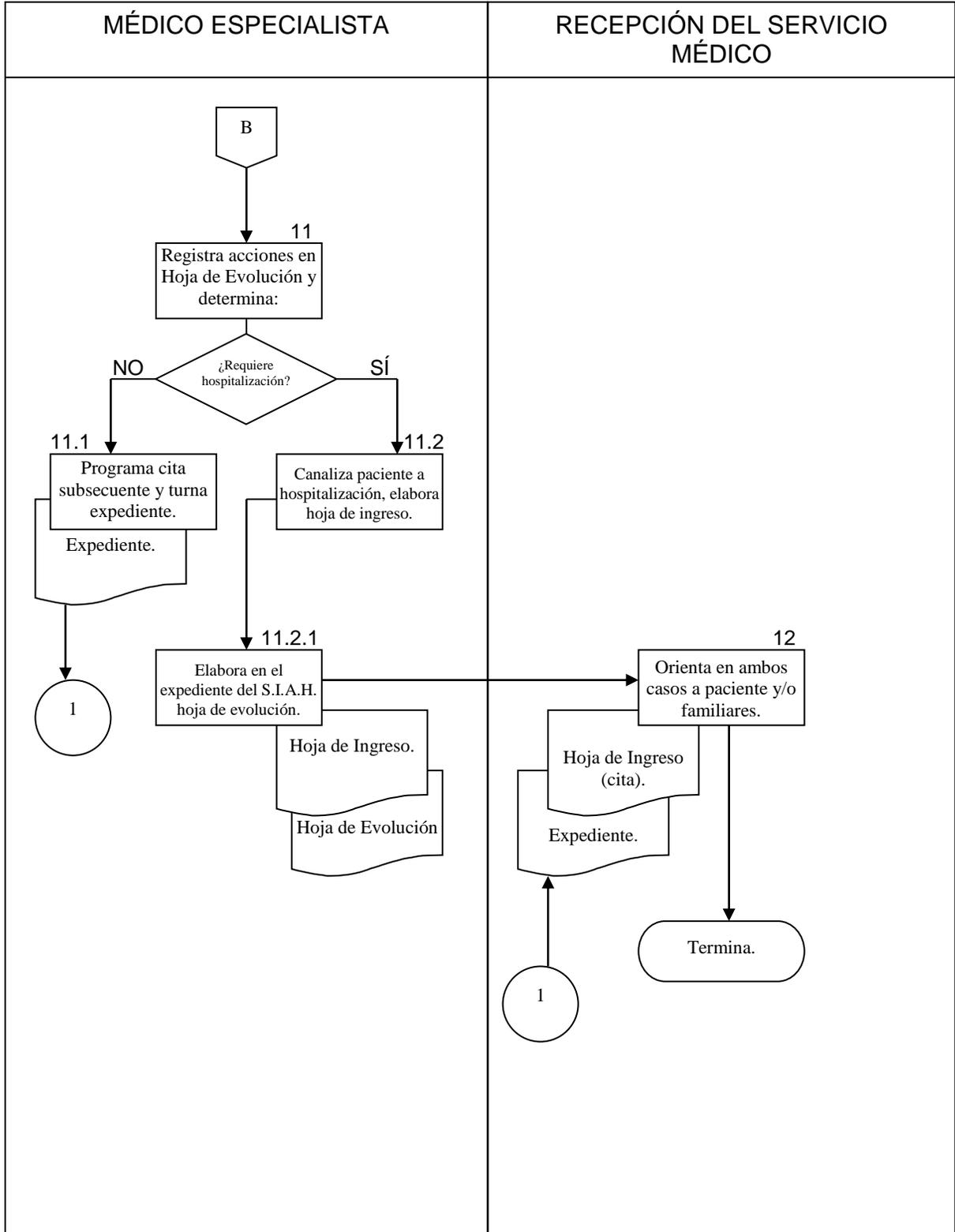




UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA EXTERNA DE LOS SERVICIOS DEL C.M.N.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA EXTERNA DE LOS SERVICIOS DEL C.M.N.





**3. – PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL C.M.N. “20 DE  
NOVIEMBRE”**



**PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”**

**OBJETIVO**

Identificar a los pacientes referidos o de interconsulta que por la patología que presentan, sean susceptibles de hospitalización en el servicio médico solicitado para su atención tratamiento y recuperación.



**PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”**

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Médico Especialista del servicio, de acuerdo a la valoración y diagnóstico del paciente, decidirá su ingreso hospitalario al servicio con el Visto Bueno del jefe del servicio correspondiente, llenando el formato “Aviso de Ingreso Hospitalario”.

El área de Enfermería del Servicio será responsable de ubicar al paciente en la cama que le sea asignada; asimismo proporcionarle atención paramédica integral, prepararlo para los estudios y suministrar los medicamentos que le sean prescritos.

El Médico Especialista, con apoyo del Residente, será el responsable de definir, analizar e interpretar los estudios de gabinete, laboratorio y especiales que sirvan de apoyo para el diagnóstico y tratamiento del paciente.

El Médico Especialista de acuerdo al resultado de los análisis y/o estudios aplicados deberá establecer un diagnóstico, así como el tratamiento adecuado para la rehabilitación del paciente; o en su caso la necesidad de cirugía.

El Médico Residente presentará los casos de los pacientes en las sesiones clínicas del servicio y/o servicios de apoyo, cuando se requiera para la toma de decisiones adecuadas.

El Nutriólogo será responsable de elaborar el estudio nutricional y adecuar la dieta para cada paciente, de acuerdo a las indicaciones médicas.

El Jefe del Servicio será el responsable de autorizar el alta, citas subsecuentes o contrarreferencia del paciente.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACIÓN EN EL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	SERVICIO MÉDICO (ÁREA DE ENFERMERÍA).	Recibe “Aviso de Ingreso Hospitalario” y de acuerdo a normas establecidas instala al paciente.
2		Inicia cuidados generales de enfermería, así como medidas indicadas en la “Hoja de Ingreso” notificando al Médico de Guardia.
3	MÉDICO RESIDENTE	Valora al paciente y formula Historia Clínica del servicio.
4		Solicita estudios clínicos y/o de laboratorio pertinentes, de acuerdo al protocolo que le corresponda al paciente, conforme a su patología.
5		Recibe resultados clínicos y/o de laboratorio y los integra al expediente clínico del paciente.
6		Presenta el caso clínico al Médico adscrito, con los estudios realizados, integrados al expediente.
7	MÉDICO ADSCRITO (ESPECIALISTA)	Valora al paciente en forma integral, anotando observaciones en expediente, definiendo: plan de estudio y tratamiento a seguir de acuerdo a los protocolos establecidos.
8	MÉDICO RESIDENTE	Realiza solicitud de estudios necesarios, vigilando la programación de los estudios y su realización.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

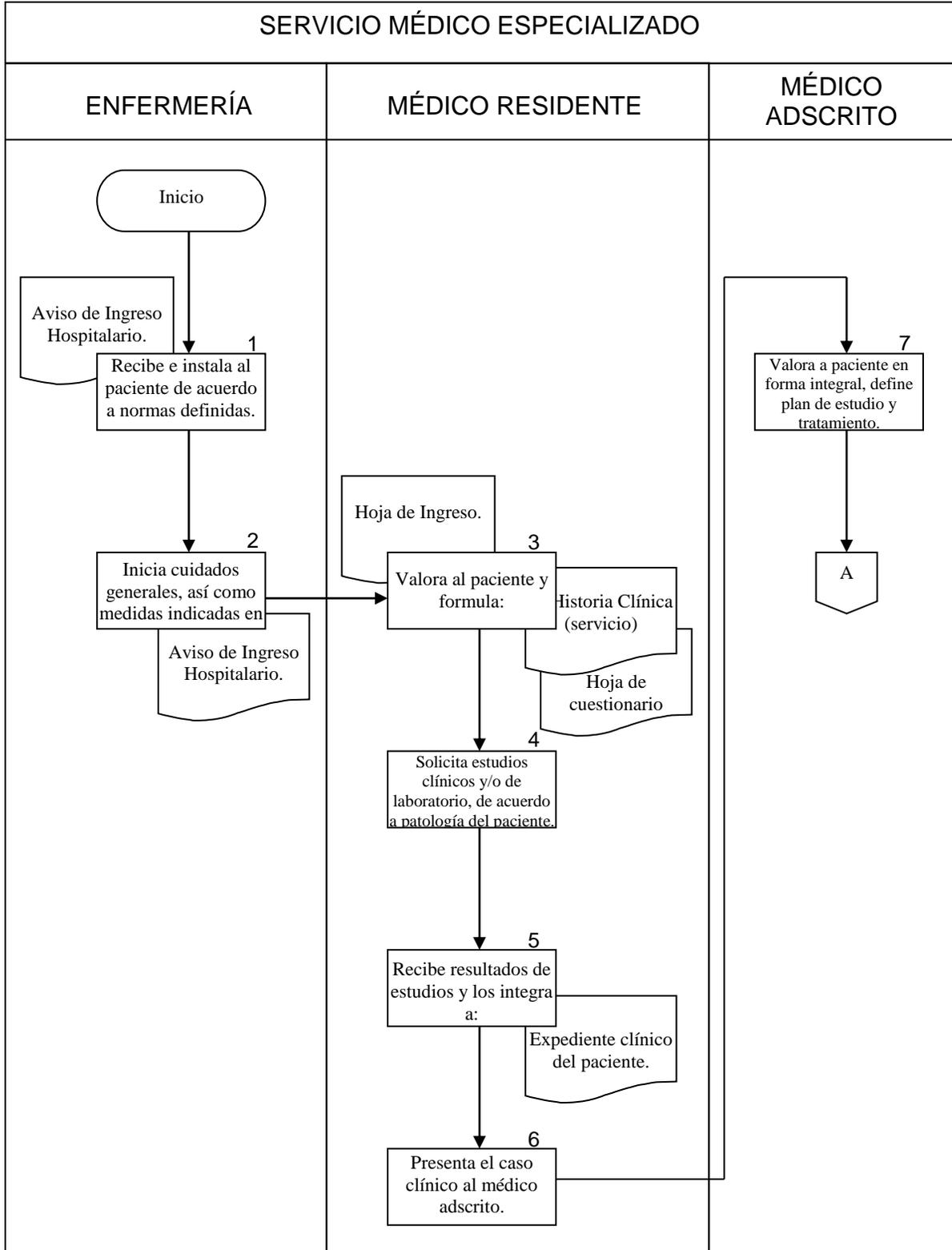


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACIÓN EN EL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
9	MÉDICO ADSCRITO (ESPECIALISTA)	Practica procedimientos médicos de acuerdo a su adiestramiento, bajo la vigilancia del Médico adscrito.
10		Efectúa visita con su equipo de trabajo; revisa expediente del paciente; estudios practicados y su evolución.
11		Analiza la posibilidad de egreso del paciente de acuerdo a su estado de salud.  ¿Es susceptible de egreso?
11.1		No. Establece estudios y/o análisis pertinentes, de acuerdo al protocolo que le corresponda al paciente conforme a su patología.
11.2		Sí. Determina alta del paciente y establece la continuidad de la atención en forma ambulatoria o contrarreferencia.  Termina procedimiento.

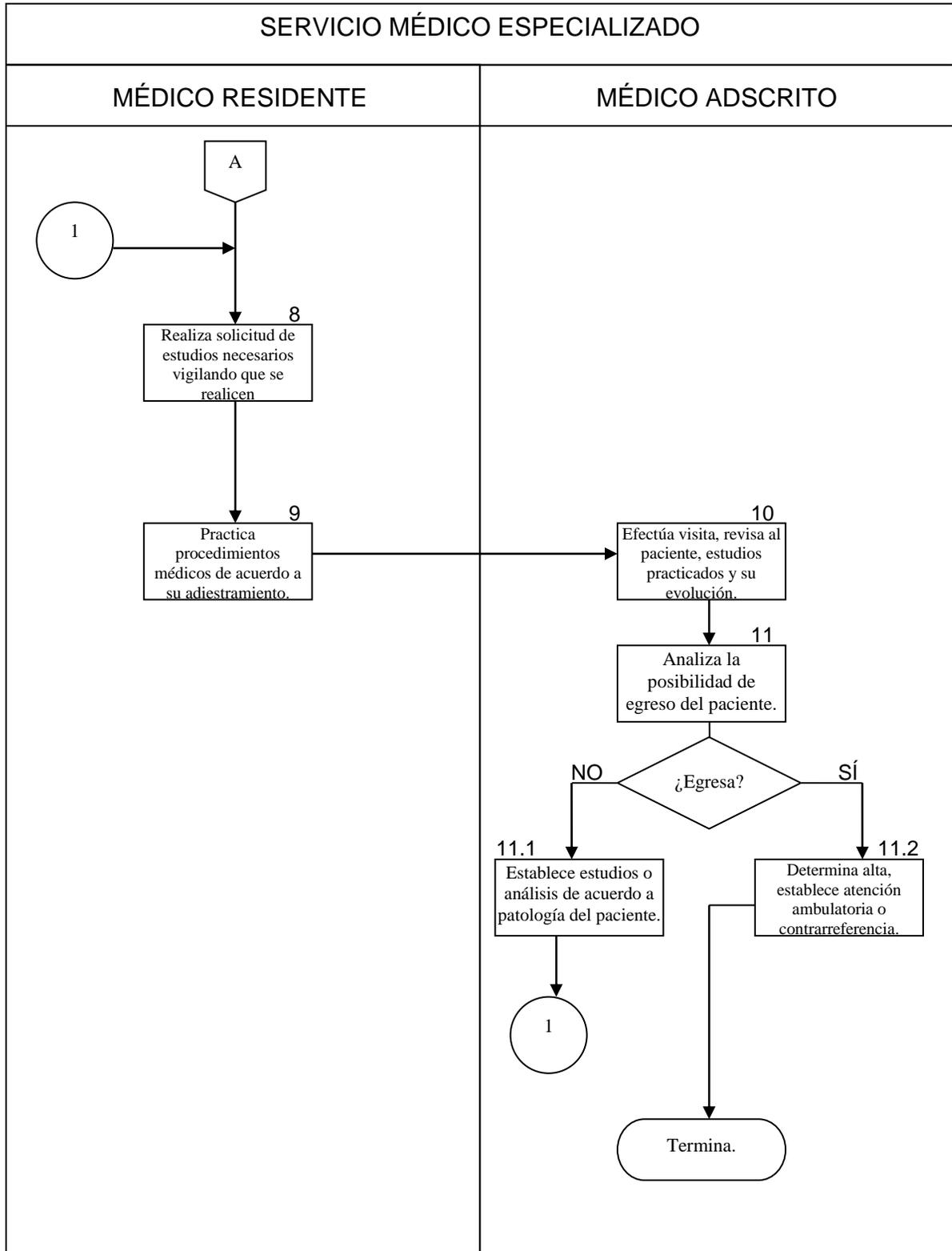


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACIÓN EN EL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".





UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACIÓN EN EL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".





**4. -PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE**



**PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O  
GABINETE**

**OBJETIVO**

Establecer las acciones a seguir para realizar estudios de laboratorio y/o gabinete a pacientes internos y externos; de los servicios médicos especializados del C.M.N. “20 de Noviembre”.



**PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE**

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Para obtener un diagnóstico médico efectivo el Médico Tratante deberá solicitar los estudios de laboratorio y/o gabinete que considere convenientes, con sentido de racionalidad.

**PARA PACIENTES EXTERNOS (DE OTROS HOSPITALES).**

Solamente se dará este servicio a los pacientes que presenten la hoja de referencia (SM1-17) de su Hospital o Clínica de Adscripción, autorizada por el Director de la Unidad Médica.

El paciente deberá acudir a la recepción del servicio, con su carnet vigente, en el cual solicita los estudios de laboratorio, gabinete o especiales prescritos, con el objeto de que sea programado y se le informe de los requisitos que debe cumplir para practicarle los estudios solicitados.

**PARA PACIENTES INTERNOS (DEL C.M.N. “20 DE NOVIEMBRE”).**

El Médico Adscrito deberá valorar con toda oportunidad la urgencia de practicar al paciente los estudios de laboratorio o gabinete así como en la especialidad correspondiente.

Para solicitar este servicio el Médico Adscrito deberá llenar el formato “Solicitud de Estudios de Laboratorio y/o Gabinete”.

El paciente recogerá el resultado de sus estudios en la recepción en el tiempo que le indique el técnico.



**PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE**

El técnico especialista que realiza los estudios de laboratorio y/o gabinete, enviará los resultados al archivo clínico para que se anexe en el expediente del paciente, en caso de que este no los recoja.

Cuando el paciente se encuentre hospitalizado, el personal técnico acudirá a su cama para la toma de muestras o estudios indicados y el médico residente recogerá los resultados de los mismos.

El Médico Tratante, de acuerdo a los resultados de los estudios de laboratorio y/o gabinete, deberá establecer el tratamiento, medicamentos o la necesidad de intervenir quirúrgicamente al paciente.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE.

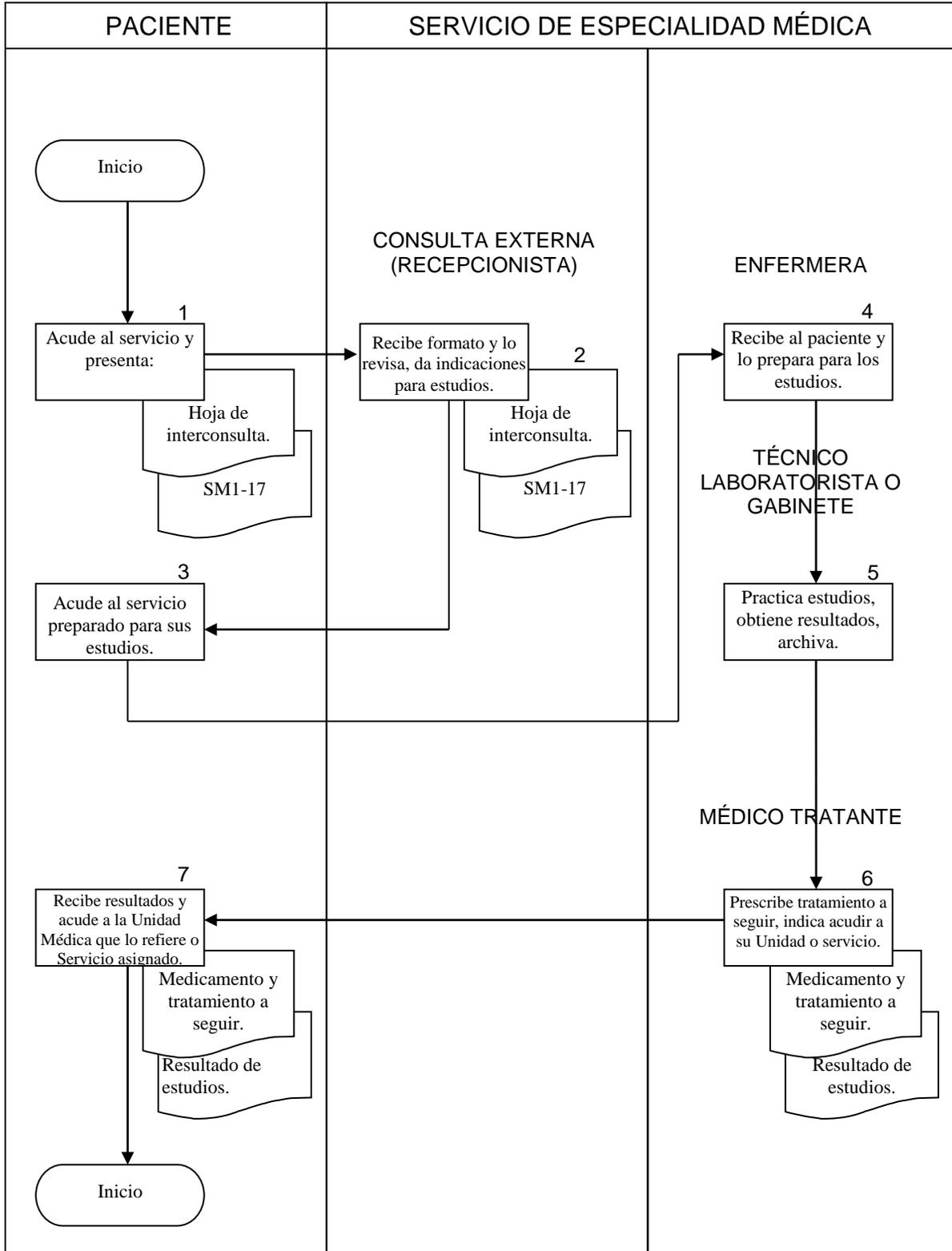
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	PACIENTE O FAMILIAR	Acude al Servicio Médico de especialidad y presenta la Hoja de Referencia (SM1-17) de la Unidad Médica que lo refiere.
2	SERVICIO DE ESPECIALIDAD MÉDICA. (CONSULTA EXTERNA, RECEPCIONISTA)	Recibe al paciente y revisa formato (SM1-17), da indicaciones para la práctica de estudios de laboratorio de laboratorio o gabinete.
3	PACIENTE	Acude al área de laboratorio con la “Solicitud de Estudios de Laboratorio y/o Gabinete” para que le programen los estudios solicitados.
4	SERVICIO DE ESPECIALIDAD MÉDICA (ENFERMERÍA)	Recibe al paciente y lo prepara para los estudios solicitados.
5	TÉCNICO LABORATORISTA O GABINETE	Practica estudios solicitados al paciente, obtiene resultados y archiva en laboratorio, anexa resultado al expediente.
6	MÉDICO TRATANTE	Prescribe medicamentos y tratamiento a seguir, entrega resultados al paciente; indicándole que acuda a su Unidad Médica o continúe su control.
7	PACIENTE	Recibe resultados de estudios de laboratorio y/o gabinete y acude a la Unidad Médica que lo refiere o continua su control en el servicio en el cual está hospitalizado.  Termina procedimiento.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE.





**5. – PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA**



**PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA**

**OBJETIVO**

Contar con una metodología ordenada para el control de los pacientes que requieren cirugía.



## **PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

La Solicitud de Cirugía se hará con una anticipación de 24 – 48 horas, siendo el corte a las 12:00 PM del mismo día.

El Banco de Sangre del C.M.N. “20 de Noviembre” será el responsable de proporcionar oportunamente la sangre solicitada, sus derivados y equipo especial, ajustándose estrictamente a las normas de seguridad, compatibilidad e higiene establecidas por la Secretaría de Salud.

El Médico responsable solicitará a los familiares y al Banco de Sangre, la donación de la sangre que sea necesaria, hasta la recuperación del paciente.

El listado de programación de cirugía será publicado en las áreas respectivas a la 1:00 PM posterior a la hora de corte.

En caso de pacientes foráneos, el servicio tratante avisará a la Unidad de Referencia si el paciente salió en programación quirúrgica, en un lapso no menor de 48 horas anteriores a la intervención, para que sea enviado para su internamiento.

En caso de que el paciente requiera cirugía de urgencia, se procederá a realizar la cirugía con los estudios de laboratorio y/o gabinete que se puedan realizar al momento, además de la Hoja de Consentimiento Informado.



## **PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA**

El Médico cirujano revisará antes de la cirugía la documentación, donación de sangre y demás documentos que se requieran para realizar la intervención quirúrgica.

Todas las valoraciones médicas, se plasmarán en expediente clínico, así como en los sistemas informáticos con los que cuente el hospital mediante los formatos “Hoja de Evolución” (M000-08), “Hoja de Ordenes Médicas” (M000-07), “Registro de Valoración, Conducción y Recuperación Anestésica”, así como los que se encuentren vigentes al momento.

En caso de tener programada cirugía y en la valoración previa del paciente se observa alguna posibilidad de riesgo, el médico tratante avisara a quirófano vía telefónica la cancelación de la misma.

En caso de que haya necesidad de trasladar al paciente a terapia intensiva, el médico cirujano deberá elaborar el informe en el expediente clínico, así como los medicamentos para su recuperación complementaria.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	MÉDICO CIRUJANO	Toma la decisión para someter al paciente a cirugía y da indicaciones al mismo sobre el número de donadores de sangre necesarios, “Solicitud de Internamiento”, “Solicitud de Exámenes de laboratorio y Preoperatorios”, así como fecha para verificar el internamiento en la recepción del Servicio de Admisión y Altas.
2		Solicitará al Servicio de Quirófano, programación de cirugía mediante el llenado del formato “Hoja de Operaciones” SM1-8 en original y 2 copias.
3	JEFATURA DE QUIRÓFANO	Recibe solicitud y según disponibilidad de recursos, realiza programación de cirugía.  ¿Se programa cirugía?
3.1	MÉDICO TRATANTE	Sí. Informa al paciente e indica los trámites correspondientes para su internamiento.
3.2		No. Informa al paciente y reprograma cirugía.
4	MÉDICO CIRUJANO	Pasa a visita y verifica exámenes de laboratorio y/o gabinete, donaciones requeridas y valoración de Medicina Interna. Determina: ¿Están completos?
4.1		Sí. Solicita valoración del Servicio de Anestesia.
4.2		No. Se solicitan exámenes e interconsultas faltantes



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

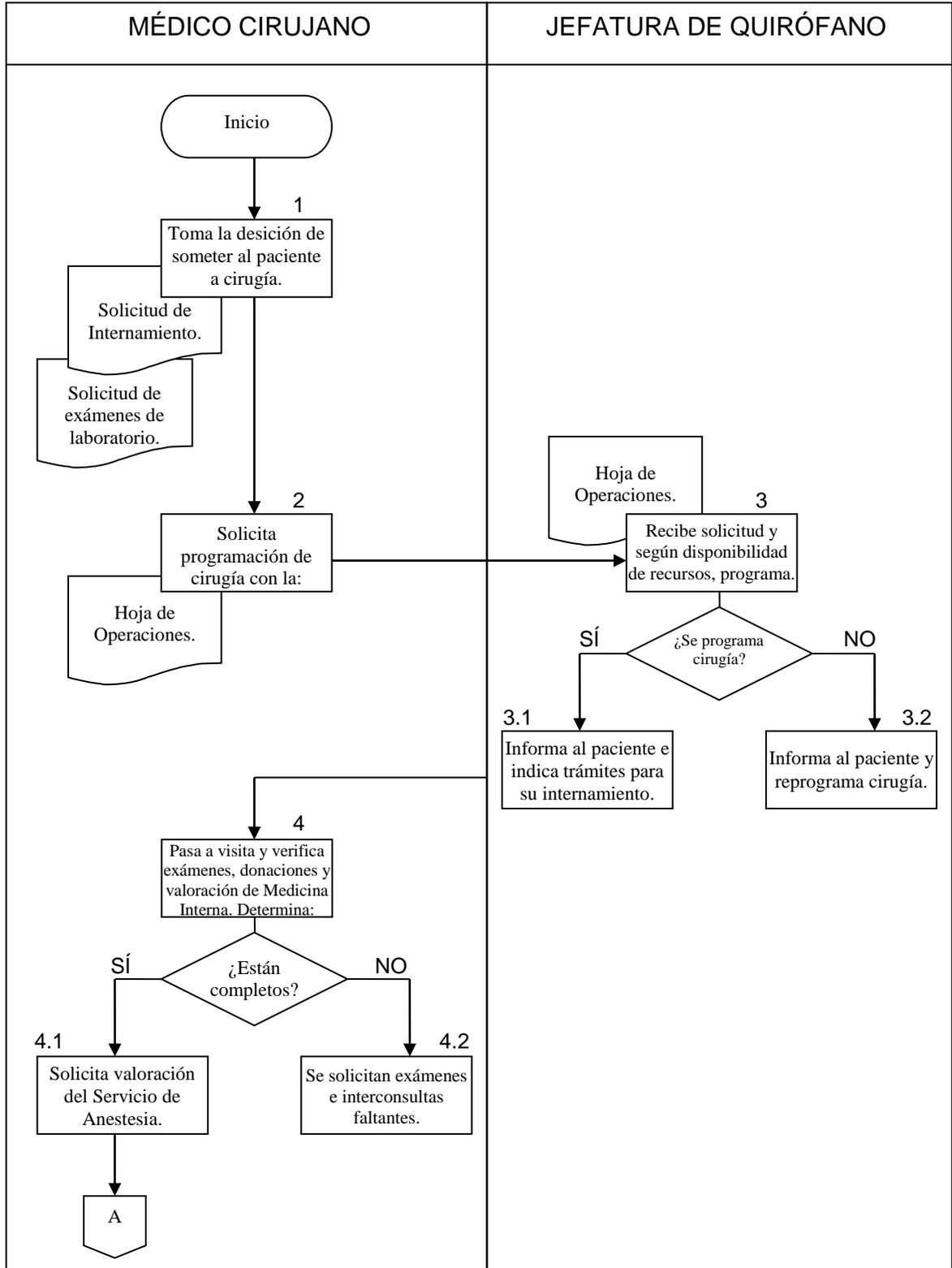


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

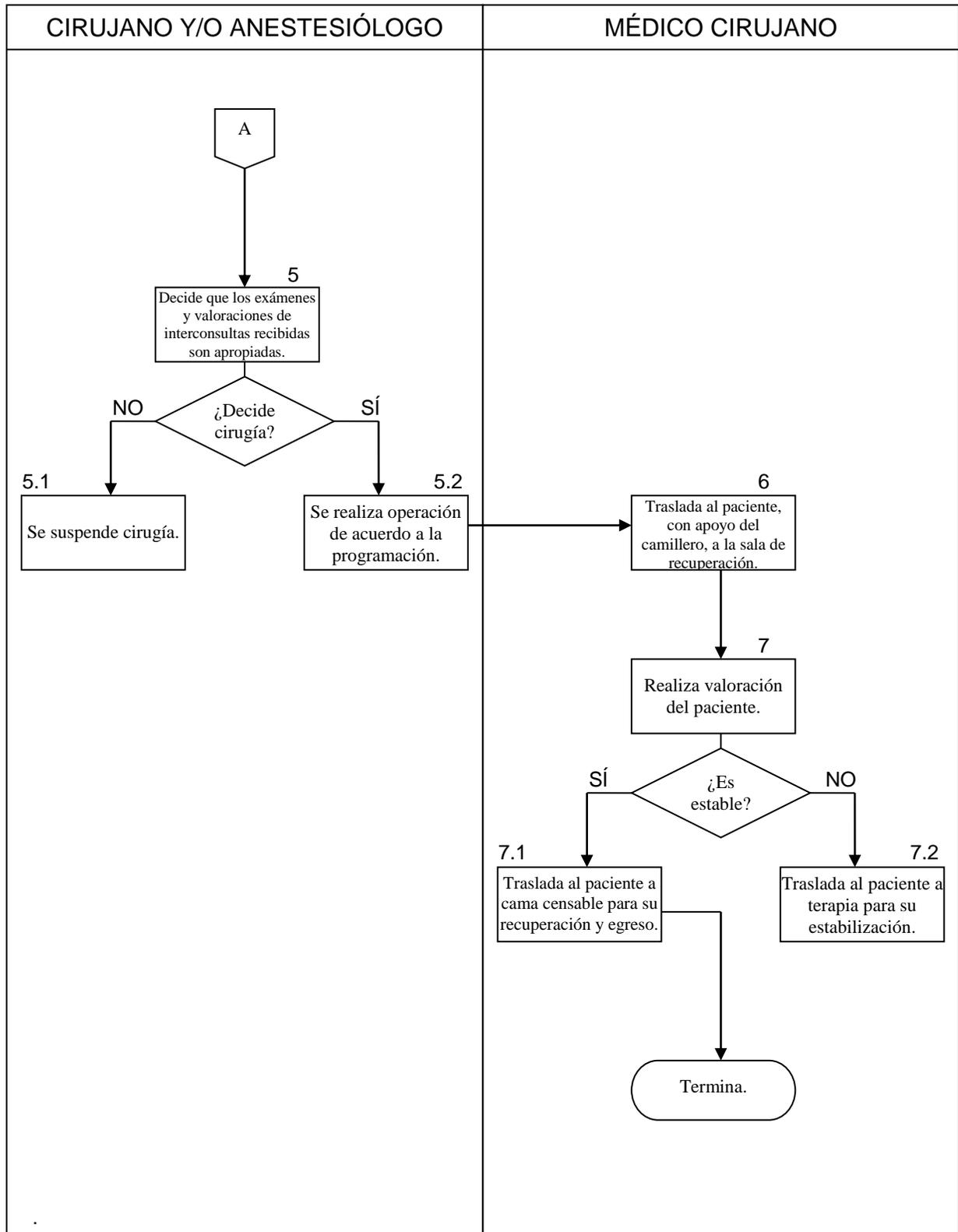
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
5	CIRUJANO Y/O ANESTESIÓLOGO	Decide que los exámenes de laboratorio y/o gabinete, así como las valoraciones de las interconsultas recibidas son apropiadas.  ¿Decide cirugía?
5.1		No. Se suspende cirugía.
5.2		Sí. Se realiza operación de acuerdo a la programación.
6	MÉDICO CIRUJANO	Traslada al paciente, con apoyo del camillero, a la sala de recuperación.
7		Realiza valoración del paciente.  ¿Es estable el paciente?
7.1		Sí. Traslada al paciente a cama censable para su recuperación y egreso.
7.2		No. Traslada al paciente a terapia para su estabilización.  Termina procedimiento.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE QUIRÓFANO Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA.





