



**GOBIERNO  
DE JALISCO**

SECRETARÍA DE SALUD

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

RÚBRICA

LIC. T.S. MARÍA DOLORES LÓPEZ MONTES  
TRABAJADORA SOCIAL DE URGENCIAS

RÚBRICA

T.S. MARÍA DE JESÚS GARCÍA ÁGUILA  
TRABAJADORA SOCIAL DE URGENCIAS A

Vo. Bo.

RÚBRICA

LIC. T.S.P. NOEMÍ RODRÍGUEZ NAVARRO  
COORDINADORA DE TRABAJO SOCIAL

RÚBRICA

DRA. ANGÉLICA RAMÍREZ CÁRDENAS  
JEFA DE HOSPITALIZACIÓN

APROBÓ

RÚBRICA

DR. EDUARDO VALLE OCHOA.  
DIRECTOR CAISAME ESTANCIA BREVE

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. DANIEL OJEDA TORRES  
DIRECTOR INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009

FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 10 DE DICIEMBRE 2009

COPIA No.:

Sello

**DOCUMENTO DE REFERENCIA.**

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de Publicación 10 diciembre 2009

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

- Objetivo** Brindar atención oportuna y personal en el proceso operativo de ingresos hospitalarios de acuerdo a la NOM 025 –SSA 2-1994 y la NOM 168, así como favorecer un proceso psicoeducativo a familiares de pacientes hospitalizados.
- Alcance**
- Límites el procedimiento:** Inicia cuando psiquiatría da la indicación de internamiento y termina cuando se concluyen los tramites de responsiva familiar o institucional.
- Áreas que intervienen:** Trabajo Social, Psiquiatría, Medico General, Enfermería, archivo, caja.
- Políticas**
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
    - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
    - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
    - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
  2. Es responsabilidad de Trabajo Social realizar los trámites de ingreso, llenándose los formatos para este procedimiento (hoja de responsabilidad familiar, consentimiento bajo información, solicitud de ingreso y formulario institucional este último según la modalidad de internamiento).
  3. Es responsabilidad de Trabajo Social sugerir o recomendar a familiares con condición económica limitada informe de su situación a la trabajadora Social responsable para que esta haga la valoración correspondiente.
  4. Es responsabilidad de Trabajo Social el informar de manera clara en que condición o caso se puede realizar una valoración económica.
  5. Es responsabilidad de Trabajo Social dar seguimiento a los casos ante situaciones que así lo requieran.
  6. Es responsabilidad de Trabajo Social el otorgar un trato digno, respetuoso y amable a la persona que soliciten su intervención.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