## **6. – PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA**



## **PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA**

### **OBJETIVO**

Realizar los trámites necesarios para solicitar interconsultas a los pacientes internos de un servicio a otro, para su atención y tratamiento.



## **PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Médico Especialista de algún servicio interno del C.M.N. “20 de Noviembre”, deberá llenar el formato de “Solicitud de Interconsulta”, describiendo patología del paciente.

El Médico Especialista del servicio consultado deberá valorar al paciente, establecer un diagnóstico presuntivo y validar la transferencia del paciente a otro servicio para su atención.

El Médico Adscrito y/o Residente del servicio consultado, de acuerdo al diagnóstico presuntivo del paciente, deberá establecer los estudios especiales de laboratorio y/o gabinete necesarios, así mismo prescribir los medicamentos y los cuidados pertinentes.

El Área de Enfermería deberá apoyar en la instalación, cuidados y manejo del paciente transferido al servicio solicitado.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE INTERCONSULTA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO SOLICITADO PARA INTERCONSULTA	Recibe Aviso o Comunicado de Interconsulta (anexo) sobre cuidados y condición en que el paciente acude.
2		Realiza revisión del paciente dando seguimiento a observaciones planteadas por el Médico solicitante de Interconsulta, realiza comentarios específicos sobre el caso, acuerda ruta crítica de manejo.
3		Registra notas médicas, prescripción actualizada conforme a viabilidad de resultados. Actualiza impresión diagnóstica y recetas. Determina.
3.1		¿Requiere transferencia?  No. Registra en sistema observaciones de Interconsulta, impresión diagnóstica, estrategia para manejo del paciente, concluye nota de Interconsulta dando indicaciones. Sugerencia para recuperación integral del paciente.
3.2		Sí. Registra observaciones para transferencia, acuerda manejo del paciente previendo conveniencia de atención integral, notifica a enfermera sobre transferencia, especifica indicaciones para traslado sin interrumpir asistencia.
3.2.1		Acuerda en coordinación con Médico interconsultado transferencia del paciente, firma autorización del movimiento y registra impresión diagnóstica.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

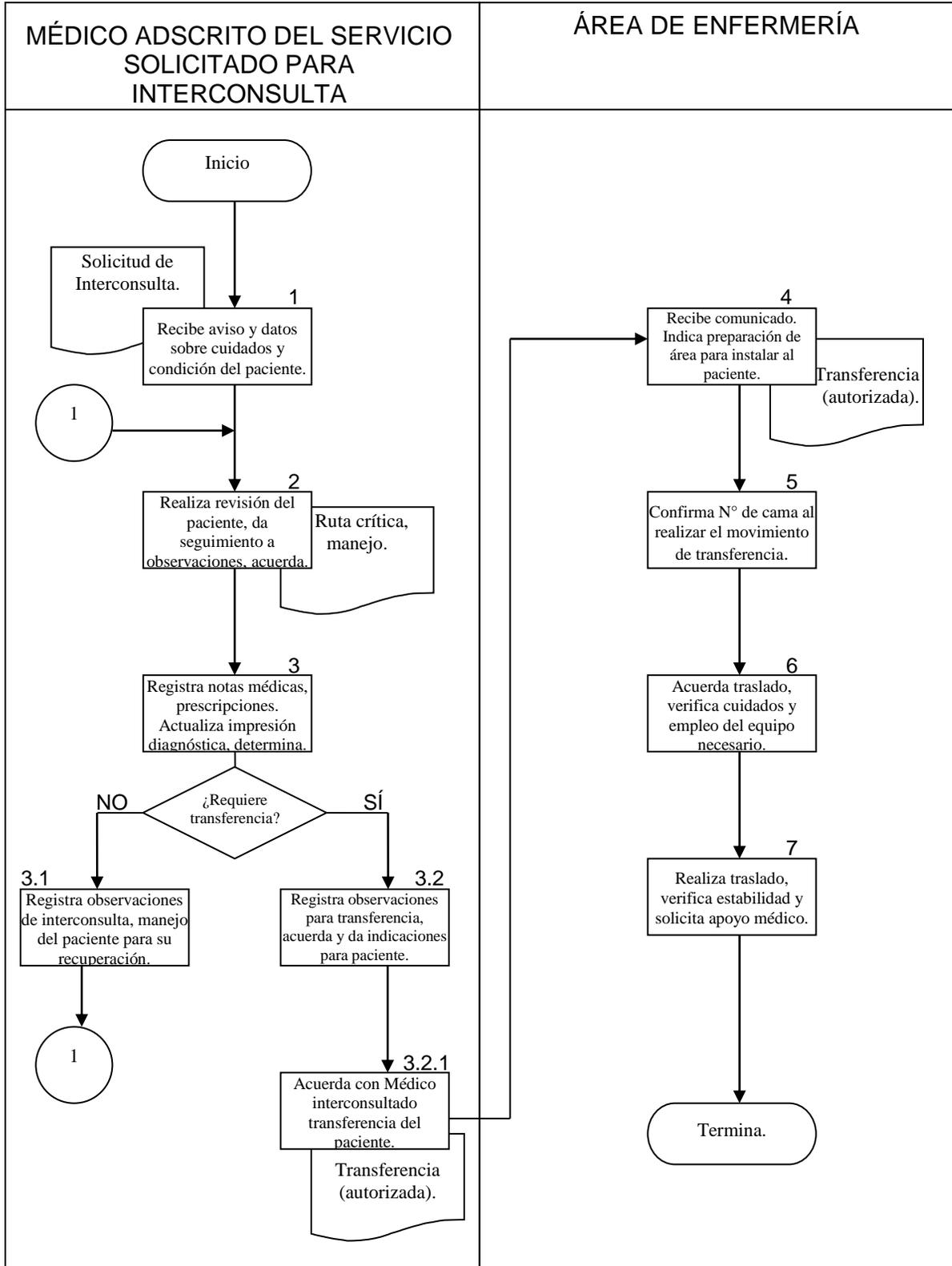


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE INTERCONSULTA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
4	(ÁREA DE ENFERMERÍA) JEFE DE ENFERMERAS	Recibe aviso o comunicado del caso, se entera de pormenores y cuidados, asigna personal de enfermería para manejo del paciente. Indica preparación del Área para instalar al paciente, equipo, material y medicamentos requeridos.
5		Confirma a Ingresos N° de cama al realizar movimientos de transferencia a servicios de especialidad.
6	ENFERMERA DE SERVICIO SOLICITANTE	Acuerda con camillero realización de traslado, conforme a indicaciones médicas, verifica cuidados y/o empleo del equipo necesario.
7		Realiza traslado conforme a indicaciones médicas, verifica estabilidad durante movimiento, dado el caso solicita apoyo del médico del servicio.  Termina procedimiento.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE INTERCONSULTA.





## **7. – PROCEDIMIENTO DE EGRESO HOSPITALARIO**



## **PROCEDIMIENTO DE EGRESO HOSPITALARIO**

### **OBJETIVO**

Identificar a los pacientes que por mejoría en su salud, sean susceptibles de egreso o bien a solicitud de sus familiares; Lo anterior con la autorización y visto bueno del Servicio de Hospitalización.



## PROCEDIMIENTO DE EGRESO HOSPITALARIO

### POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El área de enfermería de este servicio, será la responsable de asignar al personal especializado para supervisar la evolución o mejoría del paciente, debiendo informar periódicamente al Médico Adscrito.

El Médico Adscrito con apoyo del Residente vigilarán y determinarán el momento en que el paciente este en condiciones de egresar del servicio.

En el caso de alta voluntaria, se deberá obtener la solicitud y autorización de los familiares del paciente, mediante la firma del acuerdo correspondiente, lo anterior a efecto de liberar de cualquier responsabilidad médico – legal al C.M.N. “20 de Noviembre”.

El Jefe del Servicio será el responsable de validar y autorizar el egreso del paciente en los casos antes mencionados.

#### **POR TRANSFERENCIA O GRAVEDAD.**

Cuando la salud del paciente sea de gravedad se deberá informar a sus familiares, exponiendo los riesgos y su situación real.

#### **POR DEFUNCIÓN.**

El Médico Adscrito y/o Residente del servicio para certificar el deceso del paciente deberá invariablemente explorar signos vitales, pérdida de conciencia, percepción a estímulos externos, reflejos de partes craneales y modulares; suspensión de regulación psicológica corporal, paro cardíaco irreversible.



## **PROCEDIMIENTO DE EGRESO HOSPITALARIO**

El Médico Adscrito deberá formular el “Certificado de Defunción”, mediante el formato legal establecido para tal efecto; con el visto bueno del Jefe del servicio y del Subdirector Médico.

Invariablemente se debe solicitar la autorización del paciente del familiar para realizar los estudios anatomopatológicos correspondientes.

El área de Trabajo Social deberá orientar a los familiares para que realicen los trámites funerarios y de traslado del fallecido.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EGRESO HOSPITALARIO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	MÉDICO ESPECIALISTA	Realiza revisión integral del paciente comprendida exploración física, revisión de historia clínica, antecedentes análisis de estudios y tratamientos aplicados con el fin de solicitud voluntaria y determina:  ¿Es alta por mejoría?
1.1		No. Notifica al personal del servicio, comenta particulares con familiares, expone riesgos del egreso y posibles consecuencias irreversibles.
1.2		Sí. Programa egreso en las próximas 24 horas, registra datos pendientes, completa y da indicaciones.
2	MÉDICO RESIDENTE	Consulta sistema de cómputo, realiza indicaciones, elabora egreso con datos completos comprendiendo documentación con resumen clínico, fichas recetas, interconsultas etc. Obtiene impresión de documentación necesaria, firma autorización en hoja de egreso, recetas y/o alta voluntaria.
3	JEFE DE SERVICIO	Recibe la documentación correspondiente al egreso, revisa correcciones y firma Vo. Bo. Da indicaciones.
4	<u>ENFERMERÍA</u> ENFERMERA JEFE	Recibe expediente clínico conteniendo hoja de egreso, alta voluntaria, hoja de evolución y demás documentos clínicos que denotan atención efectuada al paciente, verifica su correcta ordenación, envía expedientes del turno a recepción del servicio.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

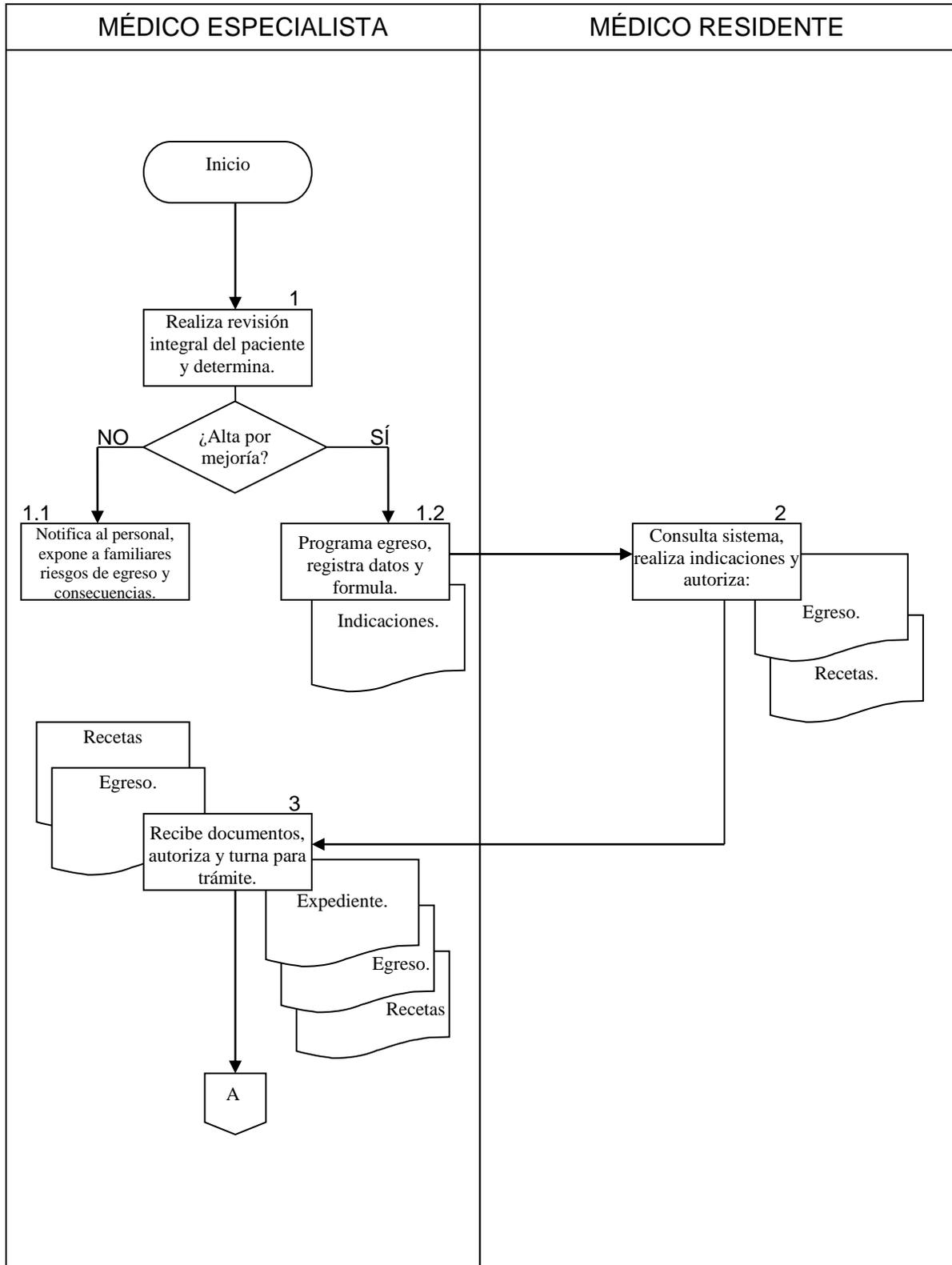


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EGRESO HOSPITALARIO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
5	RECEPCIÓN DEL SERVICIO	Recibe documentación, integra en orden a expedientes varios, atiende a familiares de paciente. Recibe identificación y muda.
6		Registra datos del familiar en registros de egreso, concluye notas administrativas del mismo. Genera impresión de documentos y recaba firma de acuerdo.
7		Notifica a enfermería trámite correcto, justifica entrega del paciente, entrega alta y egreso contra acuse del familiar. Integra originales a expediente clínico.
8	ENFERMERA JEFE	Recibe aviso, entrega paciente y pertenencias a familiares, de ser necesario solicita apoyo de traslado (Camillero o Ambulancia), asigna enfermera de apoyo.  Termina procedimiento.

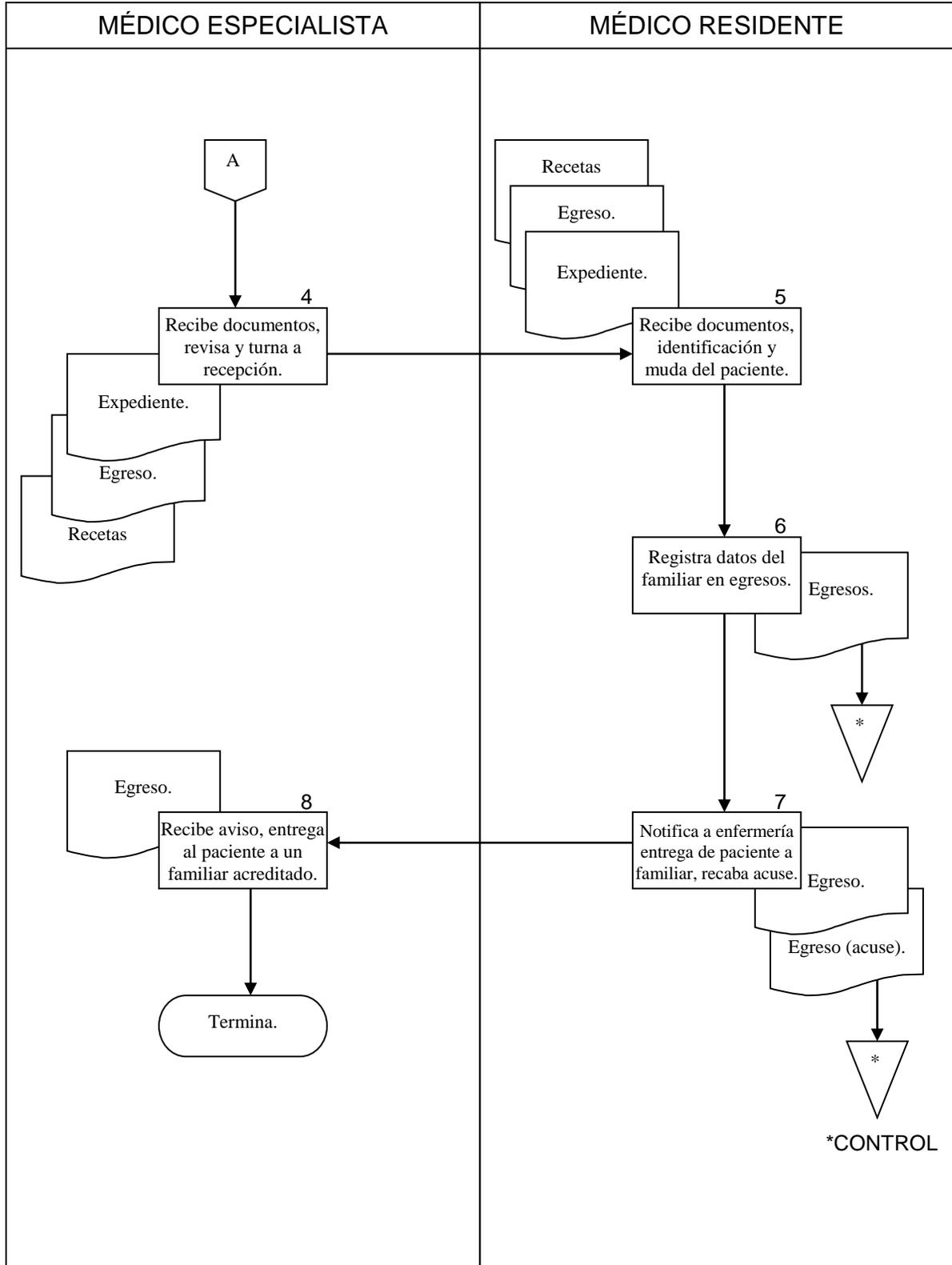


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EGRESO HOSPITALARIO.





UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EGRESO HOSPITALARIO.





**8. – PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS  
MÉDICAS**



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

### **OBJETIVO**

Contar con un Instrumento Administrativo que defina las políticas y procedimientos para la expedición y control de licencias médicas; con la finalidad de otorgar esta prestación de manera ética, eficiente y expedita a los trabajadores afiliados que a causa de enfermedad general, maternidad, riesgos de trabajo que así lo ameriten.



## PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS

### POLÍTICAS DE OPERACIÓN

#### GENERALES

La legislación burocrática incluye en sus preceptos a la Licencia Médica y reconoce su carácter de prestación de la Seguridad Social que permite al asegurado, ausentarse de su centro de trabajo por incapacidad física o mental, por un tiempo determinado y preservar su relación laboral. Se considera como instrumento que certifica la incapacidad del asegurado por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo autorizado legalmente su ausencia.

Tiene carácter ético – médico, ya que al incapacitar al trabajador este interrumpe su ciclo laboral para asegurar su pronta recuperación y reincorporación al trabajo, de ahí que el médico tratante deberá solicitarla con un profundo sentido de responsabilidad y la autoridad que la expide deba emitirla con estricto apego a lo señalado por en Marco Normativo Institucional.

La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional establece en su artículo 110 y 111 que:

*a) Los riesgos profesionales que sufran los trabajadores se regirán por las disposiciones de la ley del ISSSTE y de la Ley Federal del Trabajo en su caso:*

*b) Los trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, tendrán derecho a que se les concedan licencias, para dejar de concurrir a sus labores previo dictamen y la consecuente vigilancia médica, en los siguientes términos:*

- *A los empleados que tengan menos de un año de servicios, se les podrá conceder licencia por enfermedad no profesional, hasta 15 días con goce de sueldo íntegro y hasta 30 días más con medio sueldo, y*
- *A los que tengan 5 o 10 años de servicio, hasta 45 días con goce de sueldo íntegro y hasta 45 días más con medio sueldo, y*



## PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS

- *A los que tengan de 10 años de servicio en adelante, hasta 60 días con goce de sueldo íntegro y 60 días más con medio sueldo.*

*En los casos previstos en las fracciones anteriores si al vencer las licencias con sueldo y medio sueldo continua la incapacidad, se prorrogará al trabajador la licencia, ya sin goce de sueldo, hasta totalizar en conjunto 52 semanas, de acuerdo con el artículo 23 de la Ley del ISSSTE.*

*Para efecto de lo anterior, los cómputos deberán hacerse por servicios separados, o cuando la interrupción en su prestación no sea mayor de 6 meses.*

*La licencia será continua o discontinua, una sola vez cada año contado a partir del momento en que se toma posesión del puesto.*

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, establece en su artículo 23 fracción II que:

*a) Cuando la enfermedad incapacite al trabajador para el trabajo, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo, conforme al artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Si al vencer la licencia con medio sueldo continua la incapacidad, se concederá al trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad hasta por 52 semanas contadas desde que se inicio ésta. Durante la licencia sin goce de sueldo, el Instituto cubrirá al asegurado un subsidio en dinero equivalente al 50% del sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir la incapacidad.*

*Al principiar la enfermedad, tanto el trabajador como la dependencia o entidad donde labore, darán el aviso correspondiente al Instituto.*

La licencia es el documento médico – legal de carácter público, que expiden las unidades médicas del Instituto, en los formatos oficiales diseñados ex profeso para este efecto, a favor del asegurado, en el cual se certifica su incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo, durante un tiempo determinado con el objeto de prevenir, proteger, restaurar y/o rehabilitar la pérdida o disminución de sus facultades físicas o mentales; así como autorizar legalmente su ausencia.



## PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS

La Licencia Médica en su carácter de prestación se le reconoce de acuerdo a los ramos de seguro establecidos por la Ley del ISSSTE.

**Por Enfermedad General.** Se expide al trabajador por presentar alteración en su estado de salud, no secundaria al ejercicio de su ocupación laboral.

**Por Maternidad.** Protege a la madre trabajadora en la etapa final del embarazo y posterior al parto.

**Por Riesgo de Trabajo.** Como consecuencia de accidente o enfermedades profesionales, derivadas de su actividad laboral.

### DE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIA MÉDICA

El Instituto otorgará Licencia Médica a los trabajadores en los términos de lo establecido en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; la Ley del ISSSTE; el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE; Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos y las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE, este último para los trabajadores del Instituto.

El responsable del área de control y elaboración de licencias médicas, o en el personal en quien se delegue esta responsabilidad será el encargado de verificar las licencias avaladas por el médico tratante, los datos de las mismas (nombre del paciente, fecha de expedición y fecha de inicio y de termino), los cuales deberán ser congruentes, así como recabar la firma del director o en quien se delegue la responsabilidad.

La expedición de licencias médicas en las Unidades de Medicina Familiar y Clínicas de Medicina Familiar, se otorgarán por los médicos tratantes por un máximo de siete días con excepción de la Licencia Médica por maternidad.

Las Unidades Médicas de 2° (Clínicas Hospital y Hospitales Generales), y 3er nivel de atención (Hospitales Regionales), así como el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" son las unidades facultadas para expedir licencias médicas hasta por 28 días; cuando la naturaleza de la enfermedad lo justifique y deberá quedar asentado en el expediente clínico del paciente.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

### **DE LOS REQUISITOS PARA LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS**

Para expedición de licencias médicas en unidades o clínicas de medicina familiar se deberá verificar:

- a) La afiliación y vigencia de derechos del asegurado;
- b) Que el asegurado este adscrito a la unidad;
- c) El registro del paciente en el informe diario de labores del médico y
- d) La atención del asegurado por el médico tratante.

Para expedición de licencias médicas en unidades de segundo y tercer nivel de atención y C.M.N. "20 de Noviembre" se deberá verificar, además de lo considerado en los incisos a) c) y d) del numeral anterior, la forma SM1-17 debidamente llenada.

Para la expedición de Licencias Médicas, el trabajador deberá:

- a) Solicitar atención médica en su unidad de adscripción o en la que haya sido referido;
- b) Acreditar su vigencia de derechos con su carnet de citas, último comprobante de pagos o constancia de servicios, credencial de la dependencia en que labora y credencial de elector para verificación de domicilio.
- c) Ser valorado por el médico tratante que le sea asignado.
- d) Tratándose de asegurados no atendidos médicamente por el Instituto, deberá presentar los documentos legales que acrediten su atención en alguna otra institución pública o privada.

Cuando el trabajador no cumpla con los requisitos para el trámite de expedición de Licencia Médica, tiene 48 horas (dos días hábiles) para presentar la documentación faltante y continuar el trámite ante el área de expedición y control de licencias médicas, o a quien se le delegue el trámite.

El llenado de la Licencia Médica deberá realizarse mediante máquina de escribir, en los casos eventuales en que no se cuente con este equipo, se efectuará en manuscrito con letra de molde.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

Para las firmas de las licencias médicas por el médico tratante y de la persona que autoriza, no se realizarán mediante los formulismos por ausencia (P.A.) o por poder (P.P.) ya que invalida automáticamente el documento.

En la elaboración de la Licencia Médica, deberán llenarse todos los espacios considerados e invalidar aquellos que no correspondan.

### **DE LA LICENCIA POR ENFERMEDAD GENERAL**

La Licencia Médica tratándose de enfermedad general, amparará invariablemente días naturales.

El Médico Familiar, General u Odontólogo podrá solicitar la expedición de licencias médicas por el término de uno a siete días, de acuerdo a lo siguiente:

- a) En padecimientos de corta duración y buen pronóstico, el médico tratante solicitará la expedición de la Licencia Médica inicial por un máximo de dos días.
- b) Para el caso en que la enfermedad requiera de tres a siete días, será necesaria la autorización del Director o Subdirector Médico o a quien se delegue sus funciones en la unidad médica, previa revisión del caso en el expediente clínico.
- c) Solicitará la expedición de licencias médicas subsecuentes de uno a siete días, previa revisión y autorización de la Dirección o Subdirección de la Unidad Médica, en caso de que el trabajador continúe con la misma enfermedad o requiera del apoyo de los auxiliares de diagnóstico, a fin de integrar el mismo, prescribir el tratamiento y/o remitir la enfermedad; hasta completar un máximo de 28 días, termino en el cual de continuar el padecimiento, deberá ser referido al especialista a través del formato.

El Médico Especialista de las unidades de 2° y 3er nivel de atención podrá expedir Licencia Médica en los términos contemplados con anterioridad en este documento.

El Médico Adscrito a los servicios de urgencias podrá expedir o solicitar la expedición de licencias al área autorizada para tal fin, invariablemente por el término de uno hasta tres días.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

### **DE LA LICENCIA MÉDICA POR MATERNIDAD**

La unidad médica otorgará a las trabajadoras en etapa de gestación 90 días naturales de Licencia Médica, de los cuáles 30 se otorgarán antes de la fecha aproximada del parto para la protección de la madre y del producto y 60 posterior al mismo para cuidados maternos.

En los casos de muerte del producto, solo se otorgaran 30 días naturales posteriores al parto.

En el caso de que la fecha probable de parto fijada por el médico, no concuerde con la fecha real, la expedición de licencias médicas se ajustará a lo siguiente:

- a) Si el periodo prepartum excede a los 30 días, para amparar los días excedentes se expedirán licencias médicas de enlace por enfermedad general, por renovables no mayores de siete días.
- b) En los casos en que el parto ocurra durante el periodo de la Licencia Médica prenatal, los días posteriores amparados y no disfrutados, serán ajustados en la Licencia Médica postpartum.
- c) Cuando la asegurada no haya estado bajo control y tratamiento médico institucional o cuando se trate de producto prematuro, la Licencia Médica postpartum se expedirá invariablemente por 60 días a partir de la fecha del parto.

La trabajadora que no haya recibido atención médica institucional durante su embarazo, ni durante el parto, tendrá derecho a solicitar la expedición de la Licencia Médica postpartum, previa presentación de original y copia del certificado del médico que proporcione la atención, que contenga el resumen del evento obstétrico o constancia de alumbramiento de alguna institución del sector salud, acta de nacimiento del recién nacido y factura de gastos médicos que acrediten el alumbramiento; se anexará copia de todos estos documentos en el expediente clínico.

En caso de que el parto se hubiera atendido en su domicilio, el Director o Subdirector de la unidad médica autorizará la expedición de la Licencia Médica a la que tiene derecho, siempre y cuando la trabajadora presente al recién nacido ante el médico tratante o el certificado de defunción correspondiente.



## PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS

### DE LA LICENCIA MÉDICA POR RIESGOS DE TRABAJO

La expedición de licencias médicas por riesgos de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad, deberá ajustarse a las siguientes disposiciones:

- a) En cuanto a los riesgos relacionados como de trabajo, la Licencia Médica y subsecuentes se expedirán a título de probable riesgo hasta la calificación del mismo por el área competente.
- b) Al calificarse el riesgo reclamado como **Sí de trabajo** la Licencia Médica se certificará como accidente o enfermedad de trabajo según corresponda.

Si el riesgo de trabajo incapacita para laborar al asegurado se le expedirán las licencias médicas de 1 a 28 días y hasta por 52 semanas de conformidad con el artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores del Estado. Dentro de este término se le dará de alta si esta capacitado para laborar o se le dictaminará la Incapacidad permanente, parcial o total en los términos del artículo 40 de la Ley del ISSSTE; la facultad de expedir el dictamen mencionado corresponde a la Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, con la intervención de las Delegaciones Estatales y Regionales.

### DE LA LICENCIA MÉDICA CON CARÁCTER RETROACTIVO

La Licencia Médica con carácter retroactivo, sólo podrá ser expedida previa verificación de los documentos que presente el trabajador y la valoración médica que se juzgue pertinente, en el caso de exceder 3 días, ameritará la investigación del caso y la autorización de la Subdelegación Médica correspondiente.

Cuando el asegurado solicite Licencia Médica con efecto retroactivo porque no acudió a recibir atención médica en el Instituto, deberá justificar el motivo y presentar el resumen clínico del médico que lo atendió, que incluya su cédula profesional; así como los estudios clínicos, antecedentes y demás elementos que comprueben su padecimiento y el tratamiento recibido.

Con base en lo anterior, el Médico tratante del Instituto a quien se le haga dicha petición determinará si médicamente resulta procedente admitir que tuvo incapacidad temporal para el trabajo y de ser así determinará la fecha probable del inicio de la enfermedad y los días de incapacidad que amparará la Licencia Médica con efecto retroactivo.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

En todos los casos la expedición de Licencia Médica con efecto retroactivo deberá sustentarse en la opinión del Médico tratante y en el análisis de la documentación comprobatoria presentada por el asegurado y se sujetará a lo siguiente:

- a) El Médico tratante expedirá la Licencia Médica con efecto retroactivo hasta por 2 días anteriores a la fecha en que se solicita su expedición contando con el visto bueno del Director o Subdirector de la Unidad Médica o de la persona en quien delegue la función.
- b) Si se solicita que la Licencia Médica con efecto retroactivo ampare entre 3 o más días de incapacidad temporal para el trabajo, deberá su expedición al acuerdo y resolución de la Subdelegación Médica o titular en el caso de las Unidades Médicas desconcentradas. Si a juicio de éstas no es procedente su expedición, se deberá informar por escrito al peticionario sobre las razones en que se fundamenta la negativa.

### **RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO TRATANTE**

El Médico Tratante del Instituto, al expedir o solicitar al área autorizada la expedición de la Licencia Médica, actuará bajo su absoluta responsabilidad, ética profesional y con estricto apego a la Ley y sus reglamentos.

La solicitud de expedición de Licencia Médica únicamente la podrá realizar el Médico Tratante de acuerdo y en el ejercicio de sus funciones y dentro de su jornada laboral.

Para el otorgamiento de esta, el médico Tratante, deberá regirse y apegarse a lo siguiente:

- a) Contar con el expediente clínico del paciente.
- b) Anotar invariablemente al paciente en el Informe Diario de Labores del Médico.
- c) La nota de valoración médica deberá incluir la fecha y hora de la atención; interrogatorio, antecedentes y semiología del padecimiento actual incluyendo la actividad laboral del paciente; los datos de la exploración física, signos vitales y el diagnóstico nosológico o de presunción, tratamiento o plan a seguir y los días amparados de ser procedente la Licencia Médica, así como número de empleado, nombre y firma del Médico Tratante y en su caso el número de serie de la Licencia.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

- d) En caso de que el diagnóstico sea confidencial se omitirá el mismo en el original de la dependencia donde labora el paciente y copia del asegurado, anotándose lo anterior en la nota médica.

Cuando un asegurado por la naturaleza de su padecimiento requiera ser transferido a una unidad de segundo o tercer nivel de atención, y éste se encuentre imposibilitado para trabajar, la unidad médica que realiza la referencia expedirá la Licencia Médica por el tiempo necesario para el traslado del paciente a su destino y la atención respectiva.

El Médico Tratante que atiende al asegurado, referido en caso de ameritarlo, solicitará la expedición de la Licencia Médica subsecuente a partir de la fecha siguiente a la que expire el plazo cubierto por el médico que realizó la referencia.

En las unidades de segundo y tercer nivel, los médicos tratantes solicitarán la expedición de Licencia Médica, únicamente cuando los trabajadores sean referidos de una unidad de primer o segundo nivel de atención que corresponda a su región, excepto en el caso de los pacientes atendidos por el servicio de urgencias y que hayan ameritado hospitalización, en los cuales no será necesario el pase de referencia.

### **RESPONSABILIDADES DEL TITULAR DE LA UNIDAD MÉDICA**

Promover la calidad de la atención entre el personal médico de las unidades, a fin de integrar un diagnóstico y tratamiento oportuno que permita al paciente reintegrarse a su actividad laboral en el menor tiempo posible.

Registrar y actualizar ante la Subdelegación Médica de adscripción la firma del personal de su unidad que podrá autorizar la Licencia Médica.

Informar mensualmente a la Subdelegación Médica de su adscripción sobre las licencias médicas expedidas, así como los problemas detectados y las alternativas de solución aplicadas.

Autorizar la expedición de licencias médicas conforme a lo establecido en el presente documento.

Supervisar la elaboración de registro diario, semanal y mensual de licencias médicas expedidas, en su unidad médica.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

Controlar y evaluar periódicamente los informes de la expedición de licencias médicas y, en su caso, reportar las irregularidades identificadas y aplicar las medidas correctivas correspondientes.

Promover al interior de los diferentes órganos colegiados el análisis y revisión selectiva de licencias médicas, así como su debida integración en los expedientes clínicos, informando a la Subdelegación Médica correspondiente los casos autorizados por excepción.

Atender las solicitudes de validación o certificación de licencias médicas tramitadas por las dependencias y entidades, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Solicitará expediente clínico del paciente.
- b) Verificará que concuerde la asistencia del asegurado, con la fecha de la expedición de la licencia en el informe diario de labores del médico.
- c) Analizará que la nota médica contenga la información completa, verifica la congruencia clínica - diagnóstica – terapéutica y evalúa la procedencia de la Licencia Médica y los días amparados de la misma.
- d) Emitirá y turnará opinión técnica al Subdelegado Médico para que por su conducto informe a la dependencia sobre el resultado de la investigación del caso.

Reportar mensualmente los casos de licencias médicas expedidas por casos excepcionales.

### **RESPONSABILIDADES DE LAS DELEGACIONES Y UNIDADES MÉDICAS DESCONCENTRADAS**

Las delegaciones programarán y llevarán a cabo la capacitación, supervisión y asesoría necesarias para constatar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento. Así como señalar a los titulares de las unidades médicas las desviaciones registradas para su corrección inmediata.

Establecer comités o grupos de trabajo constituidos por personal médico de las propias unidades y de la delegación con atribuciones de ejercer auditorías médicas en la expedición y registros de control de las licencias médicas, con especial énfasis en las expedidas por enfermedad o riesgos laborales que amparen más de 14 días.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

Los comités o grupos de trabajo mencionados procederán, de acuerdo con los datos obtenidos en las evaluaciones médicas de la siguiente manera:

- a) Cuando se detecten anomalías por primera vez se hará llegar un informe al directivo de la unidad.
- b) Cuando se detecten persistencia de anomalías, enviarán recomendación de sanción a la autoridad correspondiente.

Evaluar periódicamente los informes de la expedición de licencias médicas y, en caso de encontrar irregularidades, aplicar las medidas correctivas correspondientes.

Reportar mensualmente a la Subdirección General Médica las licencias médicas otorgadas, así como la problemática presentada y alternativas de solución.

Dar respuestas a las solicitudes de validación o certificación de licencias médicas tramitadas por dependencias o entidades, con base en el informe del titular de la unidad médica correspondiente y cualquier otro documento que solicite al respecto. En caso de detectar irregularidades no imputables al personal del Instituto solicitará a la dependencia realice las denuncias correspondientes; y cuando detecte desviaciones en la aplicación de este documento procederá conforme al apartado **DE LAS SANCIONES**, incluido más adelante en este documento.

### **DE LA RESPONSABILIDAD DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA**

Evaluar el comportamiento por Delegación y Unidad Médica Desconcentrada en el otorgamiento de las licencias médicas, con base a indicadores establecidos para tal efecto.

Supervisar en el ámbito delegacional y las unidades médicas desconcentradas el proceso de la expedición de licencias médicas y el cumplimiento de la normatividad.

Emitir dictamen de casos dirigidos específicamente a la atención de la Subdirección General Médica por las dependencias de la Administración Pública, o unidades administrativas del propio Instituto.



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

Mantener actualizada la normatividad, conforme a los comentarios y recomendaciones de las Subdelegaciones Médicas, Directores de las unidades y Unidades Administrativas del Instituto, y participar en su difusión y capacitación para su aplicación.

Formular y emitir criterio médicos para la determinación de días de Licencia Médica en razón de los tiempos esperados de recuperación de acuerdo a cada padecimiento.

### **DEL CONTROL ADMINISTRATIVO DE LAS LICENCIAS**

Es responsabilidad del Director de cada Unidad Médica, establecer el consumo promedio mensual de licencias médicas y realizar la solicitud ante las autoridades correspondientes de los requerimientos de blocks, así como del manejo, suministro y control de los mismos hacia el interior de la unidad médica.

Los blocks de licencias médicas que se encuentren en uso, por ningún motivo podrán ser retirados de la unidad médica y los que sean parcial o totalmente inutilizados, se deberán cruzar con la palabra "cancelados" y proceder a su baja conforme a la normatividad y procedimientos existentes.

En el caso de extravío, robo o destrucción de blocks de Licencias Médicas; el Director de la unidad médica realizará lo siguiente:

- a) Acudirá a la Agencia del Ministerio Público más próxima a su unidad para levantar el acta correspondiente, señalando la serie y el número de licencias involucradas, solicitando la investigación del hecho.
- b) Procederá a levantar el acta administrativa a que de lugar el hecho, entregándosela al Subdelegado Médico correspondiente, el cual a través del Departamento Jurídico Delegacional procederá a la investigación y fincamiento de responsabilidades a quien corresponda.

### **DE LAS EXCEPCIONES**

Cuando un trabajador en tránsito en una localidad diferente a su adscripción laboral, requiere ser atendido médicamente, deberá acudir al servicio de urgencias de la unidad más cercana; y a juicio del Médico Tratante de acuerdo a su padecimiento se le podrá otorgar Licencia Médica hasta por un máximo de tres días o bien si es hospitalizado, el servicio de especialización respectivo, emitirá la Licencia Médica conforme a lo establecido en el último párrafo del apartado DE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIA MÉDICA.



## PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS

Los titulares de las unidades médicas podrán autorizar aquellos casos de Licencia Médica no considerados en el presente manual como casos excepcionales de acuerdo a lo siguiente:

- a) Cuando el asegurado presente un padecimiento que a juicio del Médico Tratante amerite más de siete días de Licencia Médica, para su recuperación, estando su clínica de adscripción a más de 80 kilómetros de distancia del lugar de residencia.
- b) En función de la opinión del Médico Tratante en aquellos casos médicos que por la patología o situación del paciente imposibiliten a éste acudir a la unidad de adscripción a renovar la Licencia Médica.
- c) Los casos anteriores **sin excepción** deberán ser informados al Subdelegado Médico en forma mensual mediante el formato diseñado para tal efecto, quién revisará la documentación soporte en las visitas de supervisión que se lleven a cabo. En este caso, el Subdelegado Médico se reserva el derecho de solicitar la documentación que considere necesaria para el análisis del caso, o bien solicitar a la propia unidad médica la aplicación de medidas especiales, incluyendo la cancelación de la Licencia Médica cuando a su juicio no proceda.
- d) El informe a que se refiere el inciso anterior deberá ser remitido en copia a conocimiento de la Unidad de Auditoría Interna de la propia delegación, quién de conformidad a su marco regulatorio podrá revisar en cualquier momento la expedición de los casos de excepción.

### DE LAS SANCIONES

Tratándose la Licencia Médica de un documento público, su falsificación se tipifica como un delito considerado en el artículo 243 del Código Penal, para el D.F. en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, mismo que se castiga con prisión de cuatro a ocho años y multa de 200 a 370 días de salario mínimo.

De conformidad a la fracción III del artículo 246 del Código Penal para el D.F. en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, el médico que justifique falsamente que un asegurado tiene enfermedad u otro impedimento para dispensarlo de prestar un servicio que le exija cualquier ordenamiento legal, comete un delito castigado de acuerdo al párrafo inmediato anterior



## **PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS**

Corresponde a la Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales o a las Unidades Jurídicas Delegacionales según corresponda, establecer las demandas ante las autoridades competentes para denunciar los presuntos ilícitos en que incurran los involucrados, de conformidad con los dos párrafos anteriores. Para este efecto los titulares de las Unidades Médicas deberán integrar los expedientes correspondientes y turnarlos a aquellas.

Los titulares de las Unidades Médicas al detectar alguna irregularidad procederán conforme a lo siguiente:

- a) Analizarán la gravedad de la misma, levantando acta administrativa en presencia del personal involucrado, responsable de recursos humanos de la unidad, representante de la Unidad de Auditoría Interna y representante sindical tratándose de trabajadores de base.
- b) En caso de ser procedente generar apercibimientos o notas malas al personal involucrado, integrando estas al expediente del (los) trabajador (es), sin menoscabo de las sanciones que resulten de la investigación del caso por parte del Órgano Interno de Control.
- c) Dar aviso de los casos detectados como graves, a la Subdelegación Médica y Unidad jurídica Delegacional para que procedan en consecuencia.

Los Médicos del Instituto que expidan indebidamente licencias médicas, además de la aplicación de las sanciones civiles y penales a que haya lugar, estarán sujetos a las sanciones administrativas establecidas en la Ley del Instituto y en la Ley Federal de Responsabilidades Civiles de los Servidores Públicos. En relación con lo anterior y tratándose de personal de base, además se estará a lo dispuesto en el Capítulo X de las Condiciones Generales de Trabajo.

Toda licencia al margen de lo dispuesto en el presente documento, será motivo suficiente para invalidarla, declarando nulos los efectos y derechos que la misma otorga al asegurado, reservándose en Instituto, el derecho de actuar conforme a las disposiciones aplicables. Para lo cual la Unidad Jurídica Delegacional a solicitud del Subdelegado Médico o Director de la Unidad Médica desconcentrada emitirá un oficio fundado y motivado dirigido a la Dependencia o Entidad de adscripción del trabajador con copia a la Unidad Médica, al Órgano Interno de Control, al Médico que la expidió y al propio asegurado.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	TRABAJADOR DERECHOHABIENTE	Solicita la atención médica y presenta la documentación que acredita su vigencia.
2	SERVICIO MÉDICO	Recibe documentación, atiende al paciente, integra diagnóstico y elabora nota médica de urgencias. Determina.  ¿Requiere de hospitalización?
2.1		Sí. Traslada al paciente al servicio de hospitalización y aplica procedimiento correspondiente
2.2		No. Proporciona la atención médica y tratamiento.  ¿Determina, requiere de licencia médica?
2.2.1		No. Entrega al paciente la nota médica de urgencias.
2.2.2		Sí. Elabora “Solicitud de Licencia Médica” y además especifica en la nota médica de urgencias el número de días, fecha de inicio y término, folio de la solicitud, diagnóstico, nombre, clave y firma.
3		Entrega al paciente “Solicitud de Licencia Médica”, nota médica y le indica realizar el trámite en el área de expedición y control de licencias médicas. Archiva la copia de la nota médica y registra en el libro de urgencias.





**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.

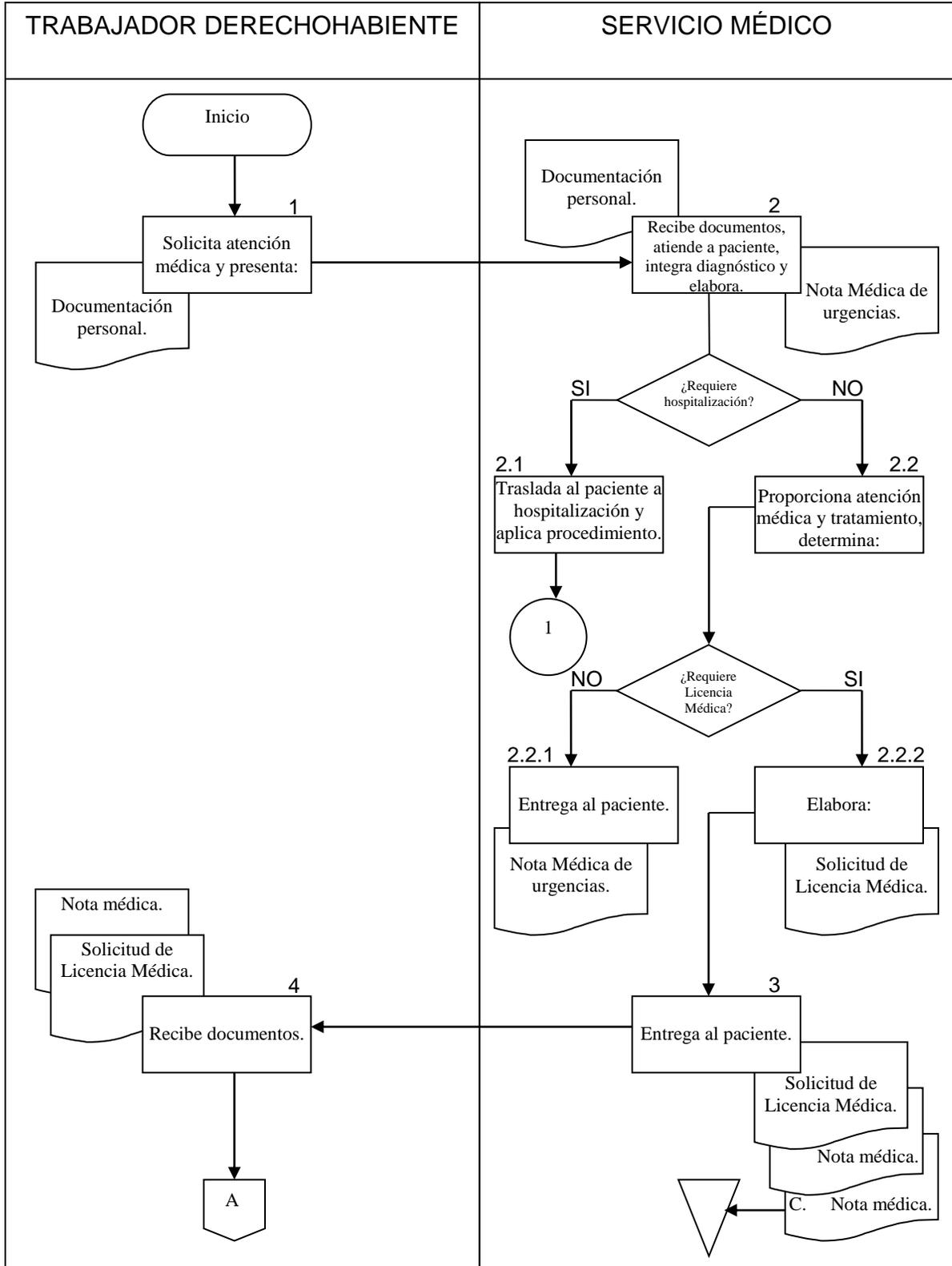
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
7.2		Sí. Firma la Licencia Médica SM-3-1, devuelve documentación al Área de Expedición y Control de Licencias Médicas.
8	ÁREA DE EXPEDICIÓN Y CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS	<p>Recibe la Licencia Médica SM-3-1 autorizada, la solicitud y la nota médica de urgencias. Entrega al trabajador el original y la primera copia de la Licencia Médica.</p> <p>La segunda copia, la solicitud y la nota médica las turna para su archivo al Servicio de Urgencias.</p> <p>La tercera copia para estadística (firmada de recibido por el paciente) y la archiva. Elabora Informe Mensual de actividades.</p>
9	TRABAJADOR DERECHOHABIENTE	Recibe el original y copia de la Licencia Médica SM-3-1, firma de recibido en la tercera copia.
10		<p>Entrega el original en su centro de trabajo y la primera copia de la Licencia Médica la conserva.</p> <p>Termina procedimiento.</p>



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

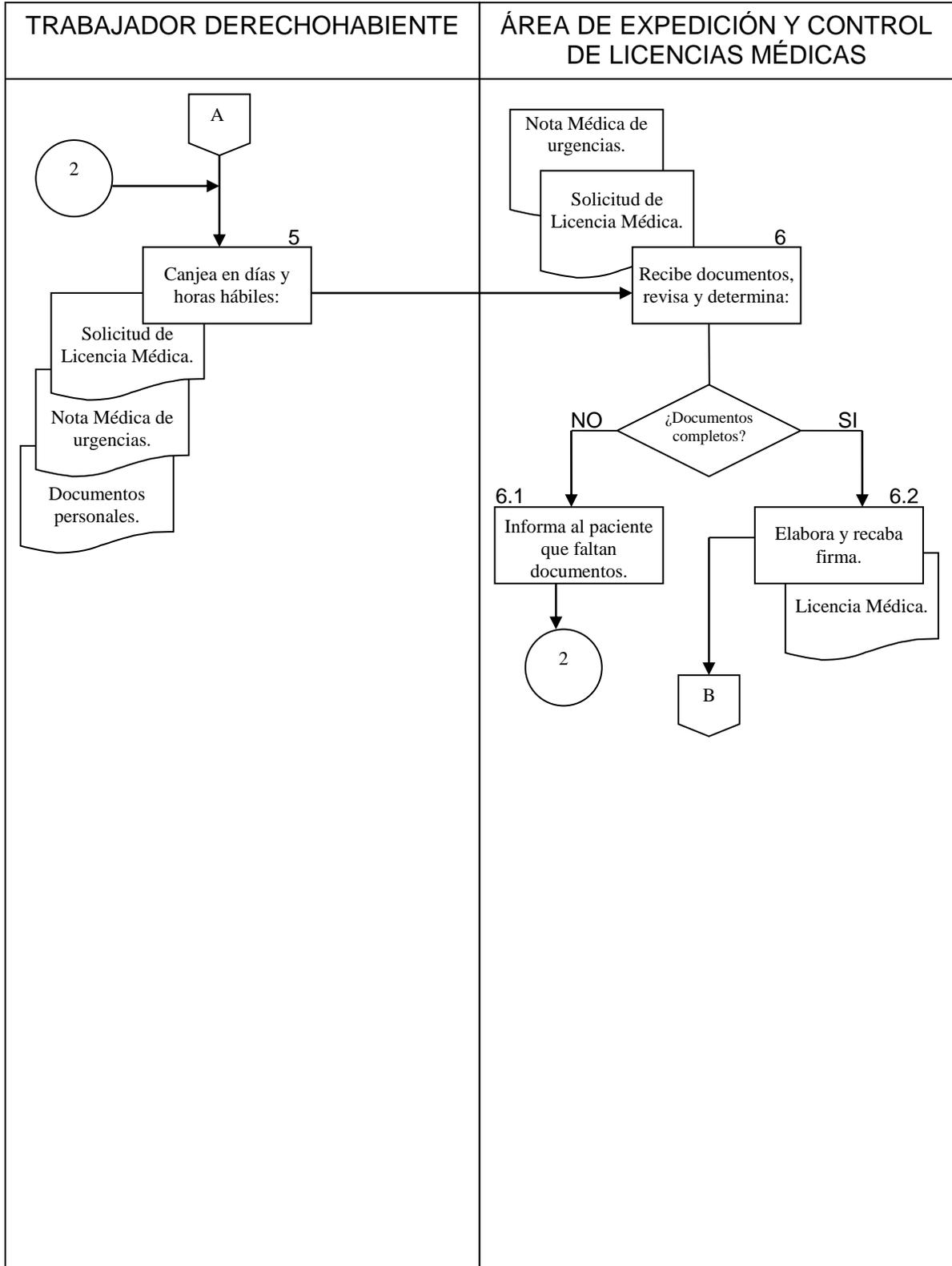


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.



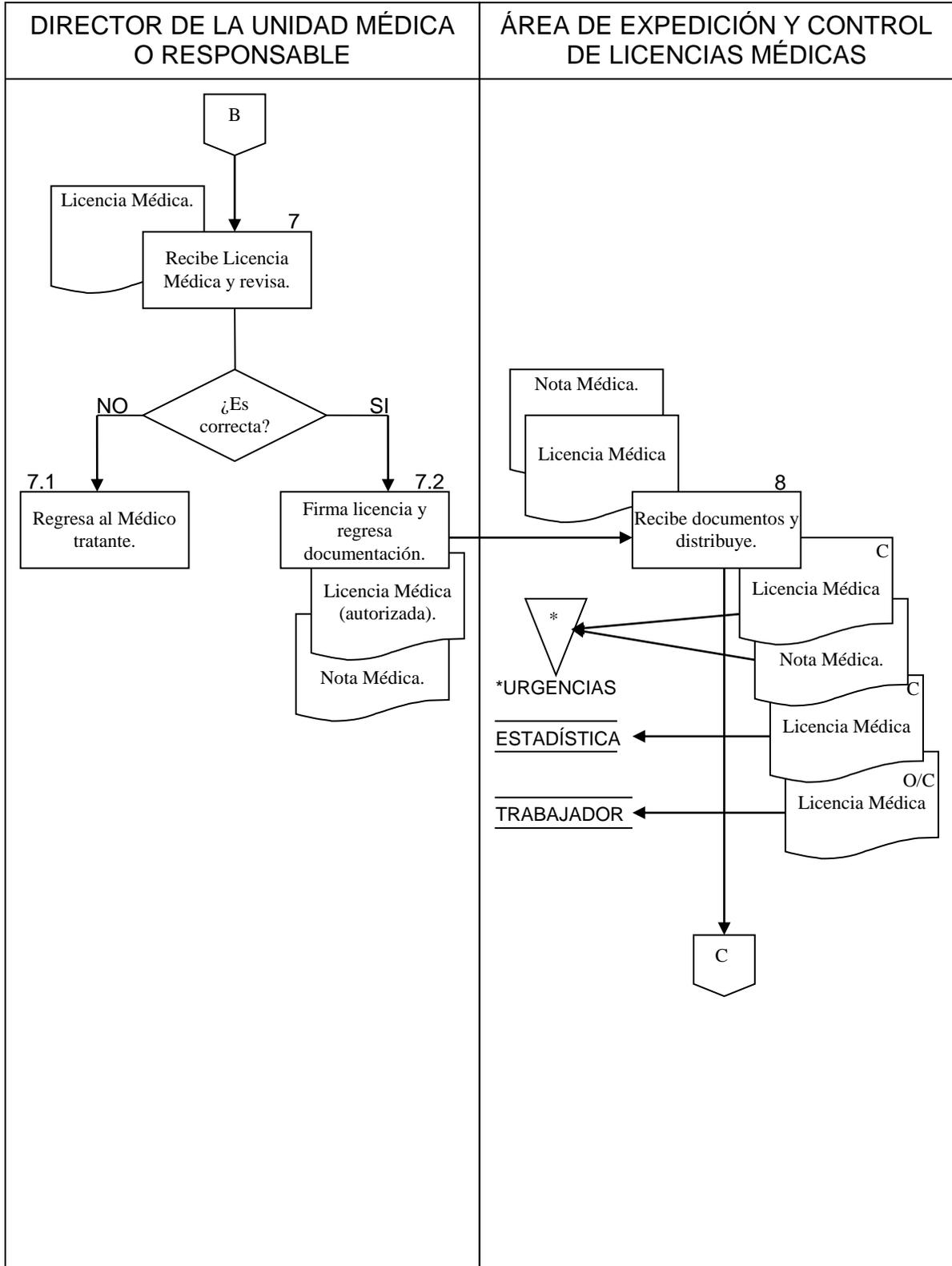


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.

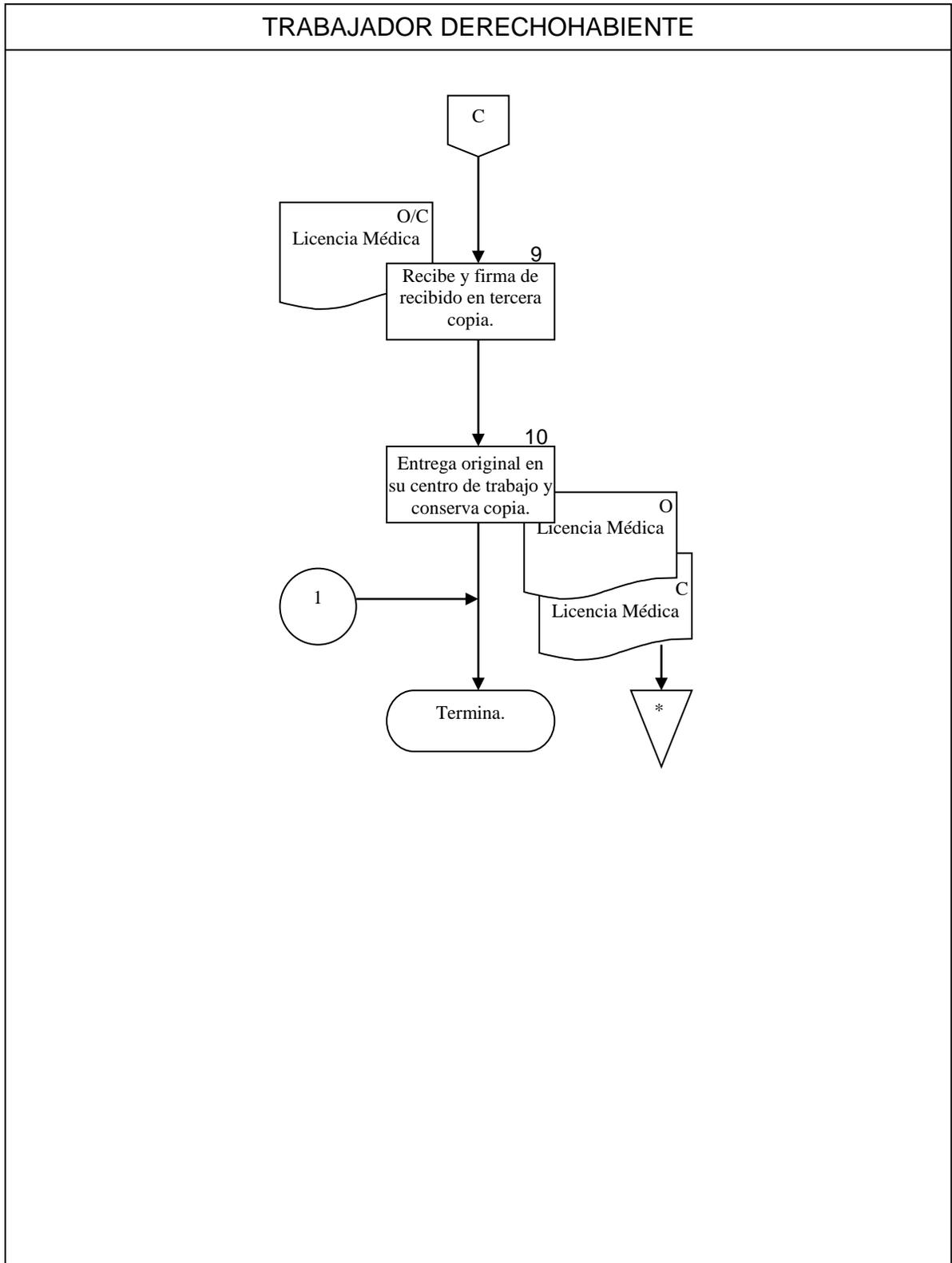




UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS.





## **9. – PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN PREANESTÉSICA**



## **PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN PREANESTÉSICA**

### **OBJETIVO**

Conocer en forma integral las condiciones físicas, hemodinámicas y metabólicas de los pacientes que recibirán la anestesia mediante la realización de la visita preanestésica y revisión del expediente clínico para minimizar el riesgo anestésico - quirúrgico.



## **PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN PREANESTÉSICA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Anestesiólogo deberá acudir al quirófano por lo menos 15 minutos antes de la cirugía.

El Anestesiólogo será el responsable de verificar que los tubos conductores de gases del aparato y los accesorios se encuentren debidamente instalados, y conectados, así como de la preparación de los medicamentos que se utilizarán en la anestesia antes de iniciar la misma.

El Anestesiólogo del quirófano será el responsable de reportara cualquier anomalía en las instalaciones de los tubos de gases y de los aparatos de anestesia.

Será responsabilidad del Anestesiólogo registrar las actividades realizadas y la evolución del paciente en los formatos en operación de la unidad.