## Definiciones

<b>Enfermedad mental</b>	Es aquella considerada como tal, en la clasificación internacional de enfermedades mentales vigente de la OMS.
<b>Ingreso</b>	Es el servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico oportuno, tratamiento o rehabilitación.
<b>Hoja de consentimiento bajo información</b>	Al documento escrito firmado por el paciente o su responsable legal mediante los cuales se acepte bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados de un procedimiento con fines de diagnóstico terapéuticos o rehabilitatorio.
<b>Hoja de responsabilidades familiares</b>	Al documento escrito firmado por el familiar o su representante legal donde se establece sus responsabilidades obligaciones y compromisos adquiridos con la institución durante la hospitalización de su paciente.
<b>Formulario institucional</b>	Es el documento escrito firmado por el responsable institucional o representante legal mediante los cuales se aceptan responsabilidades y compromisos con la institución al ser ingresado el paciente que estos canalizan o envían.
<b>Solicitud de ingreso</b>	Documento escrito firmado por familiar o responsable institucional, médico psiquiatra y dos testigos donde se establece el tipo de ingreso y diagnóstico psiquiátrico para notificación a procuraduría.
<b>Usuario</b>	Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médica psiquiátrica.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Psiquiatra.	<p>Determina si el paciente ingresa a observación u hospitalización.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Ingresa a?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Observación</td> <td><b>Aplica actividad 25.</b></td> </tr> <tr> <td>Hospitalización</td> <td><b>Aplica Actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b>                      En caso de que el ingreso sea en el turno nocturno el psiquiatra informa a familiar que deberá de presentarse al día siguiente a trabajo social.</p>	¿Ingresa a?	Entonces.	Observación	<b>Aplica actividad 25.</b>	Hospitalización	<b>Aplica Actividad siguiente.</b>
¿Ingresa a?	Entonces.							
Observación	<b>Aplica actividad 25.</b>							
Hospitalización	<b>Aplica Actividad siguiente.</b>							
2.	Psiquiatra.	<p>Determina si el paciente cuenta con familiar o responsable.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Familiar o responsable?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 20.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Familiar o responsable?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad 20.</b>	No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>
¿Familiar o responsable?	Entonces.							
Si	<b>Aplica actividad 20.</b>							
No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>							
3.	Psiquiatra.	<p>Valora la condición clínica del ingreso del paciente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Condición del paciente?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Voluntario</td> <td>Informa a trabajo social de ingreso de paciente sin familiar responsable, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Institucional</td> <td><b>Aplica actividad 11.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Condición del paciente?	Entonces.	Voluntario	Informa a trabajo social de ingreso de paciente sin familiar responsable, <b>aplica siguiente actividad.</b>	Institucional	<b>Aplica actividad 11.</b>
¿Condición del paciente?	Entonces.							
Voluntario	Informa a trabajo social de ingreso de paciente sin familiar responsable, <b>aplica siguiente actividad.</b>							
Institucional	<b>Aplica actividad 11.</b>							
4.	Trabajo social.	<p>Recibe notificación de psiquiatra y acude a área correspondiente para la toma de datos personales del paciente, anótelas en la libreta de registros y solicita firma de ingreso al paciente en el formato “<b>Consentimiento Bajo Información</b>” en original y copia (ver anexo 2) y en el formato “<b>Solicitud de ingreso</b>” en original y dos copias (ver anexo 3), realiza nota de manera consecutiva en la “<b>hoja de evolución medico/psiquiátrica</b>” (ver anexo 4) y anexa original y copia del consentimiento bajo información y una copia de la solicitud de ingreso al expediente clínico de acuerdo a la NOM 168.</p>						
5.	Enfermería.	<p>Retira pertenencias del paciente, deposita en una bolsa y las etiqueta con nombre de paciente y entrega a trabajo social.</p>						

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