Al final de la cirugía, el anestesiólogo informará los medicamentos utilizados mediante el formato “Consumo de Cirugía” M130-01.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	ANESTESIÓLOGO	Revisa al paciente en el lugar en el que está hospitalizado, el día previo a la cirugía para realizar la valoración preanestésica en el formato “Registro de Valoración, Conducción y Recuperación Anestésica” M131-01.
2		Confirma que no presenta alguna enfermedad aguda y que el expediente cuente con los estudios necesarios, para de esta forma emitir el Riesgo Anestésico – Quirúrgico. Determina.
2.1		¿Existe riesgo quirúrgico?  Sí. Al existir inconveniente médico para la realización del acto anestésico, se hablará con el Médico de guardia del servicio y se elaborará nota en el expediente explicando la causa y sugiriendo nueva programación hasta que el paciente reúna los requisitos para ser intervenido y no aumentar el riesgo anestésico - quirúrgico.
2.2		No. Prescribe indicaciones preanestésicas que incluyan medicamentos, técnicas anestésicas y otras medidas necesarias mediante los formatos “Hoja de Evolución” M000-08 y “Hoja de Órdenes Médicas” M000-07.
3		El día de la cirugía revisa el cumplimiento de sus valoraciones preanestésicas.



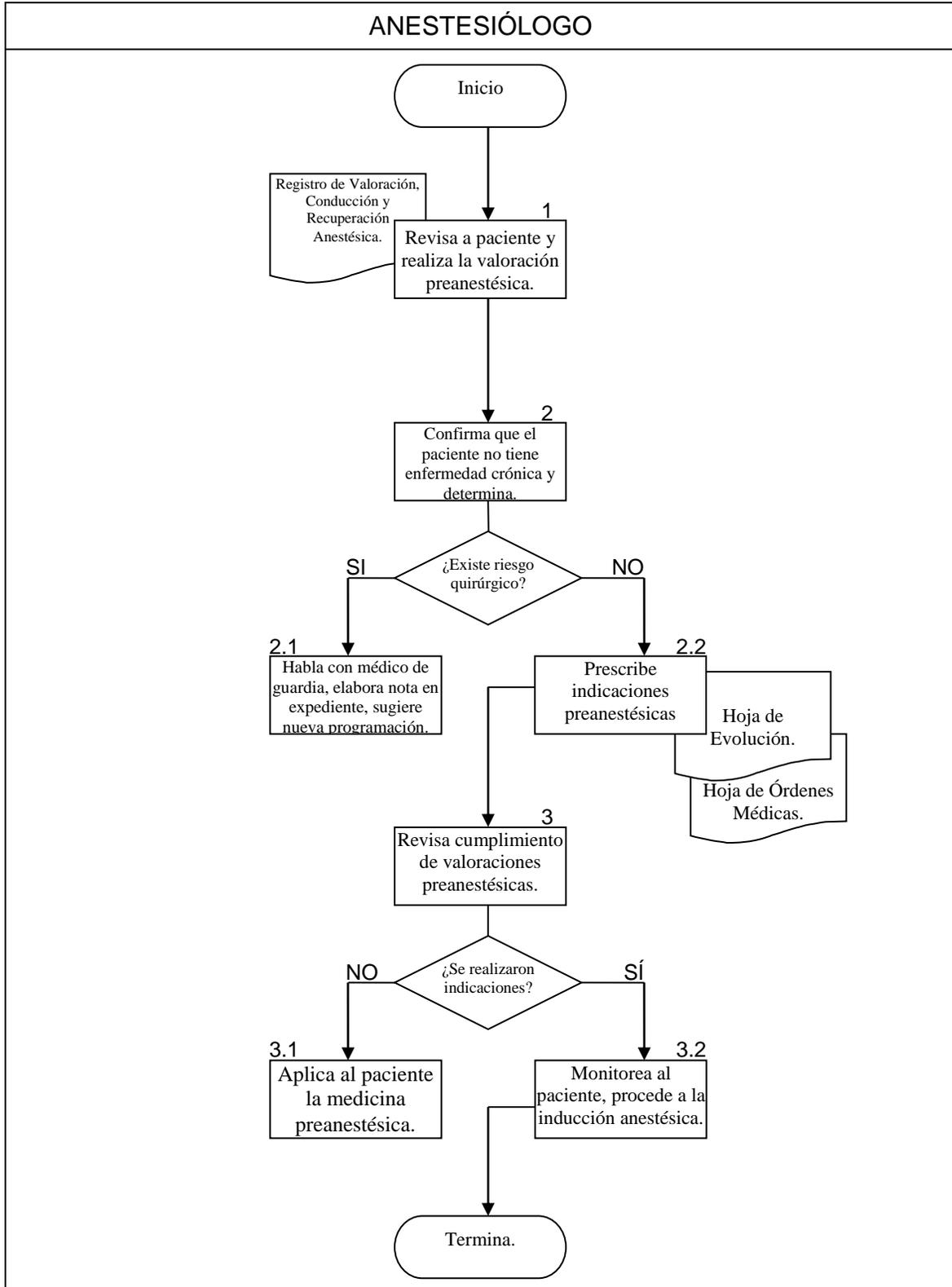
**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
3.1		<p>¿Se realizaron las indicaciones preanestésicas?</p> <p>No. Se aplica al paciente la medicina preanestésica.</p>
3.2		<p>Sí. Se monitorea al paciente y se procede a dar la inducción anestésica y seguimiento de la misma.</p> <p>Termina procedimiento.</p>

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN PREANESTÉSICA.





**10. – PROCEDIMIENTO PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA**



## **PROCEDIMIENTO PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA**

### **OBJETIVO**

Supervisar mediante inspección física que las instalaciones y el equipo para suministro de anestesia se encuentren en buenas condiciones y se apeguen a las normas establecidas para evitar accidentes.



## **PROCEDIMIENTO PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Anestesiólogo acudirá al quirófano por lo menos 15 minutos antes de la hora programada para la cirugía para realizar la supervisión.

El Anestesiólogo será el responsable de verificar que los tubos conductores de gases del aparato y los accesorios se encuentren debidamente instalados y conectados, así como de la preparación de los medicamentos que se utilizarán en la anestesia antes de iniciar la misma.

El Anestesiólogo del quirófano será el responsable de reportara cualquier anomalía en las instalaciones de los tubos de gases y de los aparatos de anestesia.

Por ningún motivo o razón el personal de mantenimiento, limpieza u otro ajeno al servicio, efectuará modificaciones, adaptaciones o manejo de las instalaciones o equipo de anestesiología.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



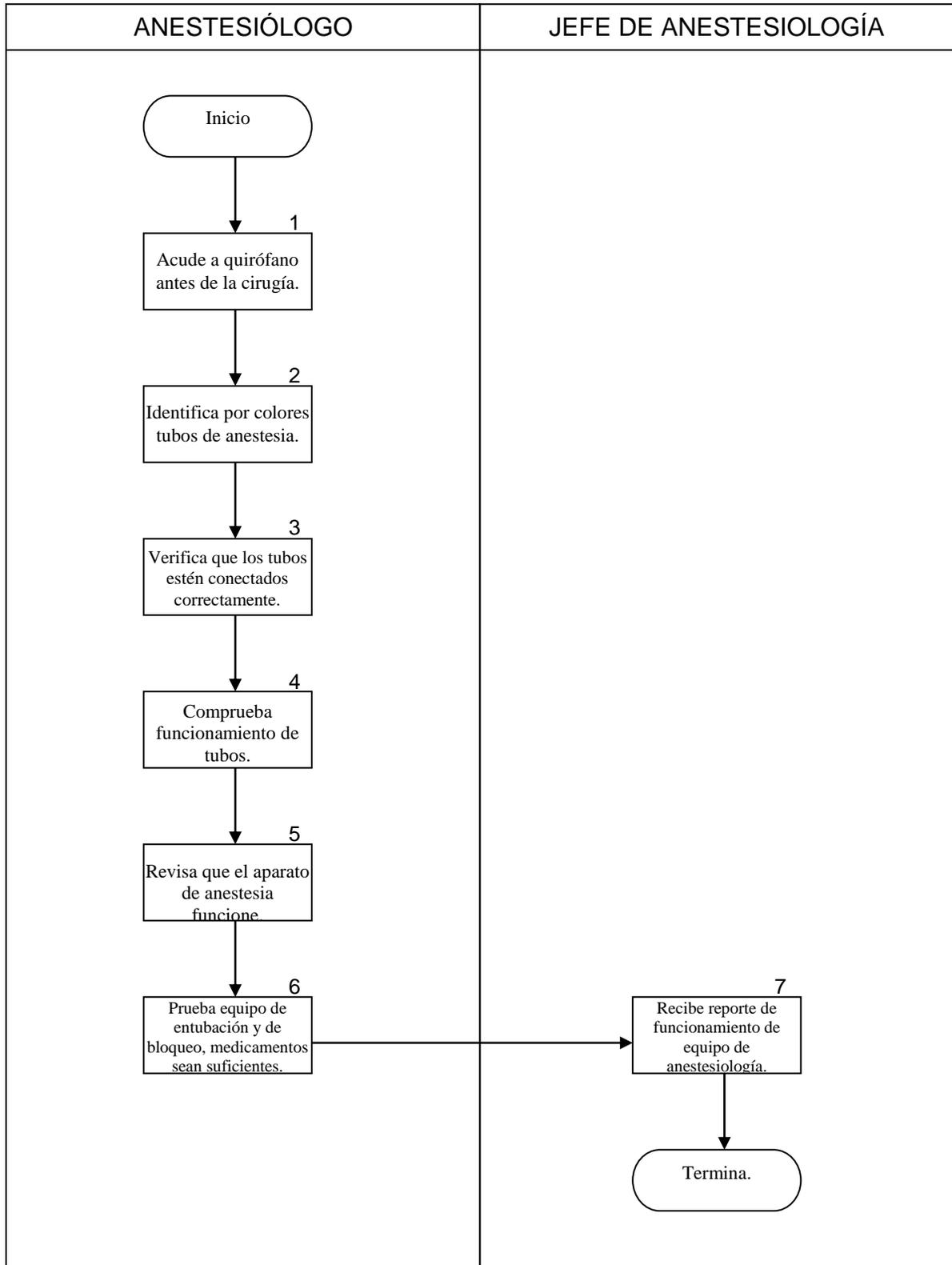
UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	ANESTESIÓLOGO	Acude al quirófano 15 minutos antes de la cirugía.
2		Identifica por colores los tubos que surten de gas al aparato de anestesia (verde para oxígeno, azul para óxido nitroso y amarillo para aire).
3		Verifica que los tubos de los gases estén debidamente conectados a la pared y al aparato de anestesiología.
4		Comprueba que exista flujo suficiente de oxígeno, toma central y del tanque.
5		Revisa que el aparato de anestesia (cal sodada, la bolsa colectora de gases, tubos corrugados, mascarillas, etc.) esté en buen estado físico.
6		Prueba que el equipo de entubación (Laringoscopio, Tubos endotraqueales, conectores) y equipo de bloqueo, si se requiere, este en condiciones para su uso, además corrobora que estén preparados los medicamentos necesarios para el acto anestésico quirúrgico. Entrega reporte al Jefe de Anestesiología.
7	JEFE DE ANESTESIOLOGÍA	Recibe reporte de Médico Anestesiólogo referente a fallas o deterioro en las instalaciones y/o equipo y falta de medicamentos y determina:  Reparada, aprovisionamiento, sustitución o cambio de sala.  Termina procedimiento.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA.





## **11. – PROCEDIMIENTO DE CONTROL TRANSANESTÉSICO**



## **PROCEDIMIENTO DE CONTROL TRANSANESTÉSICO**

### **OBJETIVO**

Eliminar las respuestas al dolor provocado por la agresión quirúrgica con o sin narcosis del paciente, evaluar y controlar sus signos vitales para que la intervención quirúrgica se realice en condiciones óptimas.



## **PROCEDIMIENTO DE CONTROL TRANSANESTÉSICO**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

La toma de decisiones durante el transoperatorio será el resultado de un consenso entre el anesthesiologist and the surgeon.

En caso de paro cardiorespiratorio el Médico Anestesiólogo será el responsable de iniciar las maniobras de reanimación en colaboración con el equipo quirúrgico.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL TRANSANESTÉSICO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	ENFERMERA	Recibe al paciente en quirófano y examina su expediente para corroborar que se llevaron a cabo las indicaciones preanestésicas y quirúrgicas.
2	CAMILLERO	Coloca al paciente en mesa de operaciones.
3	ANESTESIÓLOGO	Revisa expediente clínico, Hoja de Valoración, Conducción y Recuperación Anestésica y comprueba que se hayan aplicado las indicaciones preanestésicas.  ¿Se valoro y premedicó?  3.1 Sí. Continúa procedimiento.  3.2 No. Valora al paciente y administra medicamentos, una vez iniciada la anestesia vigila que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable
4		Elabora el “Registro de Valoración, Conducción y Recuperación Anestésica” M131-01.
5		Canaliza una vena con catéter Venus o corto y solución adecuada.
6		Monitorea los siguientes parámetros del paciente:  <ul style="list-style-type: none"><li>- Trazo electrocardiográfico.</li><li>- Frecuencia cardíaca.</li><li>- Presión arterial.</li><li>- Temperatura.</li><li>- Oximetría de pulso.</li><li>- Colocación de estetoscopio precordial.</li></ul>



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

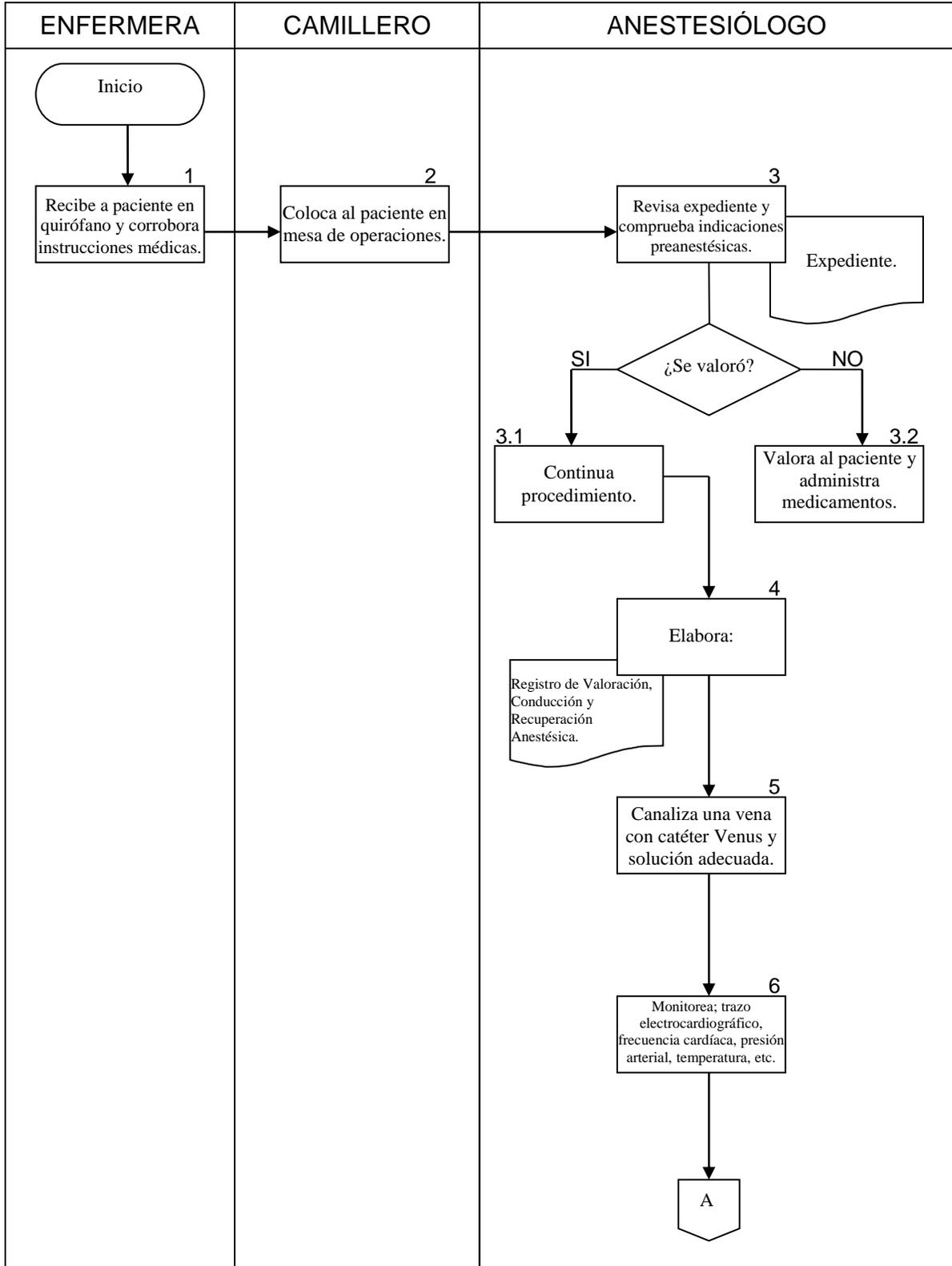


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

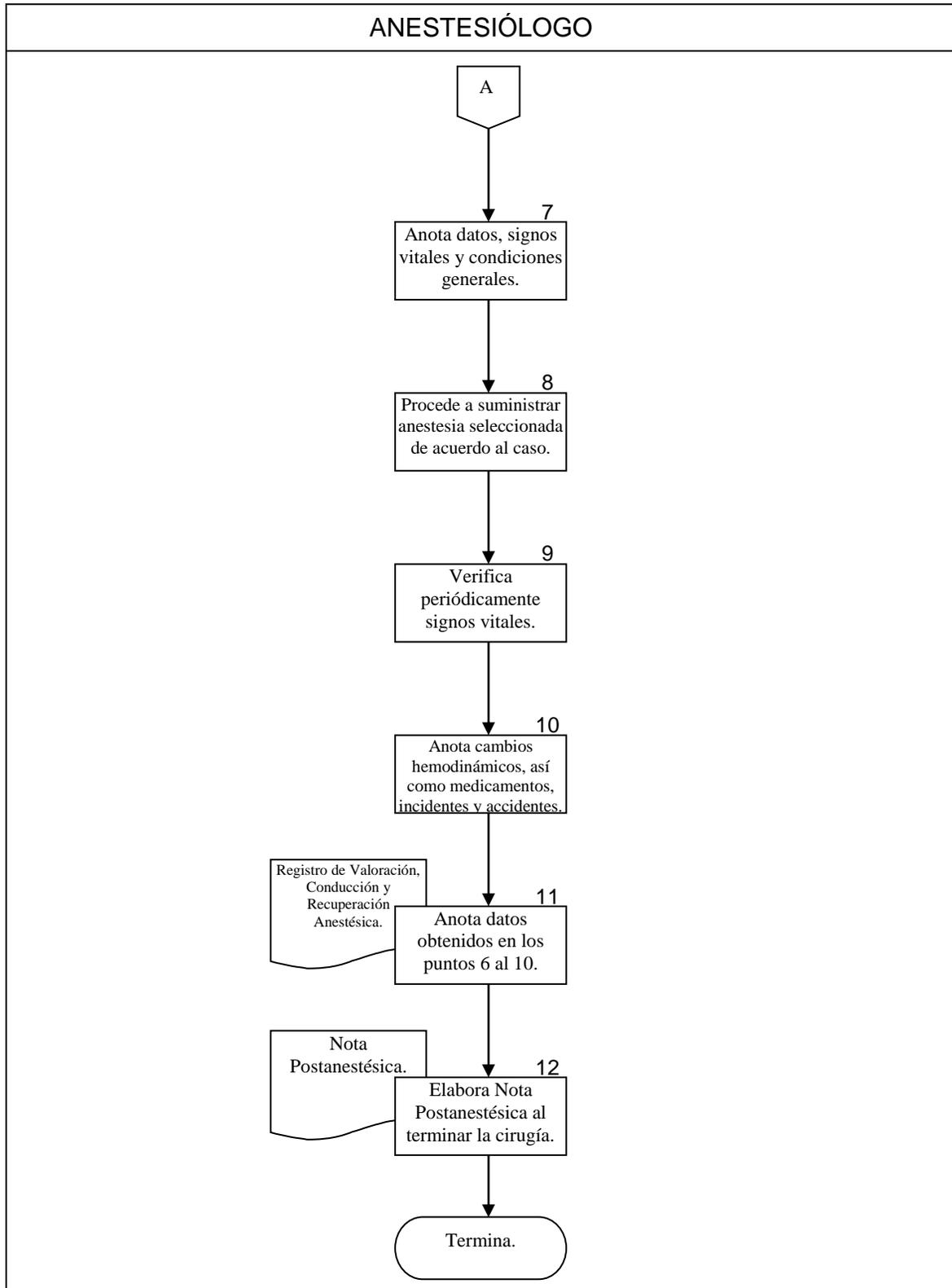
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL TRANSANESTÉSICO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
7		Anota los datos, signos vitales, las condiciones generales del paciente, antes de la cirugía.
8		Procede a suministrar la técnica anestésica seleccionada de acuerdo al riesgo anestésico – quirúrgico (general, inhalatorio, intravenoso, regional, local).
9		Verifica signos vitales con intervalos dependiendo del caso, de 10 minutos como máximo:  Signos vitales estables; continúa anestesia.  Signos vitales inestables; inicia tratamiento asintomático o causal.
10		Anota cambios hemodinámicos, cantidad de líquidos que transfunden (coloides, cristaloides, sangre y sus derivados), así como medicamentos administrados, incidentes y accidentes.
11		Anota los datos obtenidos en los puntos 6, 7, 8, 9 y 10 en el “Registro de Valoración, Conducción y Recuperación Anestésica” M131-01.
12		Al término de la intervención quirúrgica elabora Nota Postanestésica con los datos del “Registro de Valoración, Conducción y Recuperación Anestésica” M131-01 y la “Hoja de Consumo” M130-01.  Termina procedimiento.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL TRANSANESTÉSICO.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL TRANSANESTÉSICO.





## **12. – PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA**



## **PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA**

### **OBJETIVO**

Suspender oportunamente la anestesia para que el paciente recupere íntegramente el estado de conciencia y funciones vitales.



## **PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Jefe del servicio de Anestesiología será el responsable de programar un Anestesiólogo de base en la sala de recuperación post – anestésica para cubrir en forma continua los diferentes turnos.

El Médico Anestesiólogo en el servicio de recuperación será el responsable de recibir y dar de alta al paciente hasta su recuperación total.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	CIRUJANO	Termina acto quirúrgico.
2	ANESTESIÓLOGO	Verifica estado de salud del paciente. ¿Administro anestesia general?
2.1		No. Corrobora signos vitales estables y continua procedimiento.
2.2		Sí. Suspende anestésicos, corrobora automatismo respiratorio, presión arterial y frecuencia cardíaca.
3		Valora función ventilatoria.
4		Retira tubo endotraqueal, emite ordenes verbales sencillas al paciente y califica sus respuestas. ¿Tiene automatismo respiratorio?
4.1		Sí. Pasa a sala de recuperación post anestésica.
4.2		No. Deja colocado el tubo endotraqueal y envía al paciente a la sala de recuperación con la asistencia de tanque de oxígeno, de traslado y monitorización.
5	ENFERMERÍA CAMILLERO	Traslada al paciente a la sala de recuperación y lo ubica en la cama correspondiente.
6		Recibe al paciente y su hoja anestésica, verifica signos vitales, respuesta o ordenes verbales y función ventilatoria.
6.1		<u>Sin alteración.</u> Continúa recuperación



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

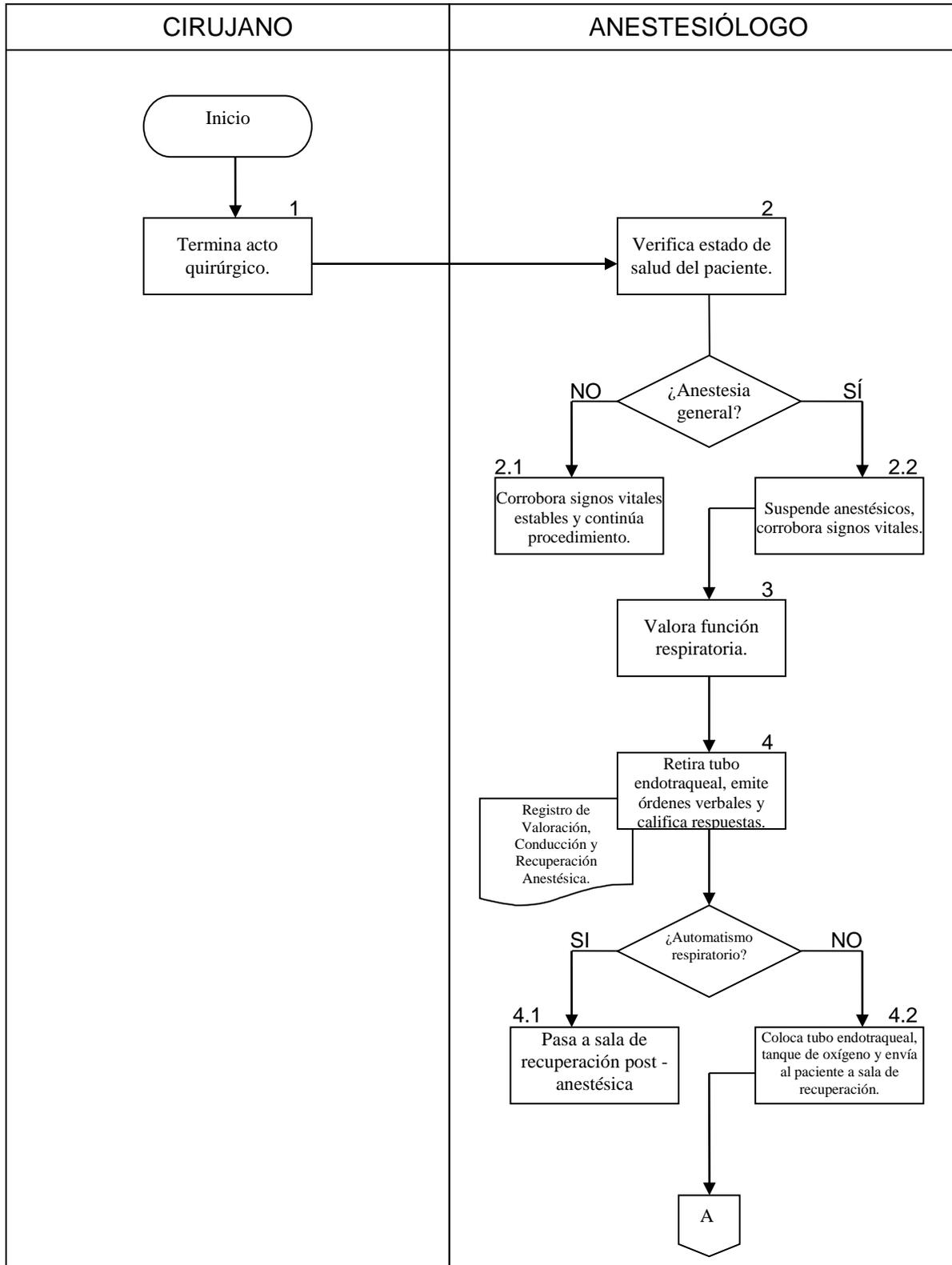


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

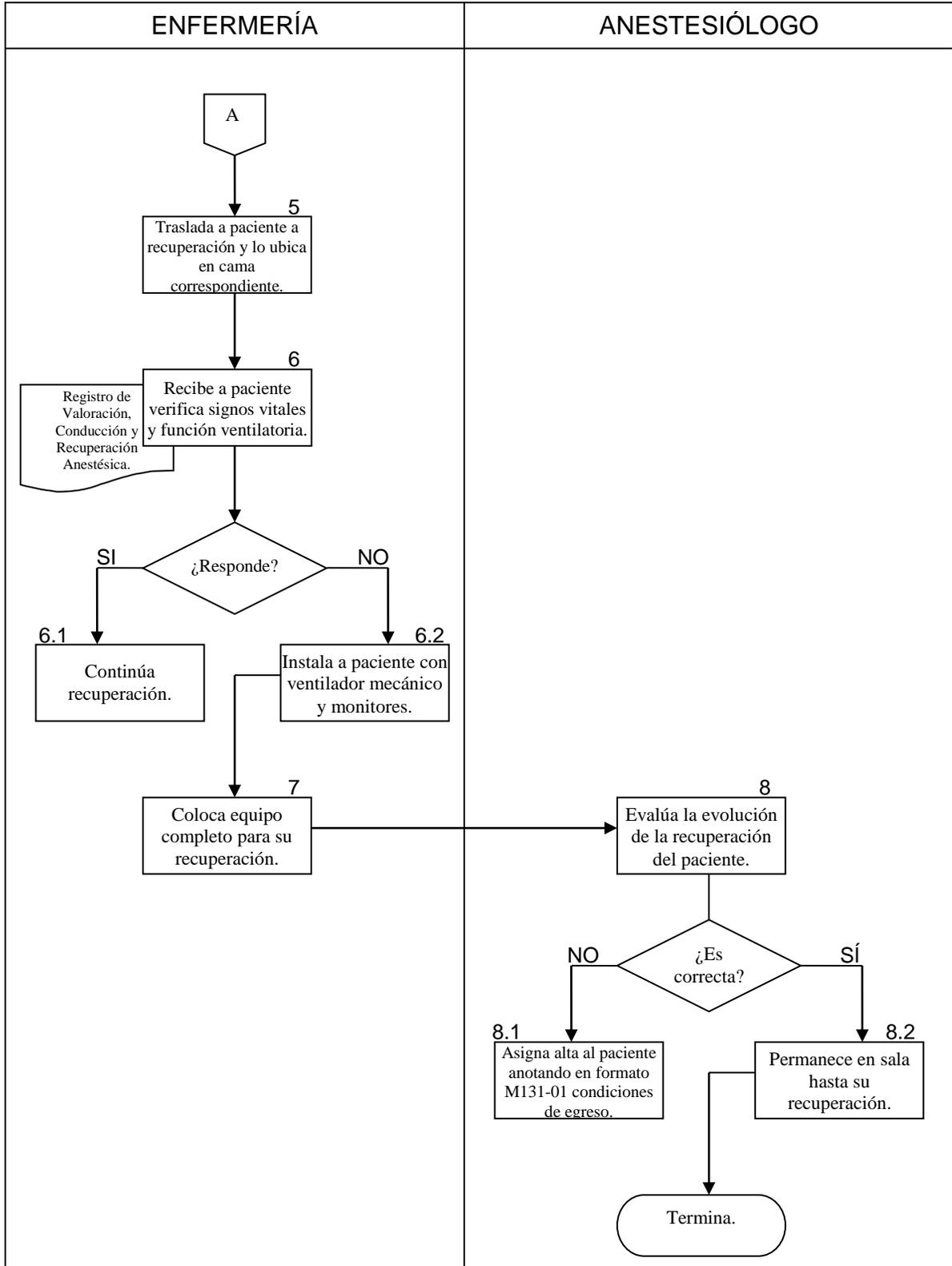
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
6.1		<u>Con alteración.</u> Instala al paciente en ventilador mecánico con monitores y continúa recuperación. Con alteración hemodinámica; inicia tratamiento para lograr estabilidad.
7		Coloca equipo para registro de presión arterial y/o frecuencia cardíaca y electrocardiograma y monitoreo específico que en cada caso se requiere.
8	ANESTESIÓLOGO	Evalúa periódicamente o con la frecuencia que cada paciente requiere, para comprobar la evolución de la recuperación.  ¿Es correcta?
8.1		Sí. Asigna alta al paciente, anotando en el "Registro de Valoración, Conducción y Recuperación Anestésica" M131-01 las condiciones en que egresa.
8.2		No. Permanece hasta recuperación total, en sala de observación.  Termina procedimiento.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA.





**13. – PROCEDIMIENTO DE TERAPIA POST – QUIRÚRGICA EN CASO DE ALTO RIESGO**



**PROCEDIMIENTO DE TERAPIA POST – QUIRÚRGICA EN CASO DE ALTO RIESGO**

**OBJETIVO**

Proporcionar al paciente terapia post – quirúrgica en caso de alto riesgo, hasta lograr su recuperación.



## **PROCEDIMIENTO DE TERAPIA POST – QUIRÚRGICA EN CASO DE ALTO RIESGO**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Los pacientes de terapia de alto riesgo, deberán ser trasladados en la unidad especial al área de Terapia Intensiva.

El equipo interdisciplinario de especialistas Médico – Paramédico deberán aplicar la ruta establecida en el protocolo específico para el tratamiento del paciente.

En el caso de que el paciente presente un grado de avance en su estado de salud, que ponga en riesgo inminente su vida, deberá notificárselo a sus familiares.

El alta del paciente de este servicio, deberá ser autorizada por el equipo interdisciplinario con el Visto Bueno del Jefe del Servicio.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TERAPIA POST – QUIRÚRGICA EN CASO DE ALTO RIESGO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	EQUIPO DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS	Utiliza unidad de traslado especial si se requiere, ingresan al paciente a unidad. Reciben expediente clínico y archivan.
2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS	Aplica Terapia Intensiva Post – Operatoria según valoración médica y prescripción de manejo. Aplican ruta establecida en protocolos específicos automatizados. Monitorean al paciente y durante seguimiento revisan estado clínico – fisiológico del paciente.
3		Elabora Notas Médicas de Ingreso del paciente, consultan expediente físico, completan datos, condiciones de evolución del paciente, indicaciones de suministro de protocolo específico. Archivan expediente.
4	SERVICIO ESPECÍFICO	Asiste según caso en tratamiento y profilaxis especiales por complicaciones durante estancia post – operatoria.
5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS	Elabora Notas Médicas conforme a impresión diagnóstica durante visita médica. Completa datos de eventos y evolución del paciente al cambio de guardia. Obtiene expediente y cuadra cierre de notas e indicaciones.
6		Evalúa y vigila la evolución durante guardia, mantienen seguimiento y monitoreo especial.  Determina:



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TERAPIA POST – QUIRÚRGICA EN CASO DE ALTO RIESGO.

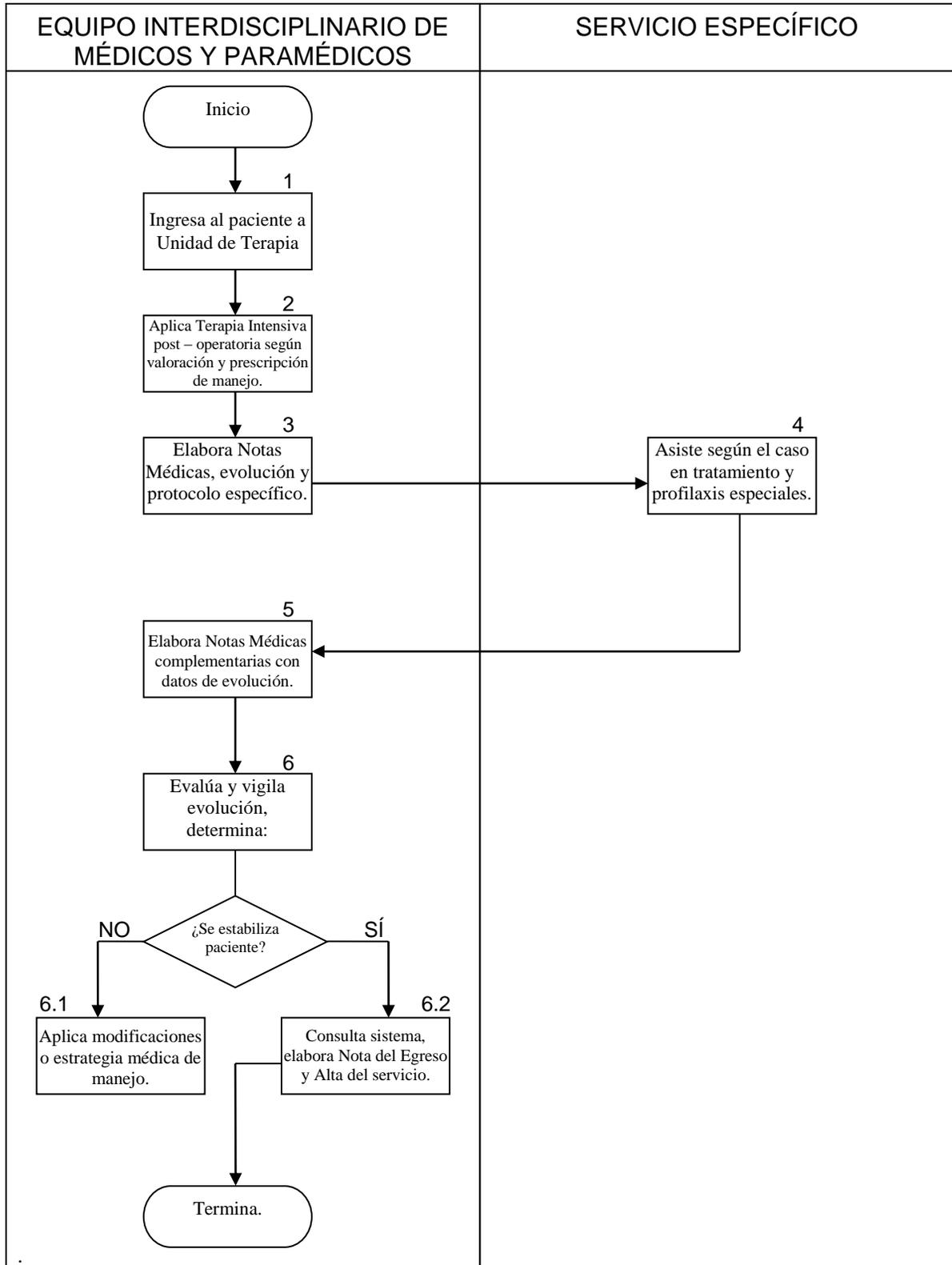
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
6.1		<p>¿Se estabiliza paciente?</p> <p>No. Aplica modificaciones a estrategia médica de manejo y programa terapéutico, según condiciones y estudio crítico del paciente.</p>
6.2		<p>Sí. Consulta sistema, elabora Nota del Egreso y Alta del servicio, justificación médica mediante diagnóstico, demás datos de evolución. Obtiene expediente, verifica cierre de notas médicas pendientes, indicaciones de cuidado y deriva a hospitalización.</p> <p>Termina procedimiento.</p>



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TERAPIA POST – QUIRÚRGICA EN CASO DE ALTO RIESGO.





## **14. – PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA**



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA**

### **OBJETIVO**

Establecer el proceso que deben de seguir las Unidades Médicas que refieren a los pacientes para que les apliquen este tipo de estudios, así como los servicios internos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” que lo requieren.



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Paciente o Médico solicitante deberá presentar invariablemente el formato “Solicitud de Interconsulta” SM-I-12 para que se le pueda practicar el estudio solicitado (Endoscopia Diagnóstica).

Los Camilleros del servicio, deberán proporcionar oportunamente el apoyo para traslado del paciente en caso de que lo requiera.

La Enfermera del Servicio de Endoscopia será la responsable de suministrar los reactivos necesarios al paciente así como de prepararlo físicamente, de acuerdo al tipo de estudio a realizar.

El Médico que realiza el estudio deberá supervisar que el paciente este debidamente preparado, así como el equipo e instrumental médico a utilizar funcionen adecuadamente.

El Médico Jefe del Servicio será el responsable de validar el Diagnóstico del Estudio realizado al Paciente así como su correcta derivación.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	PACIENTE	Acude a la Recepción del Servicio y presenta “Solicitud de Interconsulta” SM-I-12 debidamente llenada y firmada.
2	SERVICIO DE ENDOSCOPIA RECEPCIONISTA	Recibe formato “Solicitud de Interconsulta” SM-I-12 y revisa información y la vigencia de derechos del Paciente.
3		Entrega expediente del Paciente y le indica claramente el tipo de estudio solicitado: Endoscopia Diagnóstica.
4	ENFERMERA	Recibe expediente del Paciente, identifica el tipo de estudio a realizar y lo prepara físicamente, canalizándolo al Área de Endoscopia.
5	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	Recibe al Paciente, prepara el equipo e instrumental médico a utilizar según el tipo de estudio a realizar.
6	MÉDICO ESPECIALISTA	Realiza estudio solicitado.
7		Analiza resultados y formula Diagnóstico del Estudio, entregando expediente y resultados del estudio al Médico Jefe del Servicio.
8	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO	Recibe expediente del Paciente y Resultados de Estudio, verifica documentos y diagnóstico y otorga Vo. Bo. , Autorizando la derivación del Paciente.
9		Entrega expediente del Paciente a la Recepcionista del Servicio para la derivación correspondiente, de acuerdo al resultado del estudio practicado.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

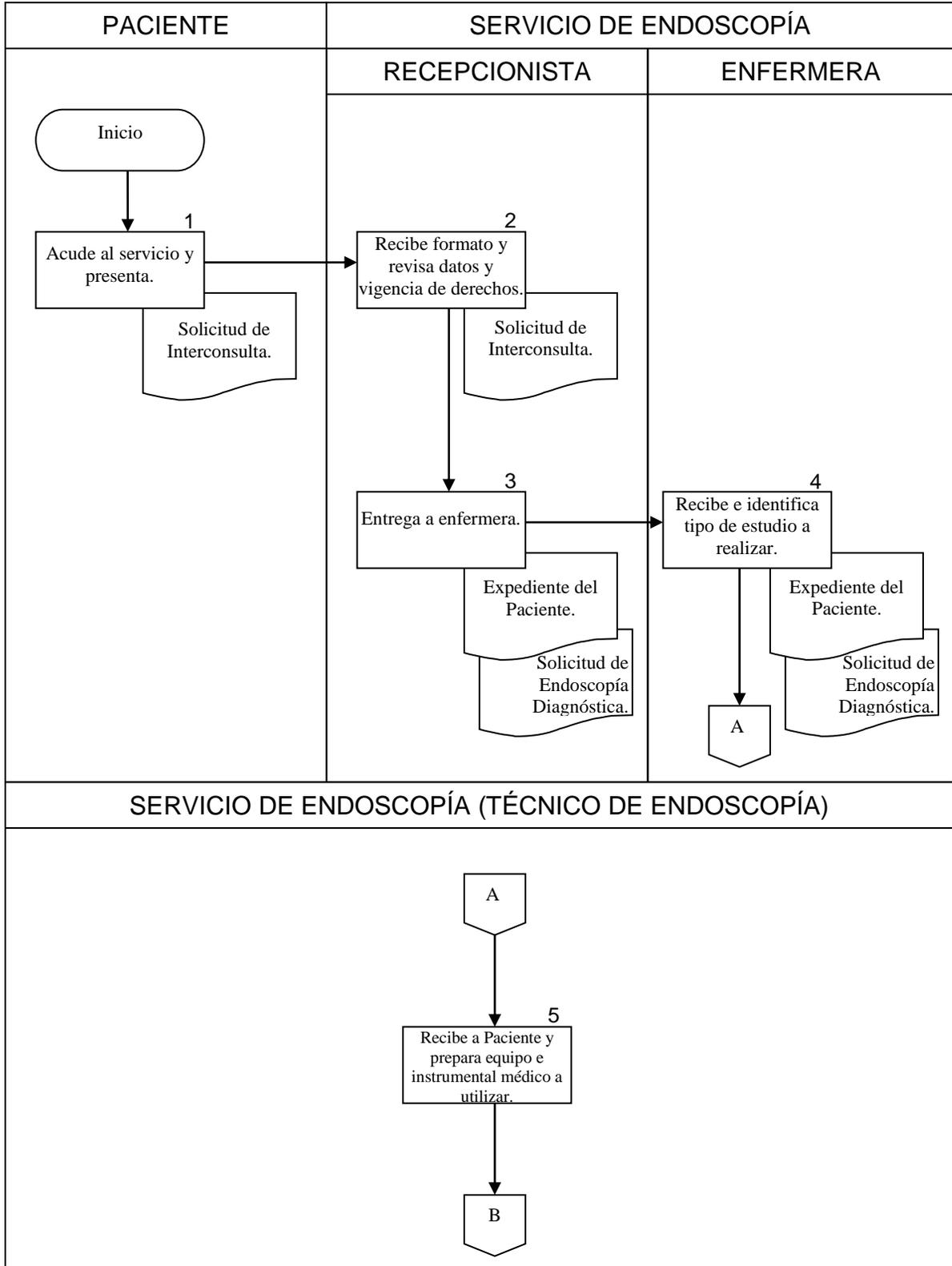


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
10	RECEPCIONISTA	Recibe expediente del Paciente, revisa información y le da cita para nuevo estudio, o en su caso información y orientación.
11		Envía expedientes al archivo  Termina procedimiento.

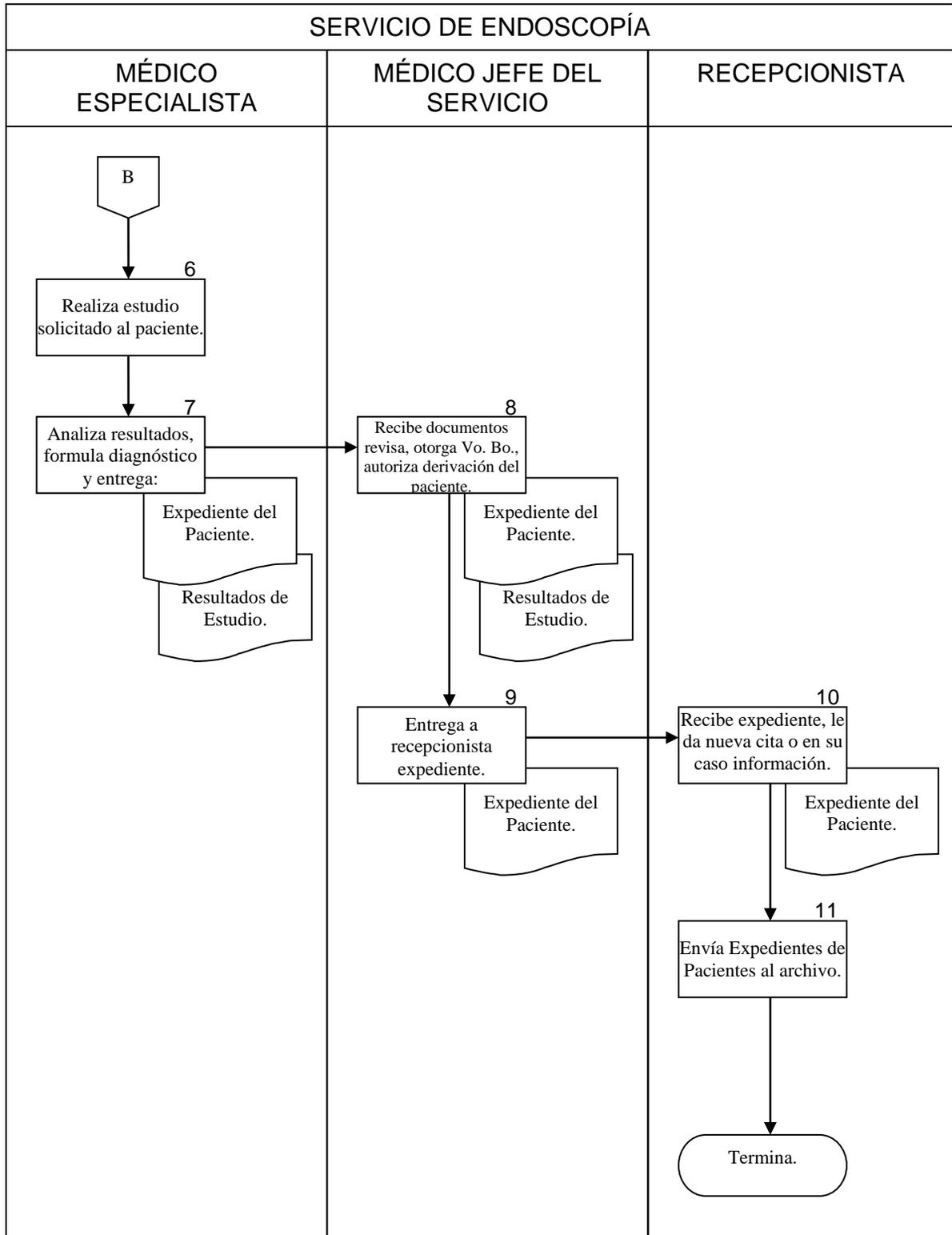


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA.





UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA.





## **15. – PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA**



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA**

### **OBJETIVO**

Proporcionar al Paciente, que así lo requiera, el servicio de Endoscopia Terapéutica con eficiencia y calidad para ayudar a su rehabilitación.



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Paciente o Médico solicitante deberá presentar invariablemente el formato “Solicitud de Interconsulta” SM-I-12 para que se le pueda practicar el estudio solicitado (Endoscopia Terapéutica).

Los Camilleros del servicio, deberán proporcionar oportunamente el apoyo para traslado del paciente.

La Enfermera del Servicio de Endoscopia será la responsable de suministrar los reactivos necesarios al paciente, así como de prepararlo físicamente para el estudio a realizar.

El Anestesiólogo será responsable de aplicar la dosis y el tipo de anestesia necesaria para practicarle el estudio de Endoscopia Terapéutica al Paciente, así como de asistir al paciente durante el estudio y hasta su recuperación.

El Médico Jefe del Servicio y el Médico Adscrito serán responsables de practicar el estudio de Endoscopia Terapéutica, de acuerdo a la técnica establecida, así como de elaborar el informe Diagnóstico del Paciente y de autorizar su alta y el tratamiento correspondiente hasta su recuperación.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	PACIENTE	Acude a la Recepción del Servicio y presenta “Solicitud de Interconsulta” SM-I-12 debidamente llenada y firmada por el Médico solicitante.
2	SERVICIO DE ENDOSCOPIA RECEPCIONISTA	Recibe formato “Solicitud de Interconsulta” SM-I-12, revisa información y la vigencia de derechos del Paciente.
3		Entrega en el servicio expediente del Paciente y formato SM-I-12, en el cual establece el tipo de estudio a realizar al paciente: Endoscopia Terapéutica.
4	ENFERMERA	Recibe instrucciones para preparar al Paciente para el estudio de Endoscopia Terapéutica, administrándole los reactivos necesarios.
5	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	Prepara el equipo e instrumental médico a utilizar para el estudio de Endoscopia Terapéutica.
6	MÉDICO ANESTESIOLOGO	Aplica la anestesia necesaria para realizar adecuadamente el estudio.
7	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO	Realiza el estudio de Endoscopia Terapéutica, de acuerdo al procedimiento y técnica establecida para tal efecto.
8		Elabora informa de resultados del estudio, así como del estado de salud del Paciente.
9		Da instrucciones para que trasladen al Paciente a la sala de recuperación.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

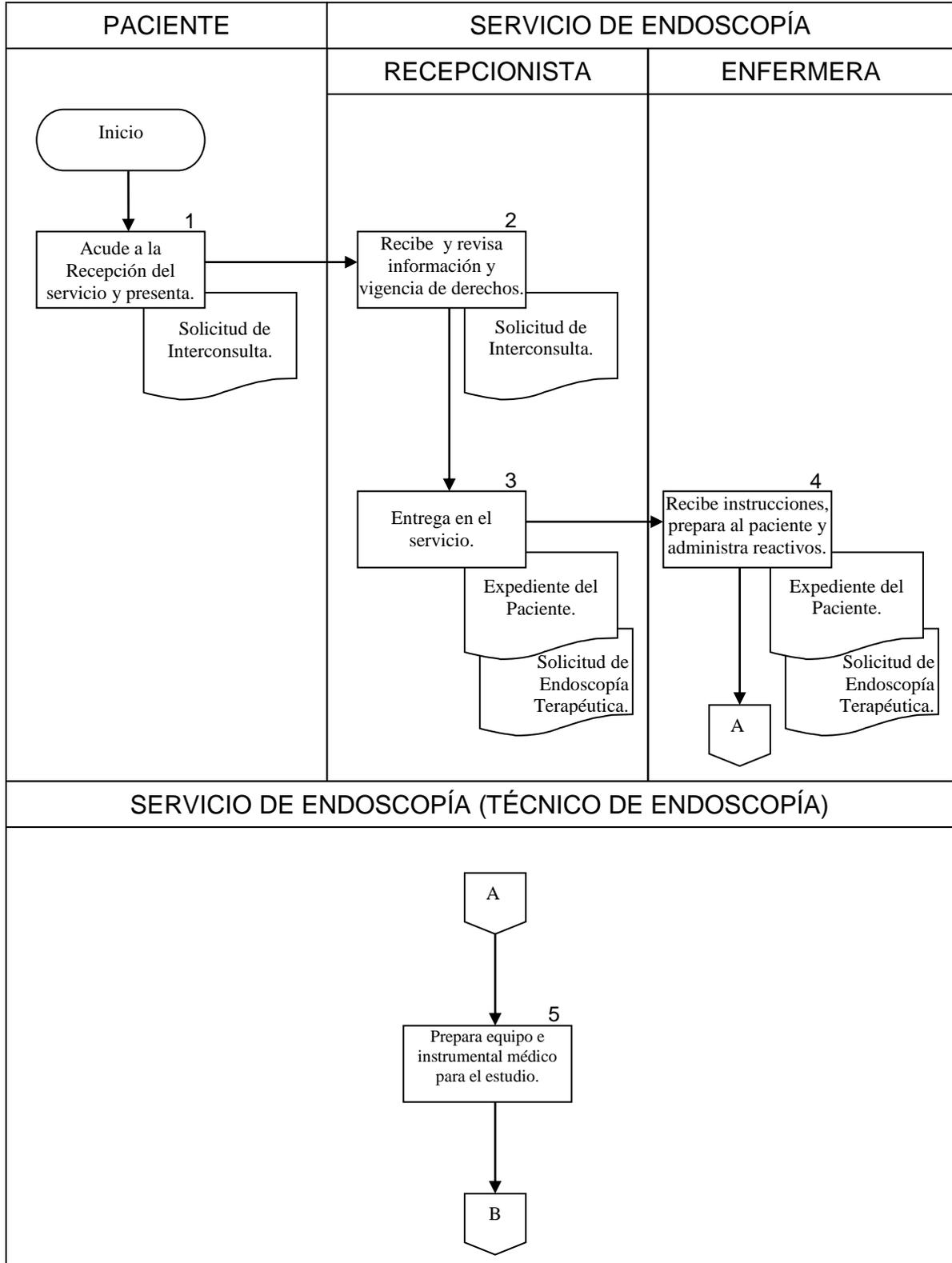


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
10		Entrega informe a la Recepcionista para que derive al paciente y le dé la orientación necesaria para su atención.
11	RECEPCIONISTA	Recibe informe de resultados del estudio de Endoscopia Terapéutica del paciente y proporciona información y orientación al paciente para su atención.  Termina procedimiento.

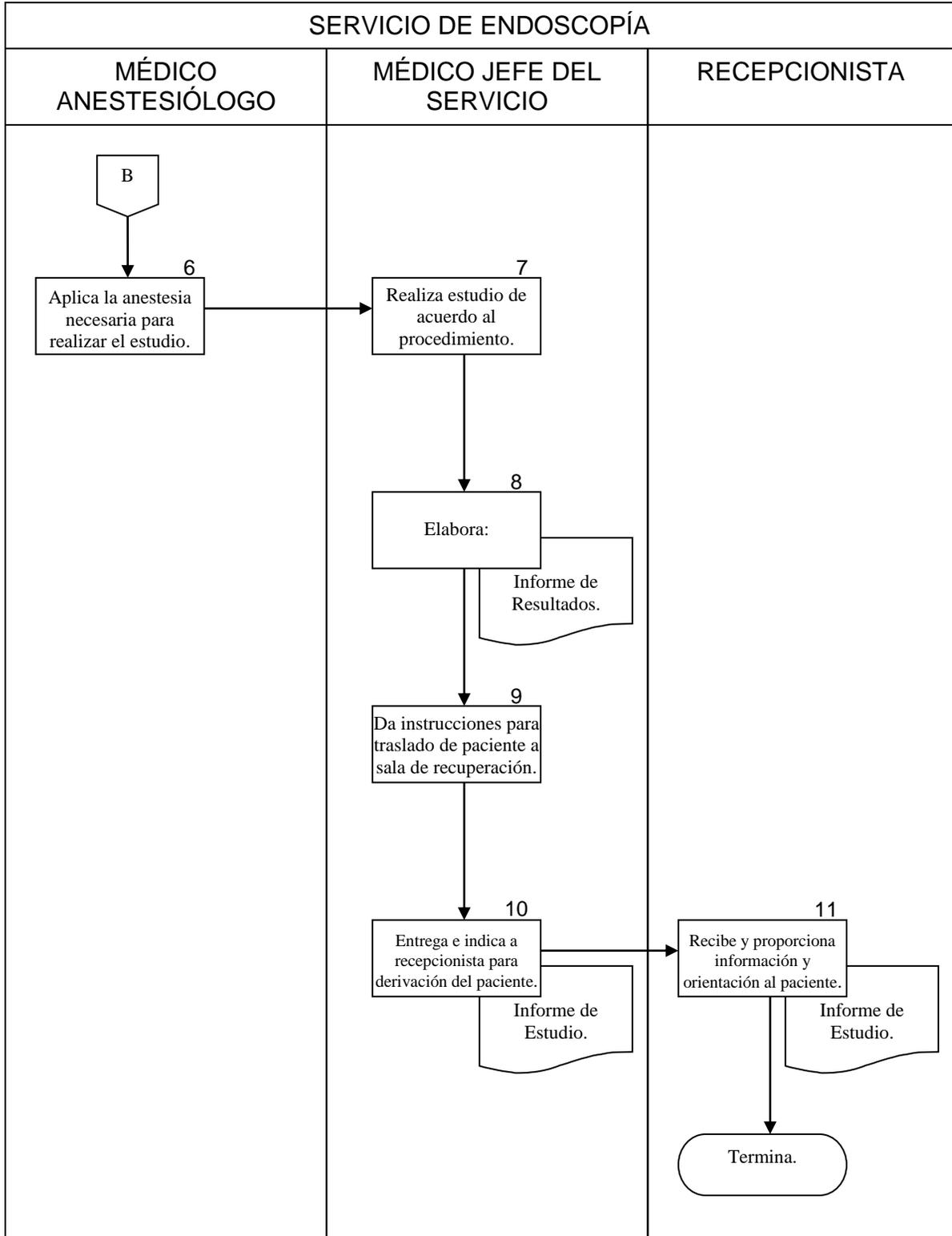


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA.





UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA.





**16. – PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA QUIRÚRGICA**



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA QUIRÚRGICA**

### **OBJETIVO**

Otorgar el servicio de Endoscopia Quirúrgica con oportunidad y eficacia a los pacientes que así lo requieran a través de procedimientos quirúrgicos por laparoscopia.



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA QUIRURGICA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Paciente o Médico solicitante para efectos de solicitud de este tipo de servicio deberá presentar el formato denominado “Hoja de Operaciones” SM-1-8 firmado por el Coordinador de Cirugía.

Los Camilleros del servicio, deberán proporcionar oportunamente el apoyo para el traslado del paciente a las áreas que se requieran.

El Servicio de Enfermería será el responsable de preparar al paciente, así como de proporcionarle la orientación necesaria.

El Anestesiólogo será el responsable de proporcionarle al paciente la dosis y el tipo de anestesia que sea necesaria para realizar la Endoscopia Quirúrgica, así como de asistir al Paciente hasta su recuperación.

El Médico Jefe del Servicio y el Médico Adscrito serán los responsables de practicar la Endoscopia Quirúrgica de acuerdo a la técnica establecida, así mismo serán responsables de autorizar su alta y el tratamiento correspondiente para su recuperación.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

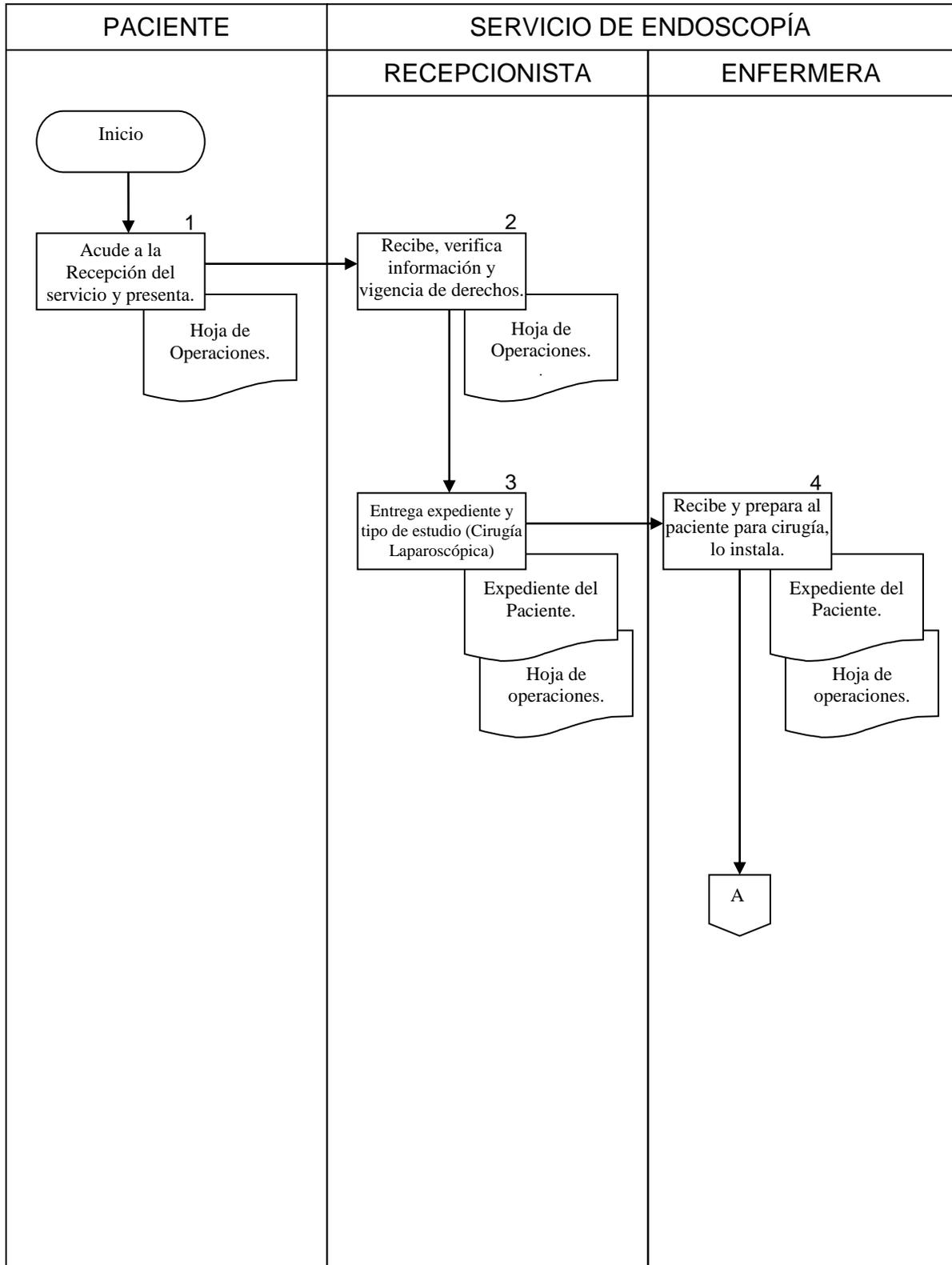


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA QUIRÚRGICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	PACIENTE	Acude a la Recepción del Servicio de Endoscopia y presenta la “Hoja de Operaciones” SM-1-8 firmada por el Médico Adscrito y el Coordinador de Cirugía.
2	SERVICIO DE ENDOSCOPIA RECEPCIONISTA	Recibe la “Hoja de Operaciones” SM-1-8, revisa información y la vigencia de derechos del Paciente.
3		Entrega expediente del Paciente y le indica claramente que se trata de una Cirugía Laparoscópica.
4	ENFERMERA	Recibe al Paciente, junto con su expediente, y lo prepara para la Cirugía Laparoscópica, lo instala en el quirófano asignado.
5	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	Prepara el equipo e instrumental quirúrgico para la Cirugía Endoscópica.
6	MÉDICO ESPECIALISTA (GRUPO QUIRÚRGICO)	Realiza la Cirugía Laparoscópica y pasa al paciente a la sala de recuperación.
	ANESTESIÓLOGO	Asiste al paciente hasta su recuperación, dando indicaciones de su egreso a la sala de Hospitalización.
7	MÉDICO ESPECIALISTA	Da informe al paciente así como indicaciones verbales y por escrito. Entrega expediente a la recepcionista.
8	RECEPCIONISTA	Recibe expediente e indicaciones al paciente, orientándolo para su rehabilitación; envía expediente al archivo.  Termina procedimiento.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA QUIRÚRGICA.