6.	Trabajo social.	Reciba pertenencias de enfermería en bolsa y etiquetadas con nombre del paciente y entrega a trabajo social responsable del caso, anexa original y copia del formato de solicitud de ingreso a la carpeta (provisional) correspondiente para notificar a procuraduría el ingreso del paciente, registra el ingreso en la base de datos.						
7.	Trabajo social.	Envía con personal encargado de llevar documentación la carpeta (provisional) con original y copia de formatos de Solicitud de Ingreso a procuraduría.						
8.	Procuraduría.	Reciba carpeta (provisional) con original y copia de formatos de Solicitud de Ingresos y sella copia de la solicitud de Ingresos y la regresa a la personal encargado de llevar la documentación.						
9.	Personal encargado de llevar la documentación.	Reciba copia de la Solicitud de Ingresos sellada y entrega a Trabajo social.						
10.	Trabajadora Social.	Reciba copia sellada de Solicitud de Ingreso y llena en base de datos la notificación a Procuraduría, perfora y archiva la copia de la Solicitud de Ingresos por trimestre de acuerdo a la fecha del ingreso registrada en base de datos.  <b>Fin de procedimiento.</b>						
11.	Trabajadora Social.	Reciba notificación de psiquiatra y acuda a área correspondiente, verifica si el paciente puede otorgar sus datos personales, notifica a jefe de hospitalización o al responsable del servicio las condiciones del ingreso, detecte si el paciente puede proporcionar su datos personales.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Proporcionar datos?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 13.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Proporcionar datos?	Entonces.	Si	<b>Aplica siguiente actividad.</b>	No	<b>Aplica actividad 13.</b>
		¿Proporcionar datos?	Entonces.					
Si	<b>Aplica siguiente actividad.</b>							
No	<b>Aplica actividad 13.</b>							
12.	Trabajadora Social.	Determina si el paciente cuenta con familiar y si quiere que se le informe de su ingreso:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con familiar?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Notifica vía telefónica al familiar para que acuda a firmar responsiva, <b>aplica actividad 20.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con familiar?	Entonces.	Si	Notifica vía telefónica al familiar para que acuda a firmar responsiva, <b>aplica actividad 20.</b>	No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>
		¿Cuenta con familiar?	Entonces.					
Si	Notifica vía telefónica al familiar para que acuda a firmar responsiva, <b>aplica actividad 20.</b>							
No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
13.	Trabajadora Social.	Realiza llenado de formatos, recaba firma del responsable del servicio.  <b>Nota:</b> En caso de que el paciente no pueda aportar sus datos o posteriormente pueda proporcionarlos se localiza a familiares y se realiza cambio de responsiva.
14.	Enfermería.	Retira pertenencias del paciente y ropa y entrega a trabajo social.
15.	Trabajo social.	Reciba pertenencias y entrega a trabajo social responsable del caso.
16.	Trabajo social.	Elabora nota de ingreso en hoja de evolución del expediente, consecutivo a hoja de ingreso de Psiquiatría y medicina general.
17.	Trabajo social.	Anexa a expediente los formatos de ingreso y la nota de evolución de acuerdo al orden que marca el expediente clínico, Anexa original y copia del formato de solicitud de ingreso a la carpeta (temporal) correspondiente para notificar a procuraduría el ingreso del paciente, registra el ingreso en la base de datos, Envía original y una copia de formatos a procuraduría.
18.	Procuraduría.	Reciba origina y copia de formatos y regrese copia sellada a trabajo social.
19.	Trabajo social.	Reciba copia sellada de la notificación y llena en base de datos el apartado correspondiente, perfora y archiva por trimestre de acuerdo a la fecha del ingreso registrada en base de datos.  <b>Fin de procedimiento.</b>
20.	Familiar o responsable.	Acuda a trabajo social y solicita servicio.
21.	Trabajo social.	Reciba al familiar o responsable del paciente para la toma de datos personales del paciente y de la persona responsable del mismo, anótelas en la libreta de registros.  <b>Nota:</b> En caso de que se reciba un ingreso se revisa hoja SISPA y si es reingreso se revisa hoja SISPA y el expediente clínico, Llena formatos de ingreso (consentimiento bajo información, hoja de responsabilidades familiares y/o formularios institucional y solicitud de ingreso).