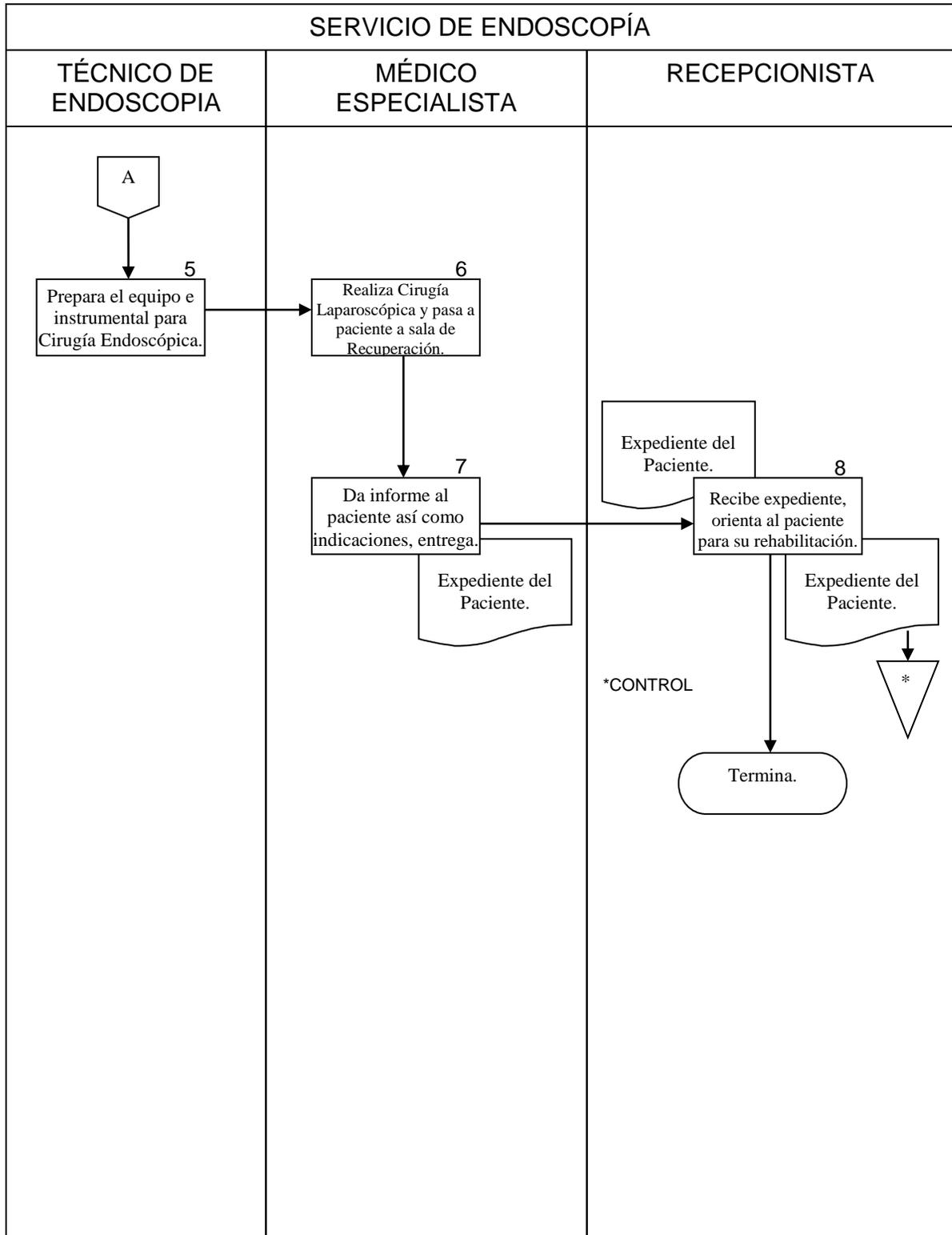




**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA QUIRÚRGICA.





**17. – PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO**



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO**

### **OBJETIVO**

Otorgar el servicio de Endoscopia de Tubo Digestivo con oportunidad y eficacia a los pacientes que así lo requieran, con el fin de lograr el diagnóstico certero.



## **PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Paciente o Médico solicitante deberá presentar el formato denominado "Solicitud de Interconsulta" SM-1-12, para que se le pueda practicar el estudio solicitado.

Los Camilleros del Servicio de Endoscopia, deberán proporcionar oportuna y eficientemente el apoyo que se requiera para el traslado de pacientes.

La Enfermera del Servicio de Endoscopia será la responsable de preparar física y mentalmente al paciente para el estudio o intervención quirúrgica a practicar.

El Anestesiólogo será el responsable de aplicar la dosis y el tipo de anestesia necesaria para practicarle al paciente el estudio o la intervención quirúrgica del Tubo Digestivo que se le practique y hasta su recuperación.

El Médico Jefe del Servicio y el Médico Adscrito de Endoscopia serán los responsables de practicar el estudio de "Rehabilitación Endoscópica de Tubo Digestivo".

El Médico Jefe de Servicio de Cirugía y el Médico Adscrito serán responsables de practicar la intervención quirúrgica definida por el Área de Endoscopia. Además serán responsables de formular los Informes y Diagnósticos correspondientes, así como su alta y el tratamiento adecuado para su recuperación.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	PACIENTE	Acude a la Recepción del Servicio y presenta la “Solicitud de Interconsulta” SM-1-12 llenada y firmada por el Médico Adscrito.
2	SERVICIO DE ENDOSCOPIA RECEPCIONISTA	Recibe la “Solicitud de Interconsulta” SM-1-12, revisa información y la vigencia de derechos del Paciente.
3		Entrega expediente del Paciente y le indica claramente el tipo de estudio solicitado: Rehabilitación Endoscópica de Tubo Digestivo.
4	ENFERMERA	Recibe expediente del paciente identifica tipo de estudio a realizar y lo prepara físicamente, canalizándolo al Área de Endoscopía.
5	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	Recibe al Paciente, prepara el equipo e instrumental médico a utilizar; según el tipo de estudio a realizar.
6	MÉDICO ESPECIALISTA	Realiza el procedimiento y el reporte de la técnica empleada para Rehabilitación de Tubo Digestivo, practicada al paciente.
7		Traslada al paciente a la Sala de Recuperación para observación.
8	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	Vigila la recuperación del Paciente e informa de la misma al Jefe de Servicio y/o Médicos Adscritos.
9	JEFE DEL SERVICIO Y/O MÉDICO ADSCRITO	Valora al Paciente y establece la necesidad de Cirugía.  ¿Necesita Cirugía?



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



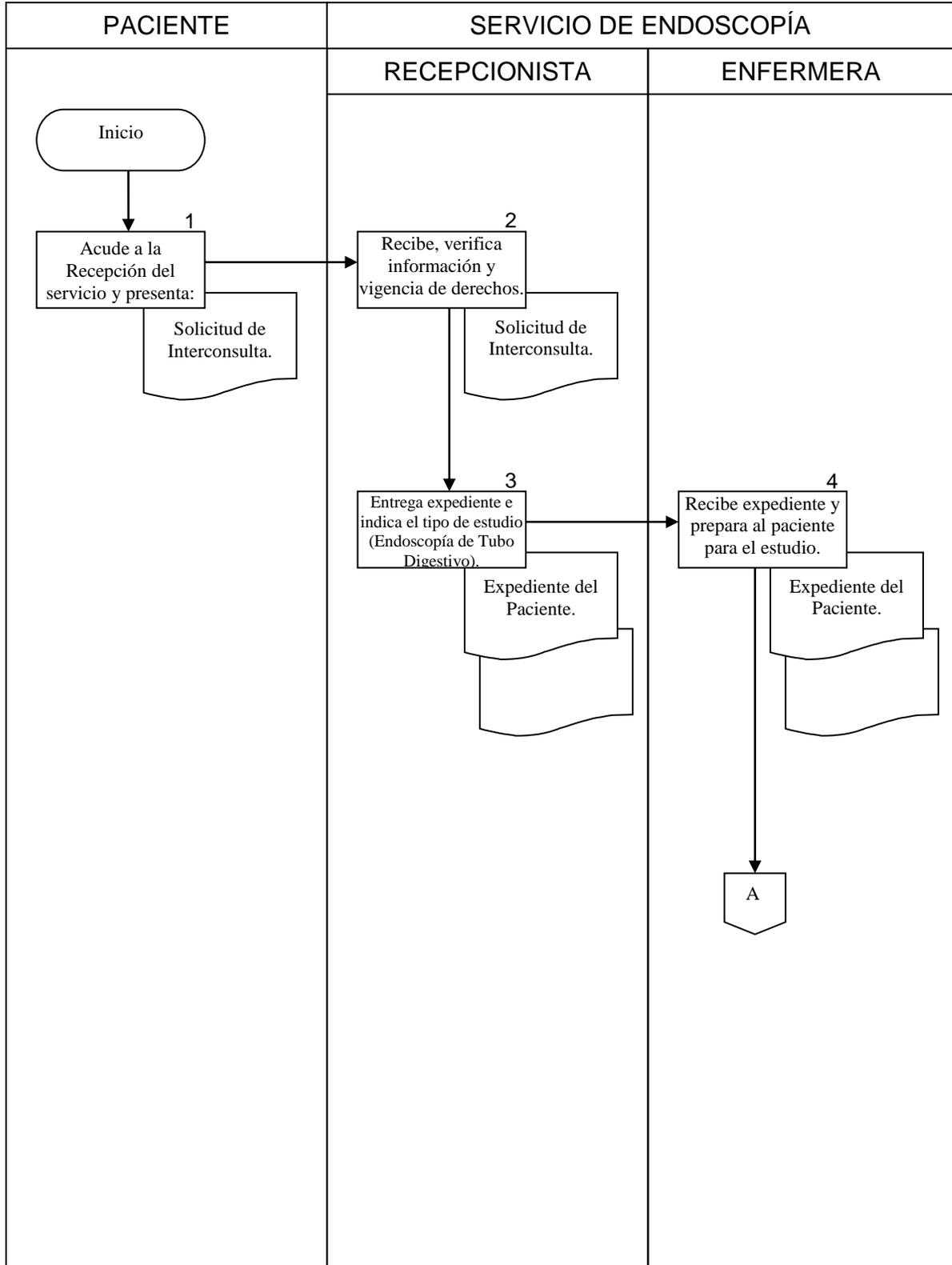
UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
9.1		No. Da de alta al Paciente entregando expediente con el resultado del estudio practicado.
9.1.1	RECEPCIONISTA	Recibe expediente del Paciente, lo orienta y remite al servicio correspondiente según indicaciones médicas.
9.2		Sí. Avisa al Servicio de Anestesia y al Servicio de Cirugía de la urgencia del caso necesario.
10	MÉDICO ANESTESIÓLOGO Y/O MÉDICO CIRUJANO	Ingresa al Paciente a quirófano.
11	MÉDICO ANESTESIÓLOGO	Aplica la técnica anestésica necesaria para realizar la cirugía.
12	MÉDICO CIRUJANO	Realiza el Procedimiento Quirúrgico planeado de acuerdo con el Médico Endoscopista.
13		Elabora al término de la Cirugía practicada “Nota Quirúrgica”, anotando los resultados y diagnóstico de la intervención.
14		Entrega expediente a la recepcionista, incluyendo Informe Médico, así como las instrucciones para su recuperación y rehabilitación.
15	RECEPCIONISTA	Recibe expediente del paciente y lo canaliza al Servicio correspondiente según las indicaciones médicas para su tratamiento y rehabilitación.
		Termina procedimiento.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO.

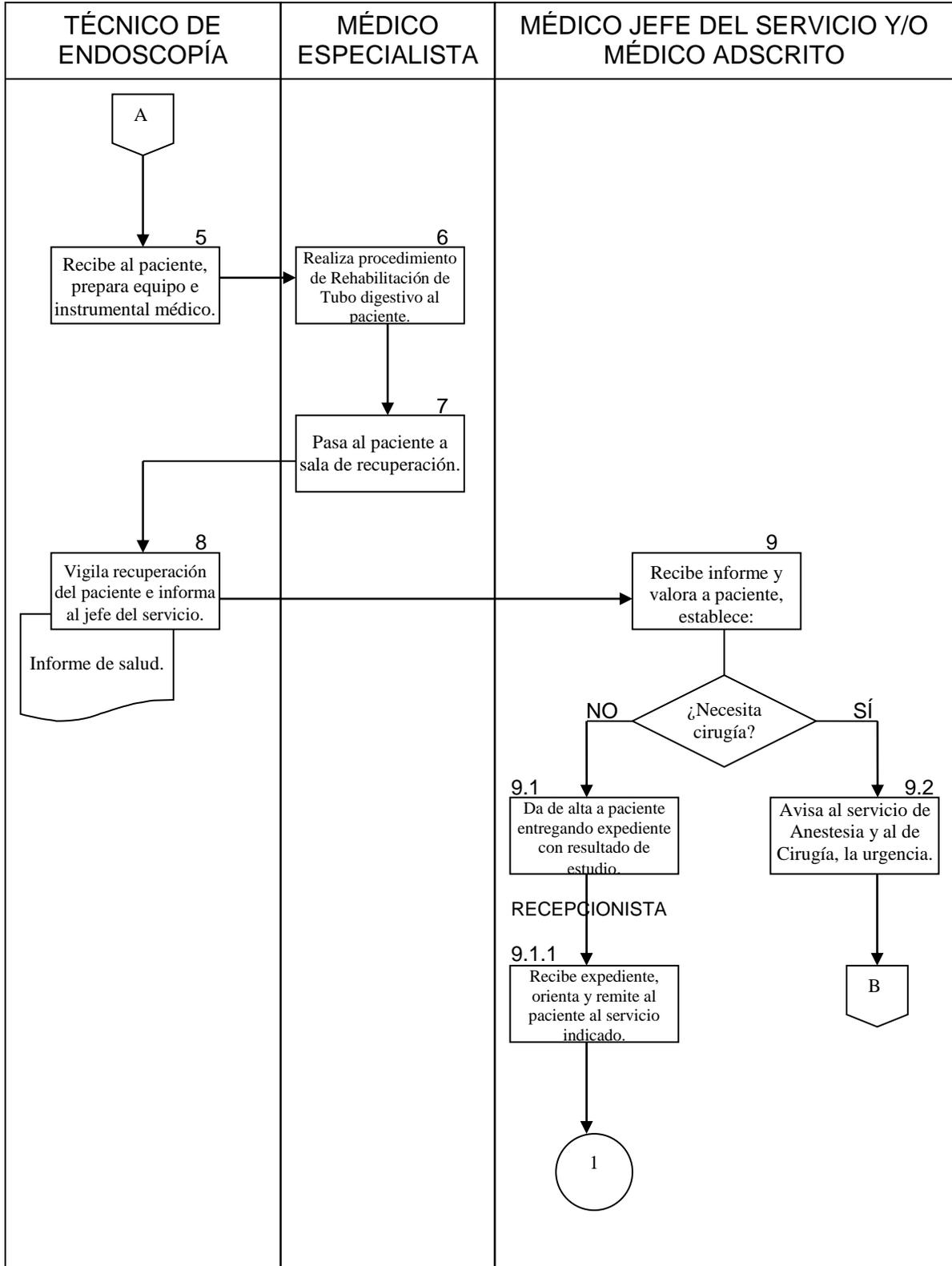




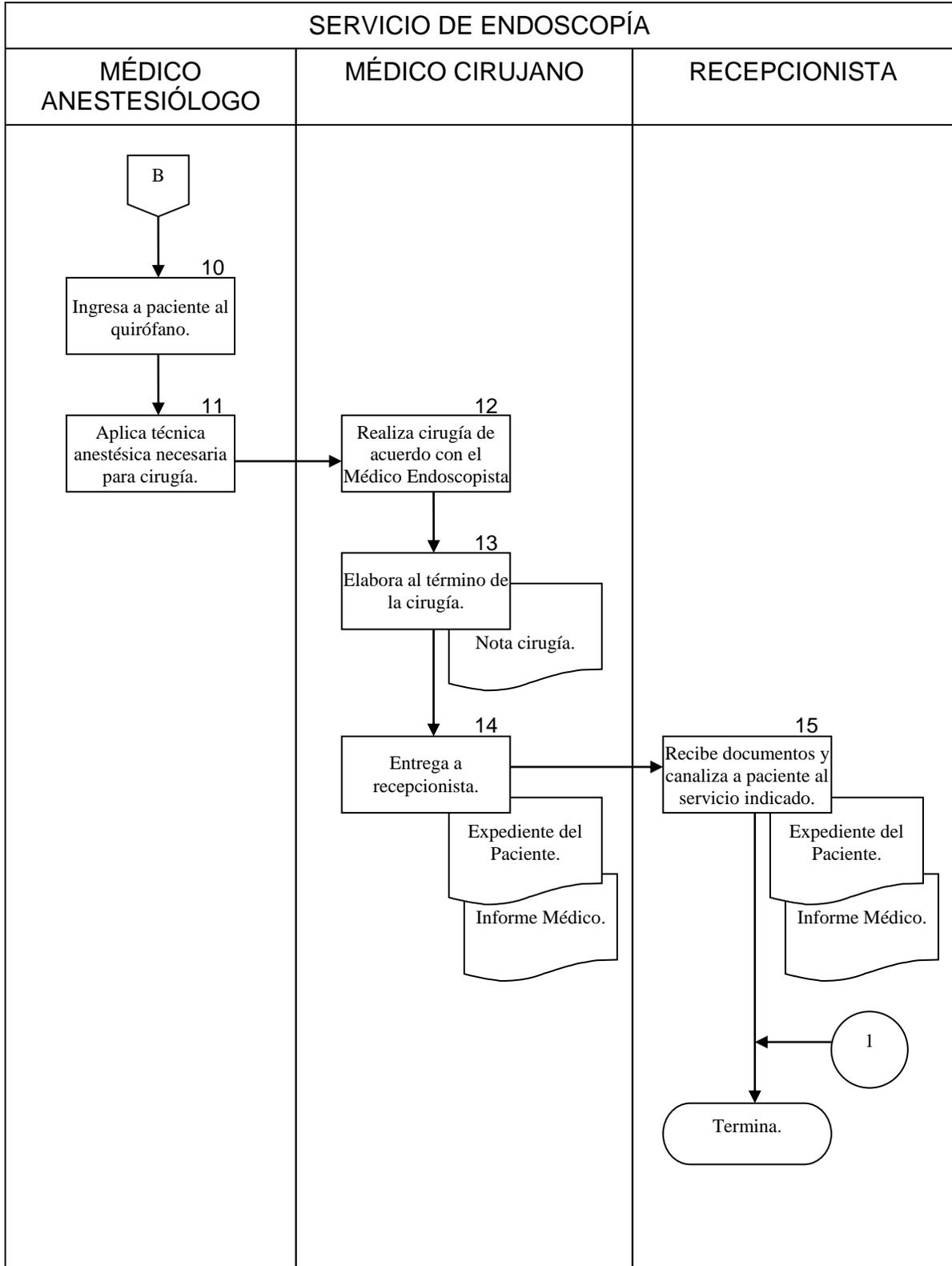
**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO.





**18. - PROCEDIMIENTO DE INHALOTERAPIA, REHABILITACIÓN  
RESPIRATORIA Y EVALUACIÓN PULMONAR**



**PROCEDIMIENTO DE INHALOTERAPIA, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA  
Y EVALUACIÓN PULMONAR**

**OBJETIVO**

Establecer el procedimiento para proporcionar a los pacientes el servicio de Inhaloterapia, Rehabilitación respiratoria o Evaluación Pulmonar, prescritas por el Médico Especialista.



**PROCEDIMIENTO DE INHALOTERAPIA, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA  
Y EVALUACIÓN PULMONAR**

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Las solicitudes de Estudios Neumológicos deberán ser autorizadas por el Médico Especialista y el Jefe del Servicio solicitante, en el caso de los pacientes referidos deberán ser autorizados por el Director de la Unidad Médica de adscripción.

Los Estudios Neumológicos que se realicen a los pacientes deberán realizarse con el equipo e instrumental de acuerdo a la técnica definida.

El Médico Adscrito y/o Residente deberán supervisar y dar el visto bueno a los resultados de los estudios neumológicos practicados y formular los reportes necesarios.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INHALOTERAPIA, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA Y EVALUACIÓN PULMONAR.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	SERVICIO DE NEUMOLOGÍA RECEPCIONISTA	Recibe Solicitud de Estudio Neumológico, registra en sistema y verifica inclusión en programa, turna con Técnico entregándole solicitud.
2	TÉCNICO DE INHALOTERAPIA	Recibe la solicitud, revisa y presenta para autorización al Médico Adscrito.
3	MÉDICO ADSCRITO Y RESIDENTE	Recibe solicitud, revisa expediente, estudia caso y determina:  ¿Es valorable?
3.1		Sí. Consulta sistema, registra notas médicas, observaciones, prescripción de manejo y medicamentos, cierra notas de revisión.
3.2		No. Consulta sistema, registra estudios y practica estudios indicados.
4	TÉCNICO DE INHALOTERAPIA	Verifica orden de estudios, practica estudios solicitados y entrega a Médico solicitante.
5	MÉDICO ADSCRITO Y RESIDENTE	Consulta sistema, revisa datos y analiza estudios efectuados.
6		Genera reporte de resultados, entrega a paciente e integra al expediente del servicio.
7	TÉCNICO DE INHALOTERAPIA	Recibe indicaciones del Médico, verifica datos de tratamiento y los efectúa.
8		Consulta sistema, registra notas médicas, observaciones y datos del monitoreo al paciente.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INHALOTERAPIA, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA Y EVALUACIÓN PULMONAR.

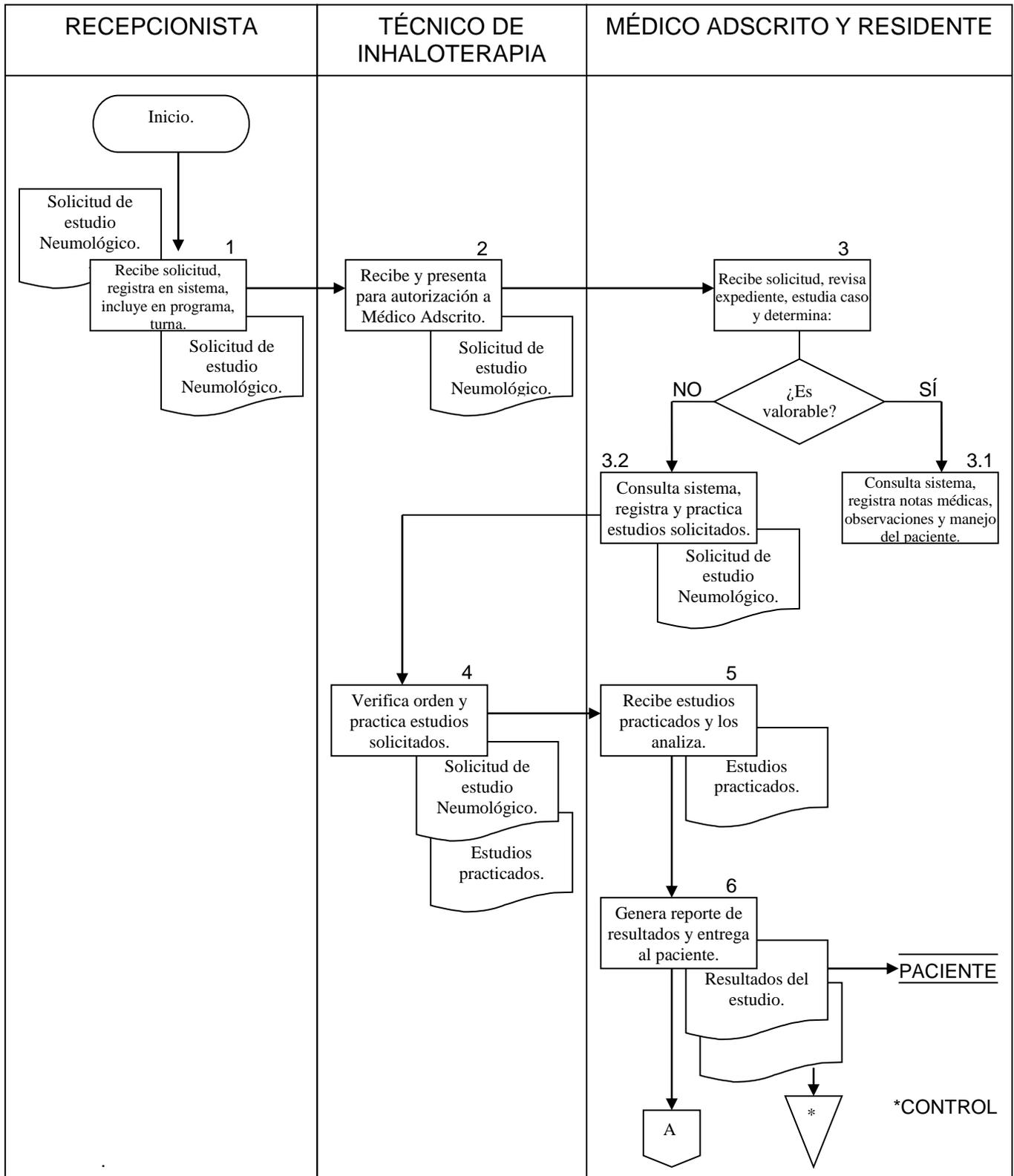
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
9		<p>Presenta reporte o comentarios del estudio al Médico responsable.</p> <p>Termina procedimiento.</p>



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



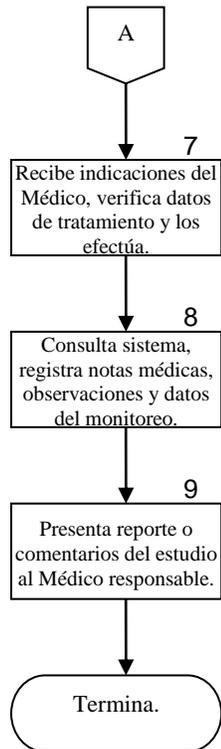
UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: : INHALOTERAPIA, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA Y EVALUACIÓN PULMONAR.





UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: : INHALOTERAPIA, REHABILITACIÓN RESPIRATORIA Y EVALUACIÓN PULMONAR.

### TÉCNICO DE INHALOTERAPIA





**19. – PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO DE LITOTRIPSIA  
EXTRACORPÓREA**



## **PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA**

### **OBJETIVO**

Definir la necesidad de realizar al paciente que así lo requiera el tratamiento de Litotripsia Extracorpórea.



## **PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El Médico Urólogo residente determinará basándose en la evaluación de la historia clínica del paciente, y en estudios de laboratorio y/o gabinete, la necesidad de practicarle el tratamiento de Litotripsia Extracorpórea.

El Médico Urólogo responsable del tratamiento deberá formular el informe de resultados y determinar la necesidad de otro(s) tratamiento(s) con el visto bueno del Jefe del Servicio.

El Jefe del Servicio será el responsable de autorizar la contrarreferencia del paciente a la Unidad Médica de Adscripción con las observaciones necesarias para su atención.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	MÉDICO URÓLOGO RESIDENTE	Determina, de acuerdo a la evolución de la historia clínica, exploración física y de estudios de laboratorio y/o gabinete, si el paciente requiere procedimiento o tratamiento endoscópico.
1.1		Sí. Programa tratamiento endoscópico, entrega carnet al paciente.
1.2		No. Programa tratamiento de Litotripsia para el paciente. Entrega carnet a la recepcionista.
2	RECEPCIONISTA	Registra en el sistema de cómputo fecha y hora del tratamiento, lo anota en el carnet y lo entrega al paciente.
3		Recibe al paciente en la fecha programada, revisa el carnet, consulta la programación de tratamiento en el sistema, registra asistencia y le indica la ubicación de la sala correspondiente.
4	MÉDICO URÓLOGO ADSCRITO	Orienta al paciente de rayos “X” realiza Tratamiento de Litotripsia específica al paciente de acuerdo al diagnóstico emitido.
5		Localiza en el sistema de cómputo el expediente del paciente y registra datos del tratamiento efectuado a este.
6		Determina medicación para el paciente y la registra en el sistema.
7		Determina, de acuerdo al desarrollo y resultado del tratamiento, si es o no necesario programar otro(s) tratamiento(s) de Litotripsia.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

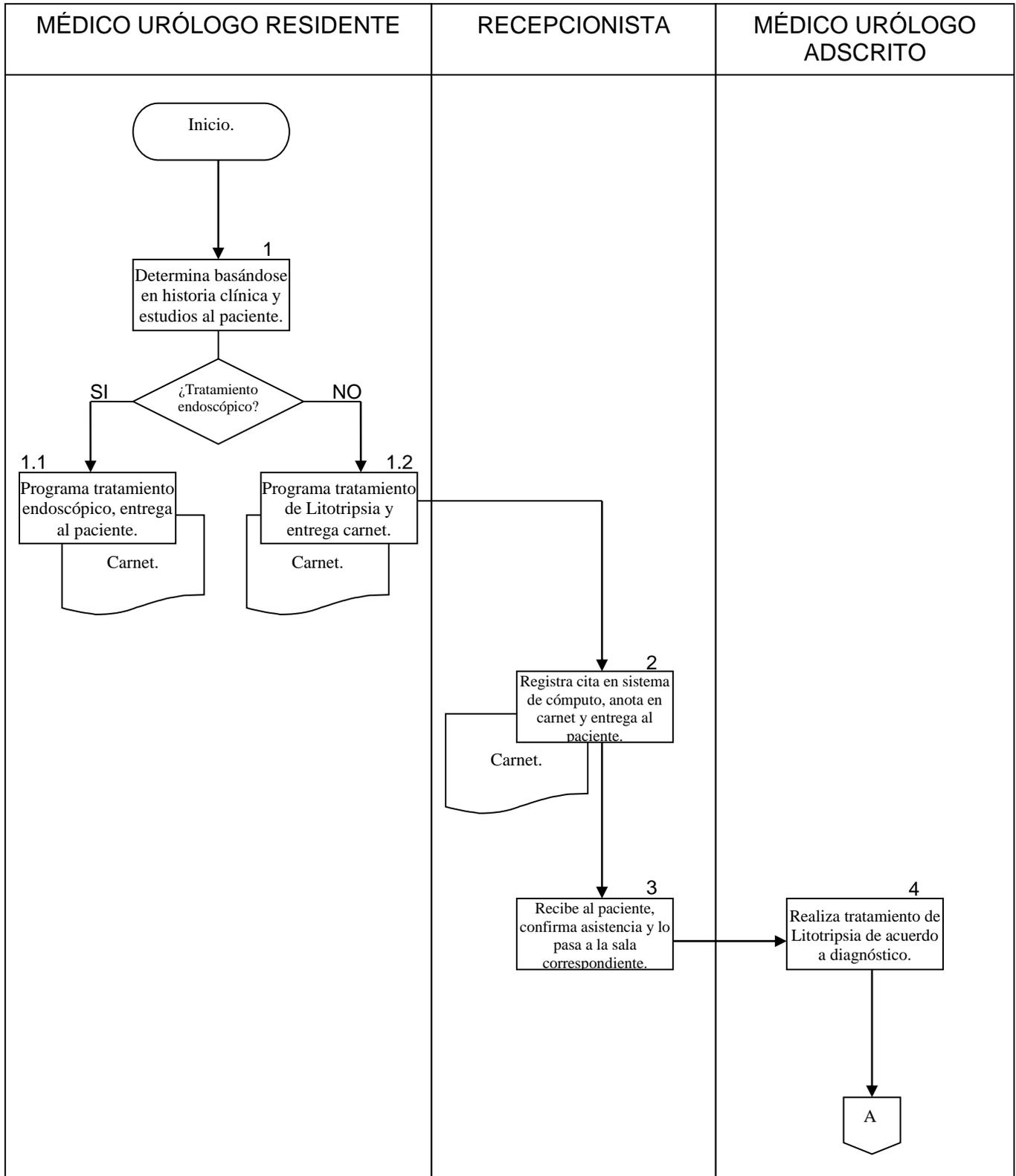
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
7.1		Sí. Programa una segunda sesión de Litotripsia.
7.2		No. Determina si otorga consulta subsecuente de control al paciente o lo contrarrefiere.  ¿Otorga cita subsecuente?
7.2.1		Determina alta del paciente y la registra en el sistema, Inicia proceso de contrarreferencia para control médico en el nivel clínico correspondiente, devuelve el carnet al paciente.
7.2.2		Determina continuar consultas de control, entrega carnet a la recepcionista y le solicita registre cita.
8	RECEPCIONISTA	Registra en el sistema cita para consulta de control, anota fecha y hora en el carnet y lo entrega al paciente.  Termina procedimiento.



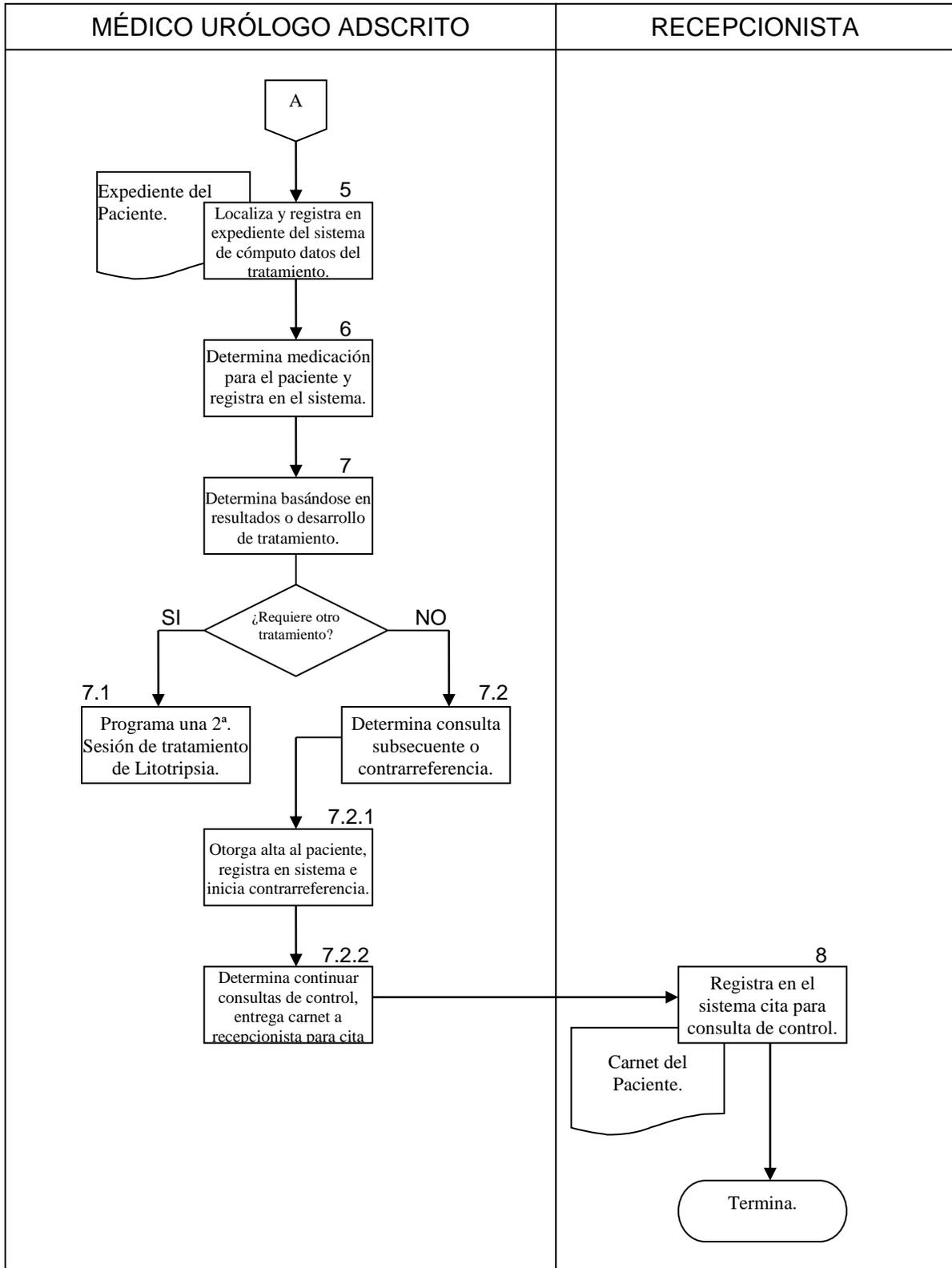
UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA.





**20. – PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO**



## **PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO**

### **OBJETIVO**

Establecer el procedimiento y los lineamientos a seguir para proporcionar el Tratamiento Endoscópico de Urología a los pacientes que lo requieran.



## **PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Este servicio solamente se proporcionará a los pacientes que se hayan programado previamente para el Tratamiento Endoscópico.

La Enfermera del Área de Urología, deberá preparar al paciente para el estudio, así como supervisar que el material y equipo médico a utilizar esté en condiciones óptimas.

El Médico Urólogo Residente será responsable de practicar el estudio, con la supervisión y asesoramiento del Médico Adscrito.

El Médico Adscrito, deberá verificar y analizar el resultado del estudio y formular el diagnóstico y reporte correspondiente. Además determinara basándose en resultados la necesidad de nuevos estudios o la contrarreferencia a la Unidad Médica de Adscripción con el visto bueno del Jefe del Servicio.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	RECEPCIONISTA	Recibe al paciente, verifica cita en el carnet, revisa credencial, verifica programación de citas en el sistema y registra asistencia. Devuelve los documentos al paciente.
2	MÉDICO URÓLOGO RESIDENTE	Recibe al paciente, consulta expediente clínico en el Sistema de Cómputo.
3		Indica a la enfermera verifique signos vitales y somatometría y prepare al paciente para el estudio.
4	MÉDICO URÓLOGO ADSCRITO CIRUJANO	Realiza la endoscopía al paciente.
5		Registra en el sistema de cómputo los datos del reporte de citoscopia y notas de evolución del paciente en el expediente clínico.
6		Da instrucciones al paciente, registra prescripción médica en el sistema.
7		Determina si otorga consulta subsecuente o lo contrarrefiere.  ¿Consulta de control?
7.1		No. Decide alta del paciente y la registra en el sistema. Inicia proceso de contrarreferencia para control médico en el nivel clínico correspondiente. Devuelve el carnet al paciente.
7.2		Sí. Determina continuar consultas de control, evalúa si requiere análisis clínico y/o de gabinete para el paciente, determina:
8		¿Requiere análisis?



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

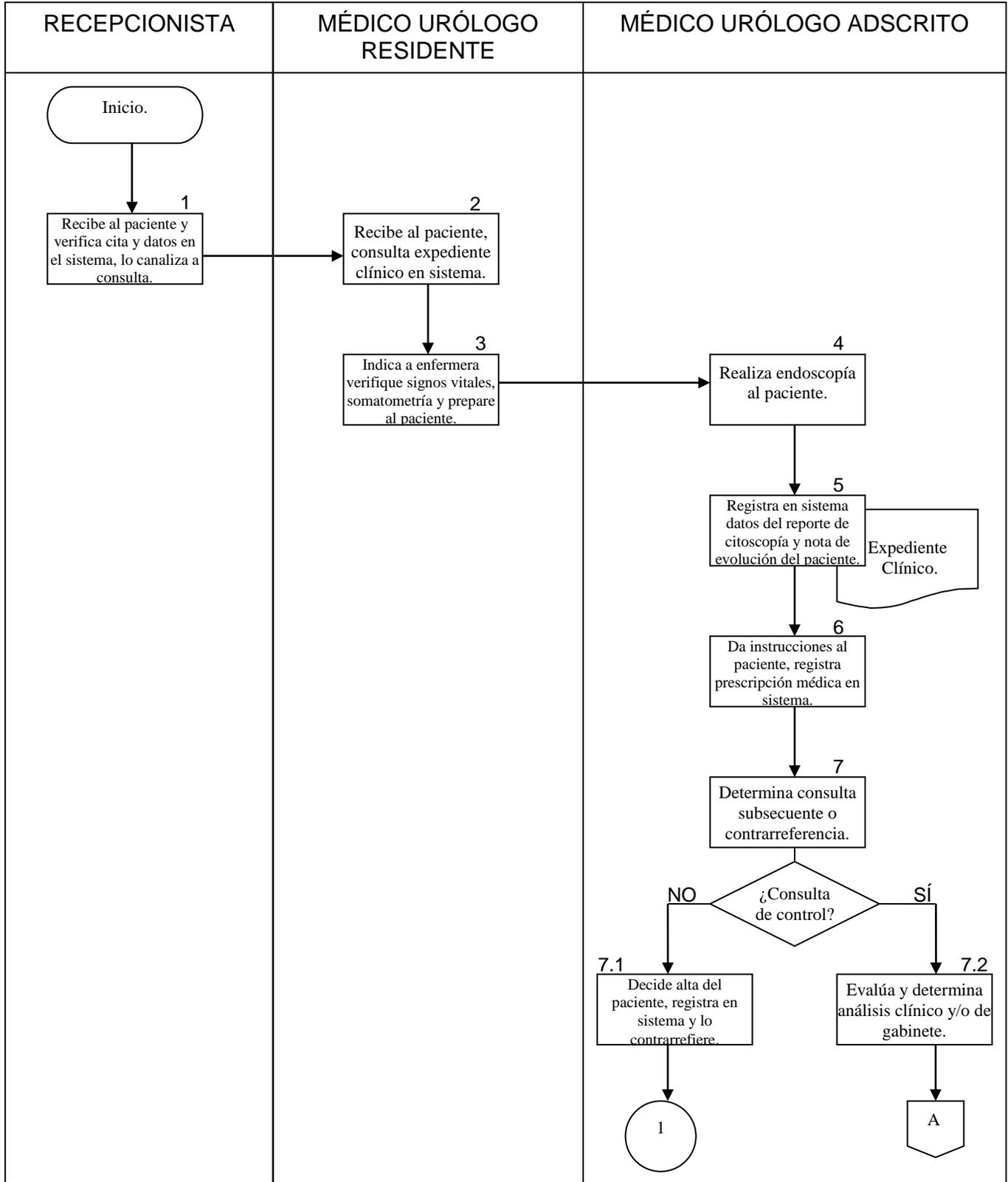


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
8.1		Sí. Accesa al sistema de cómputo y registra solicitud de estudios clínicos para el paciente.
8.2		No. Entrega carnet a la recepcionista y le indica asigne cita para consulta de control del paciente.
9	RECEPCIONISTA	Registra en el sistema consulta de control, anota fecha y hora en el carnet y lo entrega al paciente.
		Termina procedimiento.

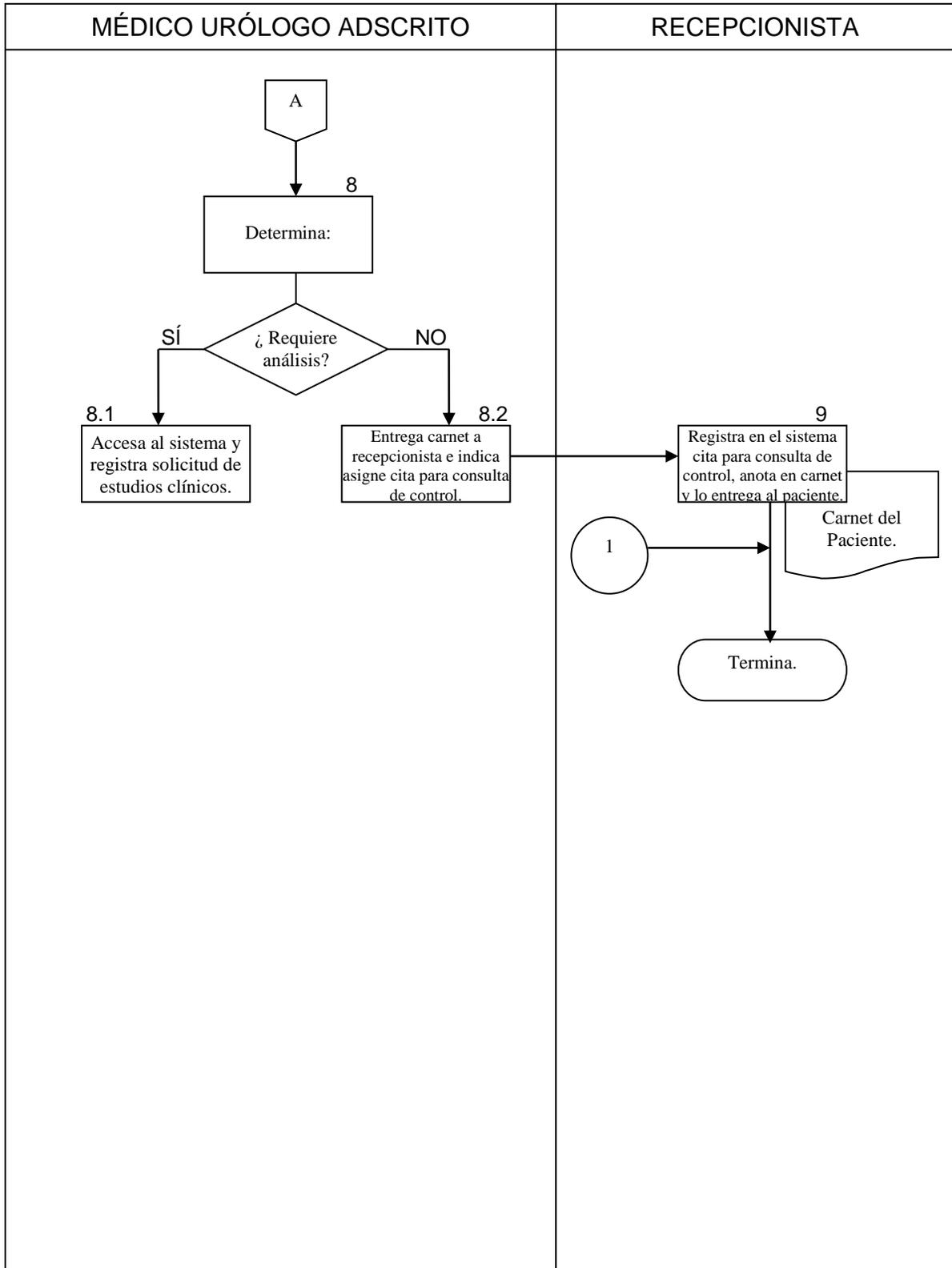


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO.





UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO.





## **21. – PROCEDIMIENTO DE URODINAMIA**



## **PROCEDIMIENTO DE URODINAMIA**

### **OBJETIVO**

Establecer las condiciones a las que se deben de ajustar los pacientes para que se les otorgue el servicio de Urodinamia.



## **PROCEDIMIENTO DE URODINAMIA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Para recibir el servicio los pacientes deberán presentar el formato SM1-17 o la Solicitud de Interconsulta debidamente llenada y autorizada por la Unidad Médica de Referencia.

El Área de Enfermería deberá apoyar al Médico en la verificación de signos vitales y somatometría.

El Médico Urólogo de acuerdo a la valoración y diagnóstico del paciente será responsable de decidir la atención de Urodinamia en el servicio o contrarreferirlo al nivel de atención médica correspondiente.

El Médico Urólogo deberá formular un informe de la valoración, diagnóstico y tratamiento otorgado al paciente para conocimiento y visto bueno del Jefe del Servicio.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: URODINAMIA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	RECEPCIONISTA	Recibe al paciente, verifica datos de la "Solicitud de Referencia" SM1-17 carnet de citas y credencial. Registra fechas de estudio, devuelve documentos al paciente y conserva solicitud.
2		Recibe al paciente, verifica cita en el carnet, revisa credencial y registra asistencia en el sistema, le devuelve documentos y lo canaliza al consultorio correspondiente.
3	MÉDICO RESIDENTE URÓLOGO	Recibe al paciente en preconsulta, revisa carnet e indica a la enfermera verifique signos vitales y somatometría.
4		Realiza valoración del paciente en preconsulta.
5		Abre expediente clínico a través del sistema de cómputo, registra datos iniciales del paciente y diagnóstico médico.
6	MÉDICO ADSCRITO URÓLOGO	Consulta expediente clínico del paciente en el sistema, valora diagnóstico emitido por el Médico Residente de acuerdo a la patología y en su caso registra notas médicas complementarias.
7	MÉDICO RESIDENTE URÓLOGO	Determina, basándose en el diagnóstico, si continúa la atención al paciente en el servicio o en su caso lo contrarrefiere al nivel de atención médica correspondiente.  ¿Contrarrefiere al paciente?



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: URODINAMIA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
7.1		Sí. Inicia proceso de contrarreferencia, devuelve carnet al paciente.
7.2		No. Entrega carnet a la recepcionista y le solicita registre cita de 1ª vez.
8	RECEPCIONISTA	Registra en el sistema consulta de primera vez, anota fecha y hora en el carnet y lo entrega al paciente.
9	MÉDICO RESIDENTE URÓLOGO	Valora al paciente en consulta de primera vez.
10		Registra en el sistema de cómputo historia y diagnóstico.
11	MÉDICO ADSCRITO URÓLOGO	Consulta expediente clínico en el sistema, valora diagnóstico emitido por el Médico Residente de acuerdo a la patología y, en su caso, registra notas médicas complementarias.
12	MÉDICO RESIDENTE URÓLOGO	Registra en el sistema solicitud de estudios clínicos y/o de gabinete a realizar al paciente. Entrega carnet a la recepcionista y le solicita registre cita subsecuente.
13	RECEPCIONISTA	Registra en el sistema cita subsecuente anota fecha y hora en el carnet y lo entrega al paciente.
14		Recibe al paciente en la fecha programada, verifica carnet consulta en el sistema y registra asistencia; indica al paciente acudir al consultorio correspondiente.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

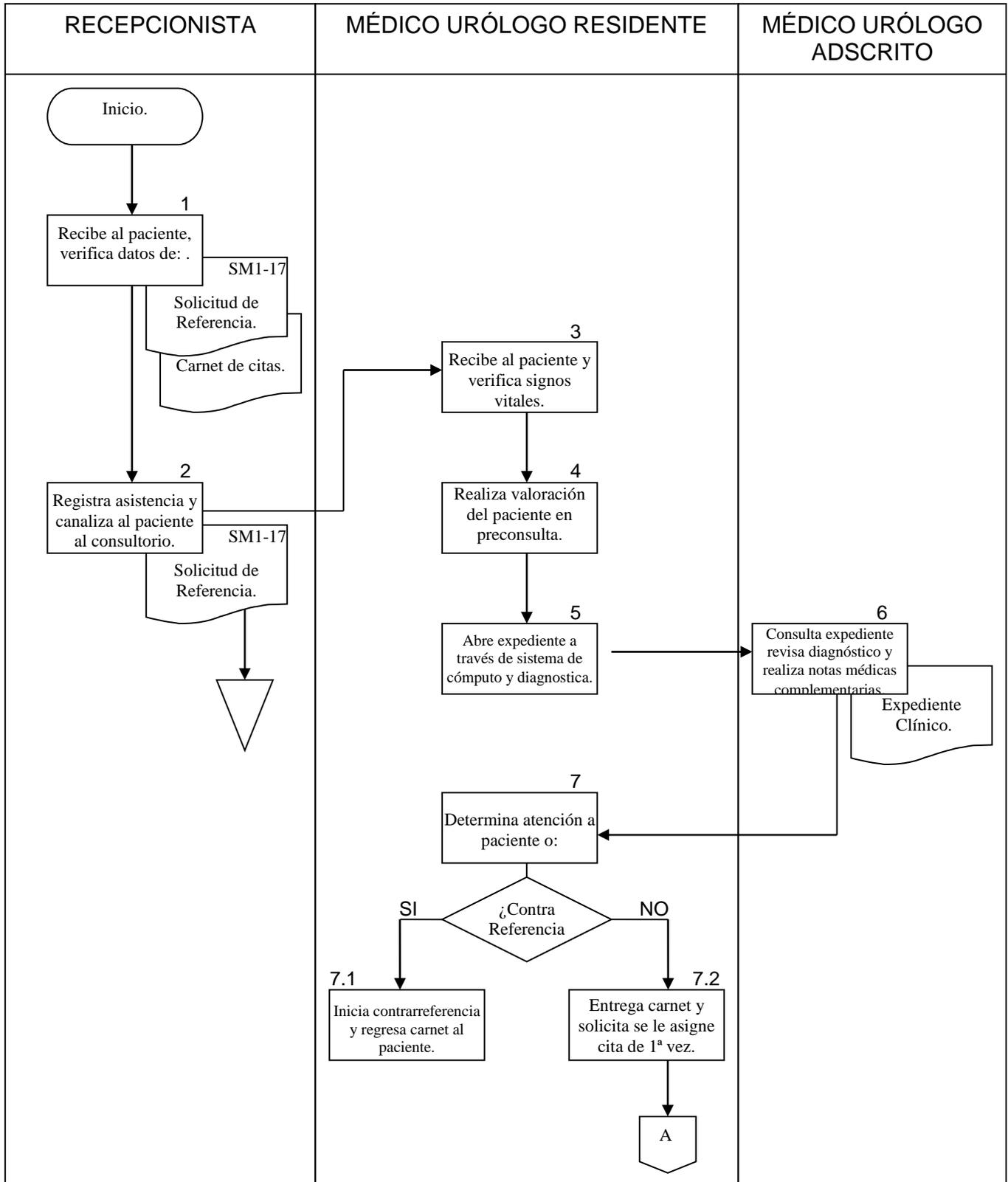


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: URODINAMIA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
15	MÉDICO URÓLOGO RESIDENTE	Recibe al paciente, revisa carnet, accesa al sistema, consulta resultado de estudios clínicos y/o de gabinete del paciente.
16		Determina diagnóstico y tratamiento del paciente y lo registra en el sistema. Procede según el caso.  Termina procedimiento.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: URODINAMIA.

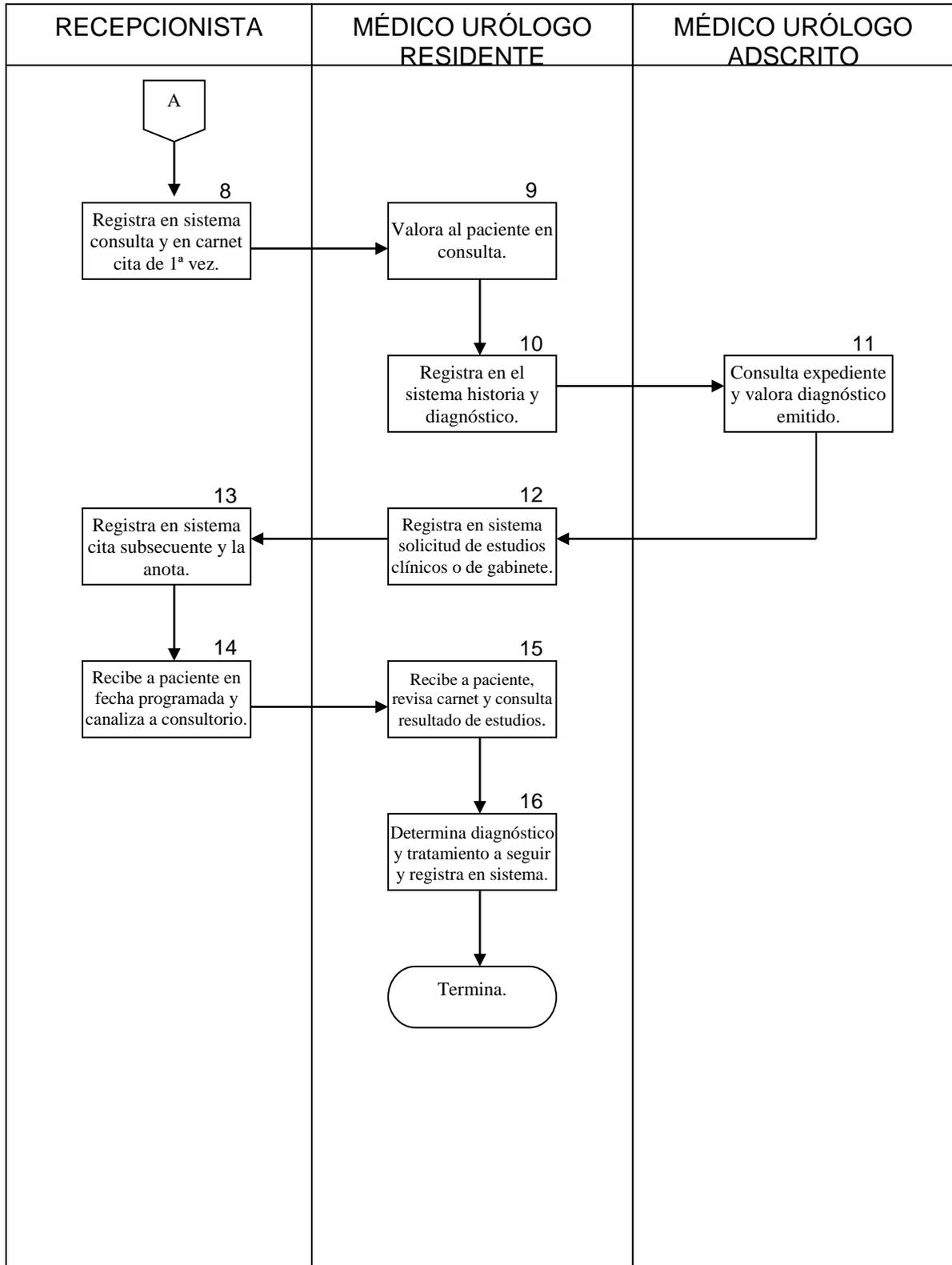




**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: URODINAMIA.





## **22. – PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA AMBULATORIA**



## **PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA AMBULATORIA**

### **OBJETIVO**

Practicar intervenciones quirúrgicas de moderada a gran dificultad que se puedan llevar a cabo con pacientes externos (ambulatorios) y que no ameriten de control post – operatorio intensivo inmediato que permita un mayor control de los recursos tanto humanos como materiales.



## **PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA AMBULATORIA**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Todo paciente deberá haber sido estudiado integralmente y programado por la consulta externa de la Unidad de Cirugía Reconstructiva a que pertenezca su patología.

La cirugía se llevará a cabo de acuerdo al día de la semana que le corresponda a la unidad tratante.

El Paciente ingresará 30 minutos antes de la hora de programación y será egresado en cuanto se recupere totalmente de la anestesia y/o que sus signos vitales se encuentren estables.

La programación por unidades será de acuerdo a lo siguiente.

- Lunes. – Clínica de labio y paladar hendido.
- Martes. – Unidad de Cirugía de Mano.
- Miércoles. – Unidad de Microcirugía y Quemados.
- Jueves. – Unidad de Congénitos y Craneofacial.
- Viernes. – Unidad de Tumores y Secuelas.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

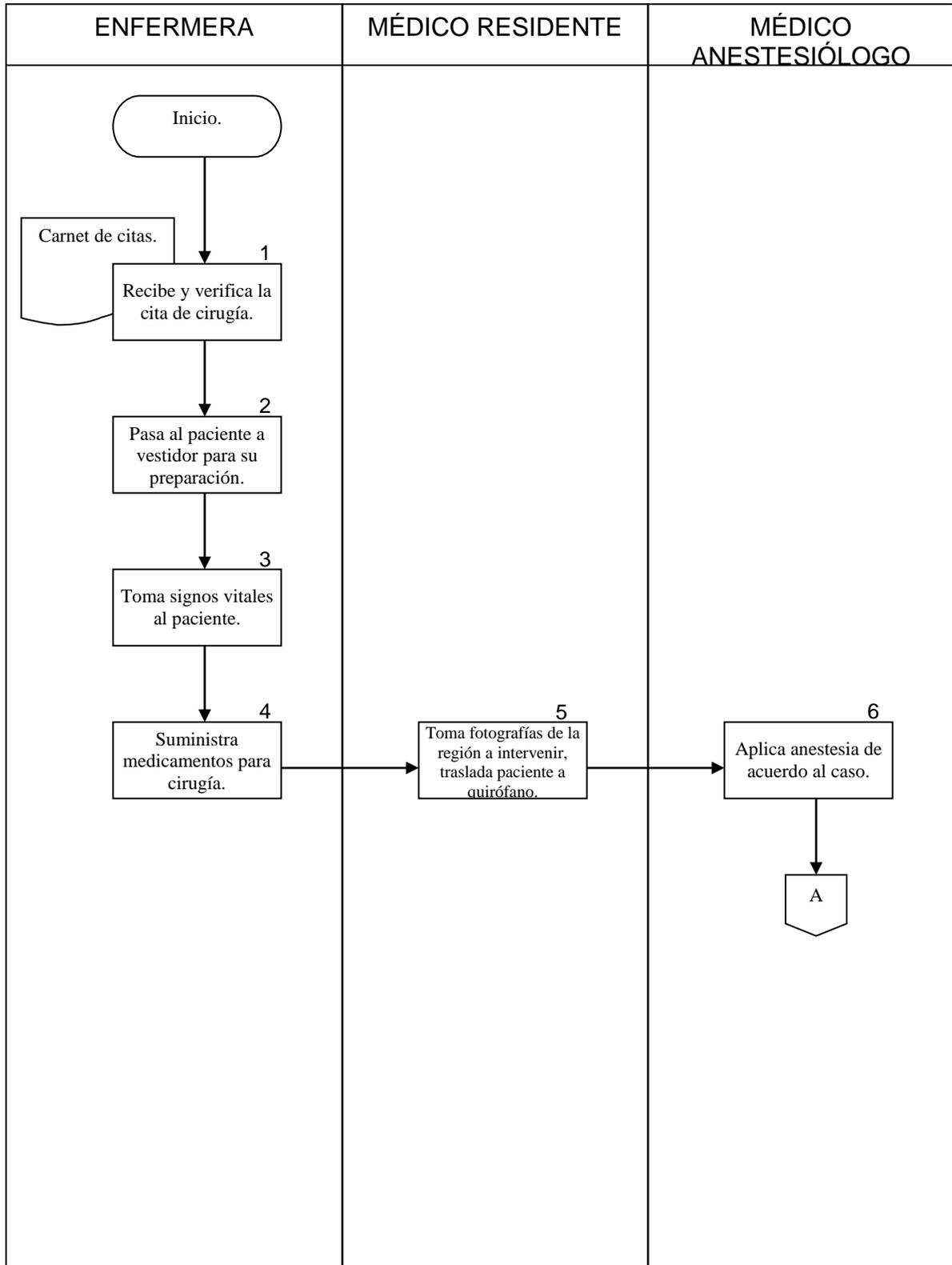


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CIRUGÍA AMBULATORIA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	ENFERMERA	Recibe el carnet de citas del paciente y verifica en la Hoja de Programación de Cirugía la cita correcta.
2		Pasa al paciente al vestidor para que se le prepare para la cirugía ambulatoria.
3		Traslada al paciente al servicio de recuperación y le toma signos vitales.
4		Instala venoclisis y le administra medicamentos indicados para la cirugía.
5	MÉDICO RESIDENTE	Toma fotografías preoperatorias de la región a intervenir y traslada al paciente a quirófano.
6	MÉDICO ANESTESIÓLOGO	Aplica anestesia general, bloqueo o sedación según sea el caso.
7	MÉDICO CIRUJANO	Realiza la cirugía programada y revierte efectos anestésicos.
8	ENFERMERA	Traslada al paciente a recuperación y toma signos vitales, retira venoclisis.
9		Lleva al paciente al vestidor.
10	MÉDICO RESIDENTE	Prescribe medicamentos e indica cita de curación entregándolo a recepcionista.
11		Anota fecha de cita en Hoja de Citas y en carnet y lo entrega al paciente.  Termina procedimiento.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CIRUGÍA AMBULATORIA.

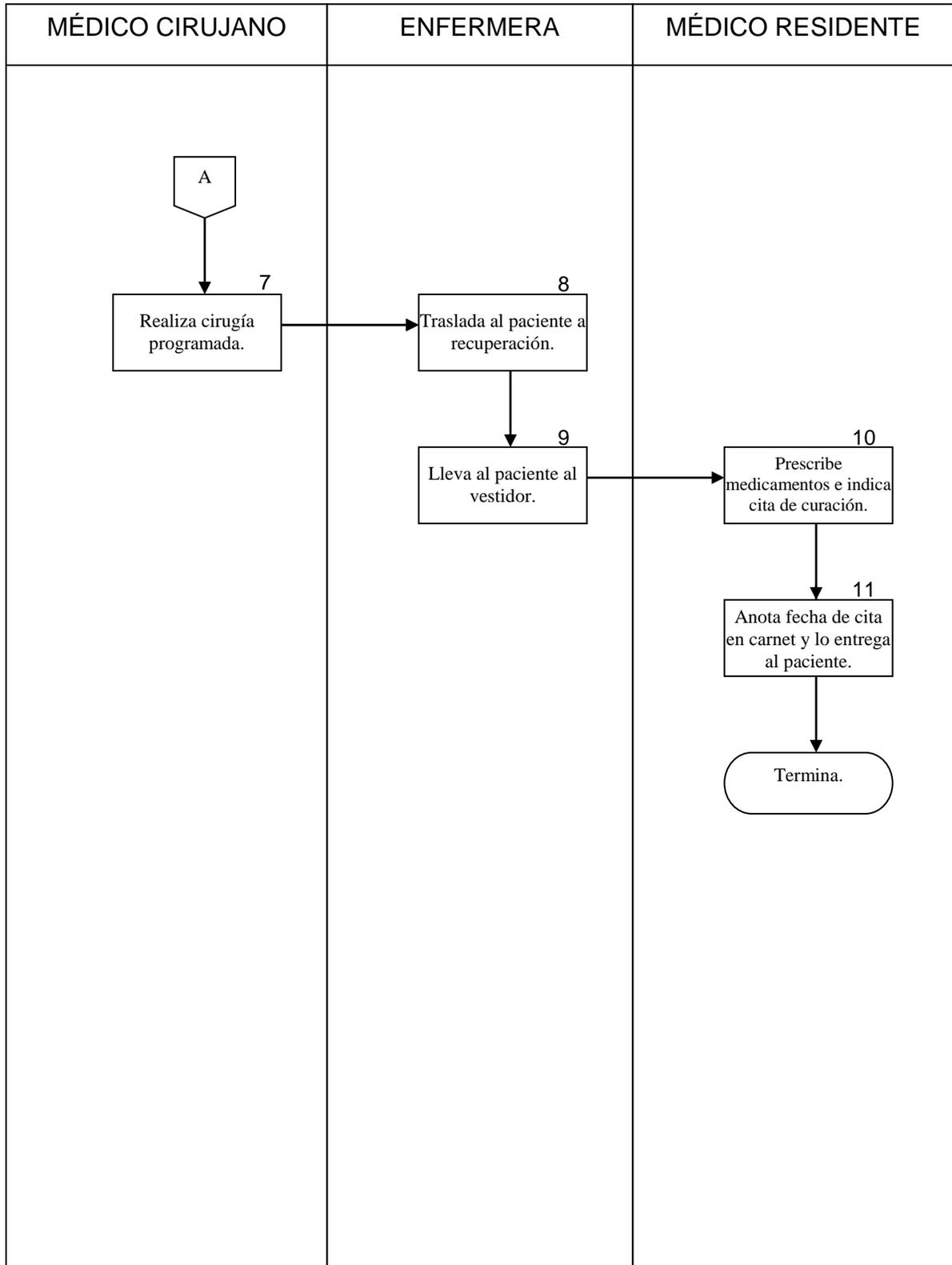




**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CIRUGÍA AMBULATORIA.





**23. – PROCEDIMIENTO DE INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS**



## **PROCEDIMIENTO DE INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS**

### **OBJETIVO**

Atender al paciente en estado crítico por quemaduras en el medio idóneo, con tecnología de vanguardia, aprovechando al máximo los recursos propios, con el ideal de eficiencia y calidad para que de esta forma se reintegre de manera precoz a su hábitat natural.



## **PROCEDIMIENTO DE INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Todo paciente debe ingresar vía admisión continua, como urgencia diferida, estabilizando en su medio interno por una unidad de primero, segundo o tercer nivel con agresión térmica que amerite su internamiento en una Unidad de Quemados de Alta Especialidad tales como quemaduras de:

- Áreas de prioridad (cara, manos, periné, etc.)
- Área quemada mayor al 30% de 1° y 2° superficial de 2do profundo y/o 10% de 3° de superficie corporal total.
- Quemaduras químicas, eléctricas, por radiaciones; y en niños menores de 10 años con quemaduras menores del 15% de superficie corporal total y pacientes mayores de 60 años con el mismo porcentaje, no importando el grado de profundidad de la agresión.

Solamente serán egresados de la Unidad de Quemados en cuanto sus condiciones generales lo permitan y el área quemada se encuentre cubierta o epitelizada en el 90%.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	ADMISIÓN CONTÍNUA	Recibe al paciente enviado por unidad de primero, segundo o tercer nivel, verifica vigencia de derechos.
2		Elabora Ingreso de Pacientes a Unidad de Quemados e indica traslado.
3	UNIDAD DE QUEMADOS ENFERMERA ESPECIALIZADA	Recibe al paciente verificando: permeabilidad de vías aéreas, venoclisis y estado general.
4	MÉDICO RESIDENTE	Valora superficie corporal quemada, en extensión y profundidad.
5		Realiza cálculos según fórmula establecida para retención de líquidos e indica protocolo para la atención del paciente quemado.
6		Realiza cirugía indicada de acuerdo al tipo de quemaduras y tiempo de evolución.
7	MÉDICO CIRUJANO	Supervisa y comprueba la veracidad de los datos de valoración y comprueba el cálculo inicial de restitución de líquidos.
8		Indica y supervisa procedimiento quirúrgico inicial.
9	ENFERMERA	Asiste al médico en el procedimiento quirúrgico inicial y sigue la rutina de enfermería establecida para la unidad de quemados.
10	MÉDICO RESIDENTE	Valora la evolución del paciente e indica el egreso de la unidad a piso.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



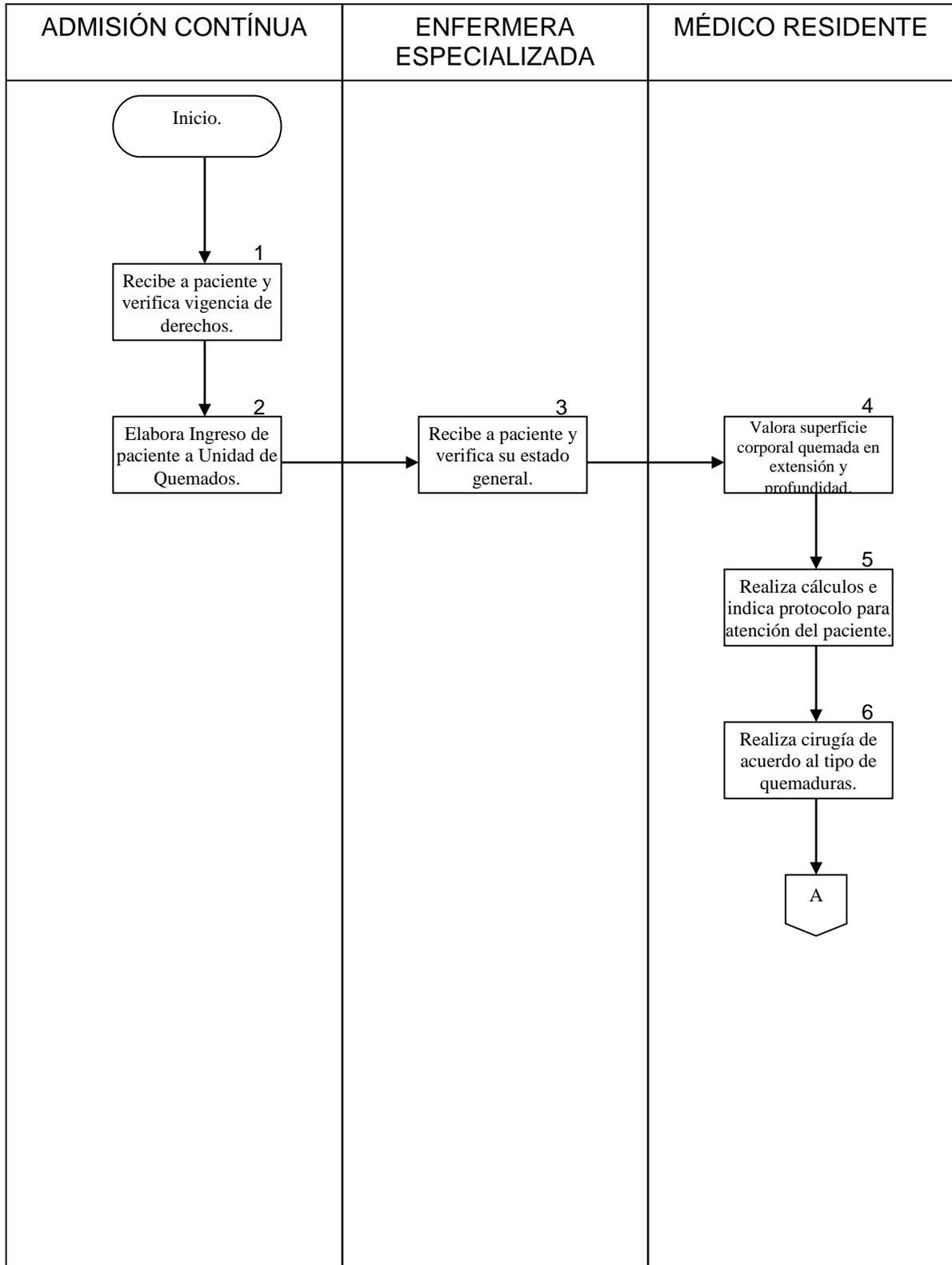
UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
11	MÉDICO RESIDENTE	Elabora Hoja de Egreso de la unidad, Hoja de Indicaciones y Hoja de Traslado.
12		Entrega al paciente a la enfermera general de hospitalización para su traslado a piso.  Termina procedimiento.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS.

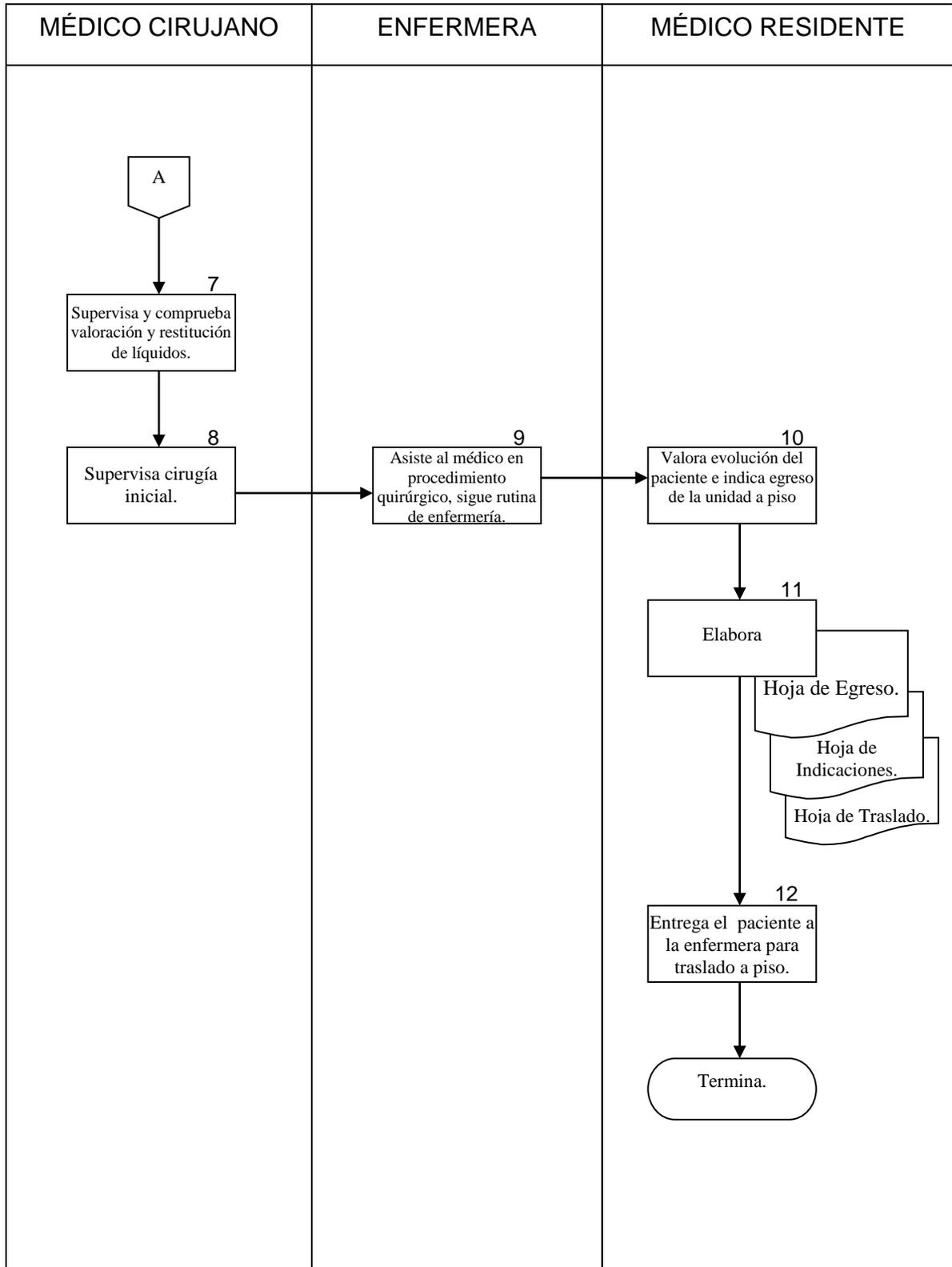




**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INGRESO A LA UNIDAD DE QUEMADOS.





## **24. – PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CITA DE CURACIONES**



## **PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CITA DE CURACIONES**

### **OBJETIVO**

Otorgar al paciente referido por Cirugía Ambulatoria de hospitalización o Unidad de Quemados, las curaciones necesarias hasta que la cicatrización sea completa y egrese del servicio.



## **PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CITA DE CURACIONES**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

La Enfermera del servicio deberá preparar o en su caso solicitar el material de curación requerido para darle la atención necesaria al paciente.

El Médico Residente conjuntamente con la enfermera deberán apoyar al Médico Adscrito durante el proceso de curación.

El Paciente únicamente podrá ser dado de alta de este servicio hasta que cicatrice completamente la herida, o en caso contrario referirlo al servicio correspondiente para su tratamiento o valoración.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN CITA DE CURACIONES.

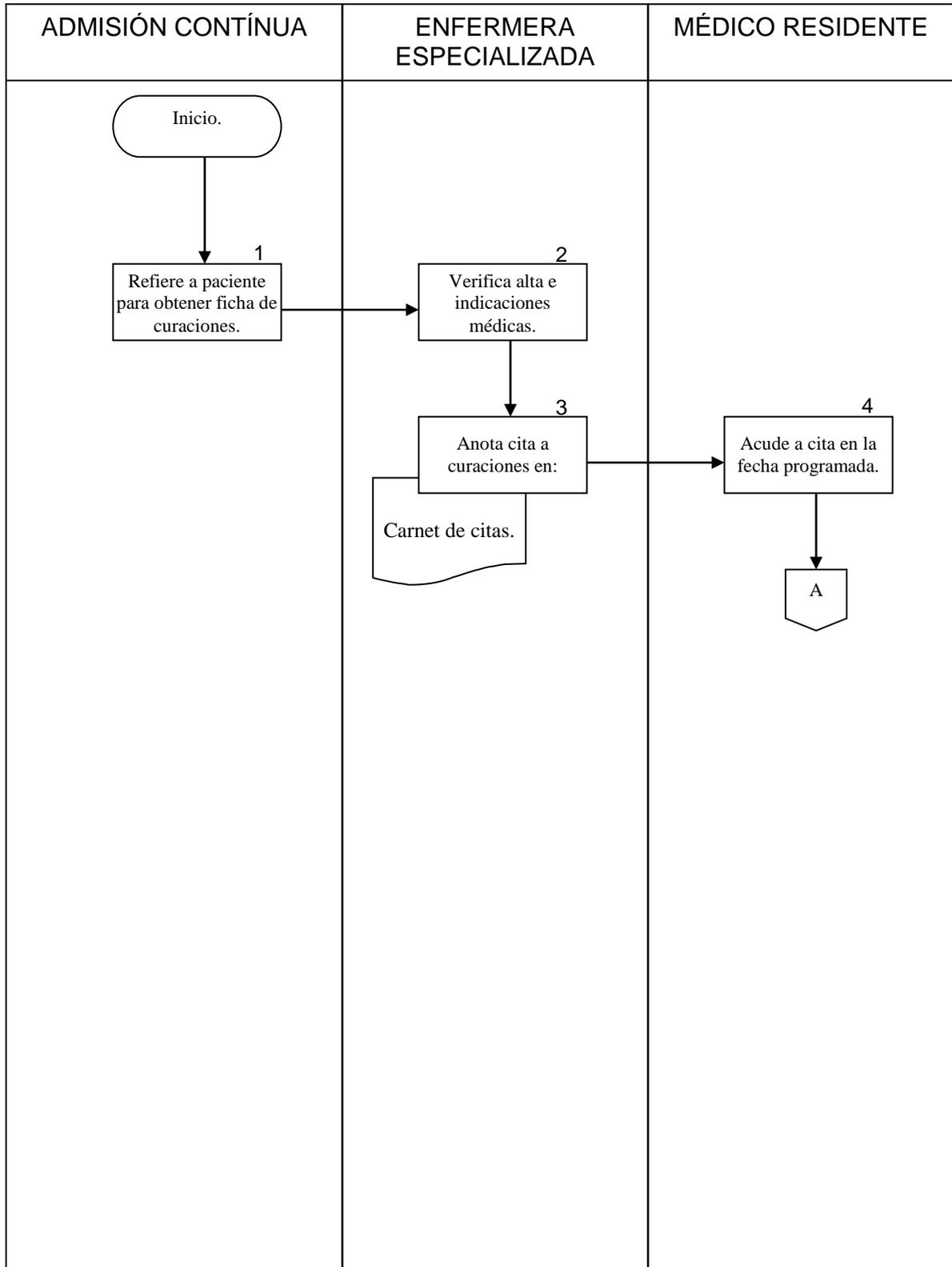
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	MÉDICO ADSCRITO	Refiere al paciente a solicitar ficha para curaciones al momento de egresarlo.
2	RECEPCIONISTA	Verifica Hoja de Alta e indicaciones médicas.
3		Anota cita a curaciones en el carnet de citas y en Hoja de Consulta Externa del día y fecha a que corresponda.
4	PACIENTE	Acude en la fecha programada para curación.
5	ENFERMERA	Traslada al paciente al cubículo de curaciones.
6	MÉDICO RESIDENTE	Recibe al paciente y lo prepara para curación, practica curación pertinente.
7	MÉDICO ADSCRITO	Supervisa curación y asesora al Médico Residente durante todo el procedimiento.
8	ENFERMERA	Acompaña al paciente a recepción al término de las curaciones.
9		Indica a la recepcionista nueva fecha de cita para que el paciente acuda al servicio.
10	RECEPCIONISTA	Anota en carnet y Hoja de Consulta Externa la próxima cita y entrega carnet al paciente.  Termina procedimiento.



**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN CITA DE CURACIONES.

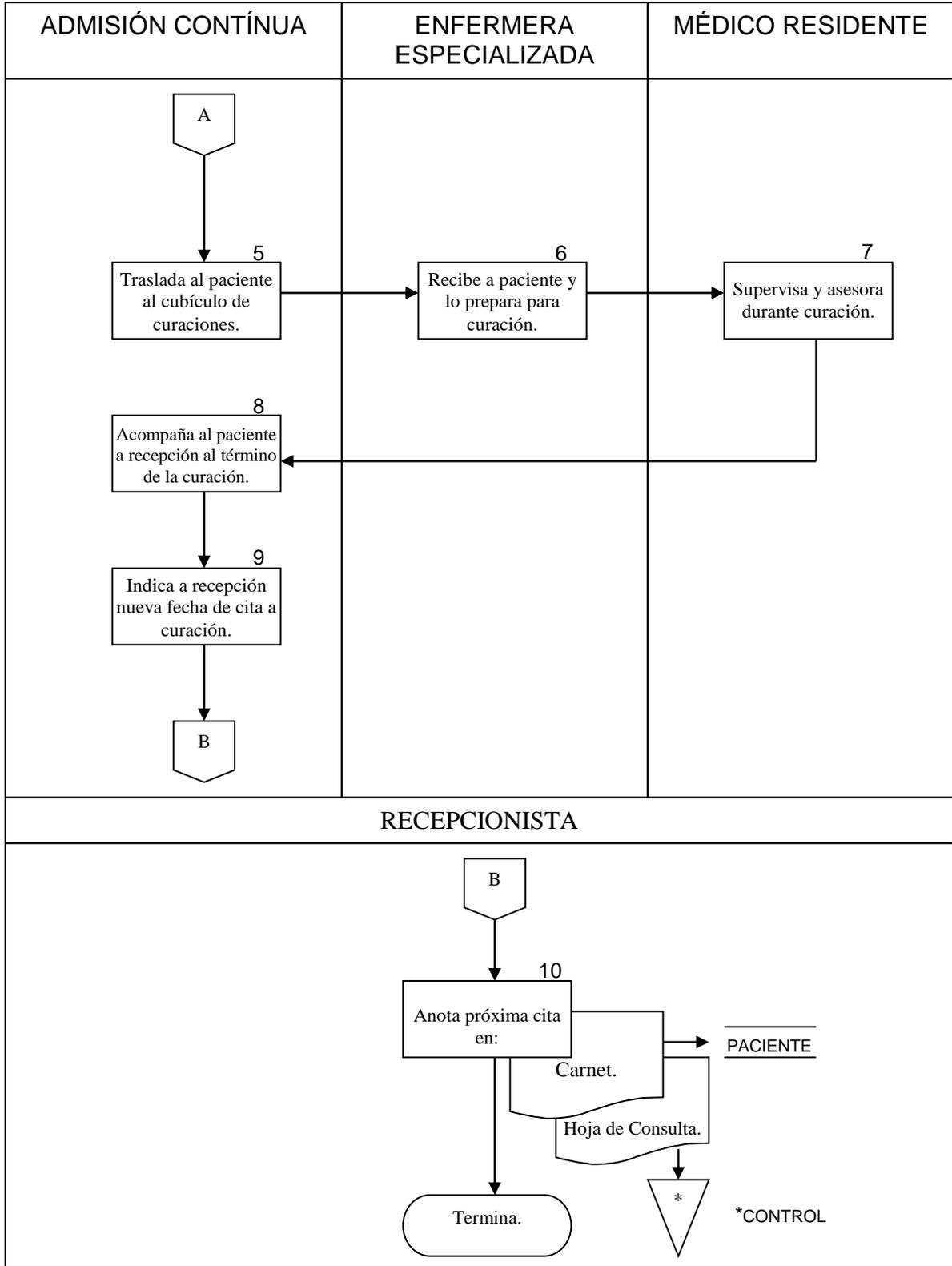




**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN CITA DE CURACIONES.





**25. – PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICA DE FOTOCOAGULACIÓN**



## **PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICA DE FOTOCOAGULACIÓN**

### **OBJETIVO**

Otorgar este servicio a los pacientes referidos o de interconsulta como apoyo para valoración, diagnóstico y tratamiento.



## **PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICA DE FOTOCOAGULACIÓN**

### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Para solicitar este servicio el paciente deberá presentar invariablemente el formato Solicitud de Referencia SM1-17 debidamente llenado y autorizado por el Director de la Unidad Médica que lo refiere, o en su caso la Solicitud de Interconsulta, autorizada por el Jefe del Servicio correspondiente del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

El Médico Adscrito basándose en la valoración del paciente decidirá si es necesario que se le practique el estudio de Fotocoagulación.

El Médico Especialista en Retina – Láser será el responsable del desarrollo en la práctica de este estudio, con el apoyo del Médico Residente.

El Médico Adscrito de Oftalmología deberá formular el reporte sobre las condiciones y resultados del tratamiento y la valoración del paciente.

El Jefe del servicio basándose en los informes de evolución del paciente, es la única autoridad que tiene la facultad de contrarreferir al paciente para su tratamiento en la Unidad Médica de adscripción.



**DESCRIPCIÓN**



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRÁCTICA DE FOTOCOAGULACIÓN.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	RECEPCIONISTA	Recibe al paciente referido de unidad hospitalaria con “Solicitud de Referencia” SM1-17, solicitando práctica de Fotocoagulación.
2		Registra la solicitud en el sistema y en el Informe Diario de Labores del Médico y canaliza al paciente con el Médico Tratante.
3	MÉDICO ADSCRITO	Recibe al paciente y la “Solicitud de Referencia” SM1-17, revisa requerimiento, realiza valoración y determina diagnóstico.
4		Registra la información a través del sistema de cómputo, en el Informe Diario de Labores del Médico.
5		Solicita, a través de la misma solicitud, al Médico Especialista en retina – láser, el estudio de la valoración para Fotocoagulación.
6		Entrega con el paciente la solicitud de consulta de especialización (SM1-17).
7	MÉDICO ESPECIALISTA EN RETINA - LÁSER	Recibe al paciente con “Solicitud de Referencia” SM1-17, revisa y con el apoyo del Médico Residente, lleva a cabo la valoración de aplicación de la Fotocoagulación en ese momento o con cita referida. A su vez valora la cantidad de la aplicación del láser. Determina:  ¿Aplica en ese momento?



**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”**  
**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

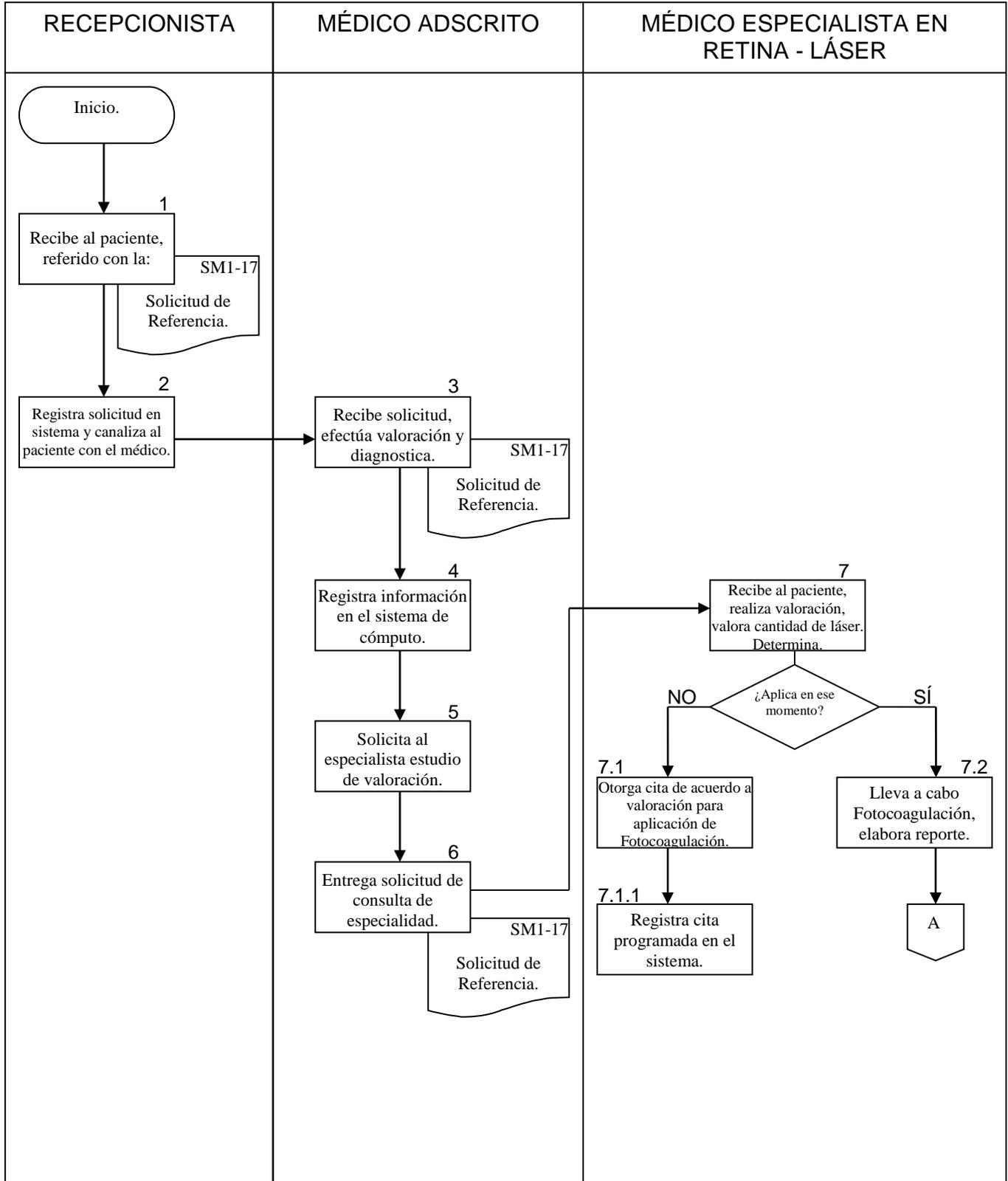


UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRÁCTICA DE FOTOCOAGULACIÓN.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
7.1		No. Otorga cita de acuerdo a la necesidad y valoración en retina – láser para la aplicación de Fotocoagulación.
7.1.1		Registra cita programada en sistema y las actividades en el Informe Diario de Labores del Médico.
7.2		Sí. Basándose en la valoración previa, lleva a cabo la aplicación de Fotocoagulación con láser. En coordinación con el Médico Residente, elabora el reporte a través del sistema y el registro de las actividades en el Informe Diario de Labores del Médico, valora las condiciones de la aplicación de la Fotocoagulación.
8		Determina. ¿Requiere otras aplicaciones?
8.1		Sí. Otorga cita para continuar con el tratamiento. Entrega documento al paciente y registra cita programada en el sistema de cómputo y las actividades en el Informe Diario de Labores del Médico. Solicita a recepción oriente al paciente.
8.2		No. Informa a través del reporte, los resultados obtenidos de la Fotocoagulación solicitud y reporte de consulta de especialidad.
9	MÉDICO RESIDENTE DE OFTALMOLOGÍA	Realiza seguimiento al tratamiento del paciente. Apoya al Médico Especialista en el registro de actividades en el sistema de cómputo.  Termina procedimiento.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRÁCTICA DE FOTOCOAGULACIÓN.



UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCIÓN MÉDICA.  
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRÁCTICA DE FOTOCOAGULACIÓN.