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
22.	Trabajo social.	Informa a la persona responsable del ingreso, el contenido de los formatos y orienta sobre los mismos y solicita firma, realiza entrevista con el responsable para conocer características socio familiares del caso, e informa de los lineamientos institucionales.						
23.	Trabajo social.	Entrega tríptico e informa de su contenido (material de uso personal, terapia ocupacional, costos, día de visita y reglamento de la misma), entrega copias de responsabilidades familiares, de consentimiento así como tarjetón de asistencia a las sesiones de orientación.						
24.	Trabajo social.	Entrega pertenencias del paciente al familiar o responsable.  <b>Nota:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de que el personal de enfermería haga llegar las pertenencias debidamente etiquetadas.</li> <li>En caso de que el familiar o responsable se retire y que el paciente no desee que sus pertenencias sean entregadas entonces estas quedan al resguardo de trabajo social encargada del caso, <b>aplica actividad 16.</b></li> </ul>						
25.	Psiquiatra.	Informa a trabajo social del ingreso del paciente a observación.						
26.	Trabajo social.	Registra ingreso a observación en la base de datos determina si el paciente acude solo.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acude solo?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 28.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Acude solo?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente</b>	No	<b>Aplica actividad 28.</b>
		¿Acude solo?	Entonces.					
Si	<b>Aplica actividad siguiente</b>							
No	<b>Aplica actividad 28.</b>							
27.	Trabajo social.	Localiza a familiares e informa de la condición del ingreso y se le solicita que acudan a trabajo social y con Psiquiatría:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acude familiar?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 20.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 11.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Acude familiar?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad 20.</b>	No	<b>Aplica actividad 11.</b>
		¿Acude familiar?	Entonces.					
Si	<b>Aplica actividad 20.</b>							
No	<b>Aplica actividad 11.</b>							
28.	Enfermería.	Retira pertenencias del paciente y ropa y entrega al familiar, aplica procedimiento de observación.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
29.	Psiquiatra.	Determina manejo del paciente:						
		<table border="1"> <tr> <th>¿Manejo de paciente?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Alta</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>Ingreso</td> <td><b>Aplica actividad 20.</b></td> </tr> </table>	¿Manejo de paciente?	Entonces.	Alta	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	Ingreso	<b>Aplica actividad 20.</b>
		¿Manejo de paciente?	Entonces.					
Alta	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
Ingreso	<b>Aplica actividad 20.</b>							
30.	Psiquiatra.	Informa a trabajo social del egreso o la alta.						
31.	Trabajo social.	Reciba notificación y determina si el paciente cuenta con familiar.						
		<table border="1"> <tr> <th>¿Cuenta con familiar</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 39.</b></td> </tr> </table>	¿Cuenta con familiar	Entonces.	Si	<b>Aplica siguiente actividad.</b>	No	<b>Aplica actividad 39.</b>
		¿Cuenta con familiar	Entonces.					
Si	<b>Aplica siguiente actividad.</b>							
No	<b>Aplica actividad 39.</b>							
32.	Trabajo social.	Solicita a familiar el cambio de ropa y que acuda a pagar a caja el costo de la observación.						
33.	Familiar o responsable.	Cuenta con la cantidad correspondiente al pago.						
		<table border="1"> <tr> <th>¿Cuenta con pago?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 39.</b></td> </tr> </table>	¿Cuenta con pago?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 39.</b>
		¿Cuenta con pago?	Entonces.					
Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
No	<b>Aplica actividad 39.</b>							
34.	Personal.	<table border="1"> <tr> <th>¿Responsable?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Familiar o responsable</td> <td>Acuda a caja a pagar costo de observación, para que se aplique procedimiento de caja, <b>aplica actividad 37.</b></td> </tr> <tr> <td>Trabajo social</td> <td>Informa a enfermería de UCI del alta del paciente, <b>aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </table>	¿Responsable?	Entonces.	Familiar o responsable	Acuda a caja a pagar costo de observación, para que se aplique procedimiento de caja, <b>aplica actividad 37.</b>	Trabajo social	Informa a enfermería de UCI del alta del paciente, <b>aplica actividad siguiente.</b>
		¿Responsable?	Entonces.					
		Familiar o responsable	Acuda a caja a pagar costo de observación, para que se aplique procedimiento de caja, <b>aplica actividad 37.</b>					
Trabajo social	Informa a enfermería de UCI del alta del paciente, <b>aplica actividad siguiente.</b>							
35.	Enfermera de UCI.	Realiza trámites administrativos correspondientes al alta.						
36.	Trabajo social.	Retira a paciente de la unidad, y entrega a familiares con receta y con indicación a programar cita subsecuente a la clínica que corresponda, solicita recibo de caja.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
37.	Familiar o responsable.	Entrega a trabajo social recibo de caja.						
38.	Trabajo social.	Realiza nota de alta y el folio de recibo de pago de caja en el expediente y entrega expediente a archivo. <b>Fin de procedimiento.</b>						
39.	Familiar o responsable.	Informa a trabajo social que no cuenta con el recurso económico.						
40.	Trabajo social.	Indica a familiar o responsable pase a trabajo social de la consulta externa para valoración económica para que se aplique procedimiento de trabajo social en consulta externa, aplica actividad 34.						
41.	Trabajo social.	Entrega a paciente pertenencias y ropa. <b>Nota:</b> En caso de que enfermería resguarde las pertenencias del paciente entonces solicita le sean entregadas al paciente.						
42.	Trabajo social.	Solicita a paciente se cambie de ropa, saque de la unidad al paciente.						
43.	Paciente.	Cuenta con la cantidad correspondiente al pago.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con pago?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 46.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con pago?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad 46.</b>	No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>
		¿Cuenta con pago?	Entonces.					
Si	<b>Aplica actividad 46.</b>							
No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>							
44.	Paciente.	Informa a trabajo social que no cuenta con el recurso económico.						
45.	Trabajo social.	Indica a al paciente pase a trabajo social de la consulta externa para valoración económica para que aplique procedimiento de trabajo social en consulta externa.						
46.	Personal.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsable.</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trabajo social</td> <td>Informa a enfermería de UCI del alta del paciente, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Paciente</td> <td>Acuda a caja a pagar costo de observación, aplica procedimiento de caja, <b>aplica actividad 49.</b></td> </tr> </tbody> </table>	Responsable.	Entonces.	Trabajo social	Informa a enfermería de UCI del alta del paciente, <b>aplica siguiente actividad.</b>	Paciente	Acuda a caja a pagar costo de observación, aplica procedimiento de caja, <b>aplica actividad 49.</b>
		Responsable.	Entonces.					
		Trabajo social	Informa a enfermería de UCI del alta del paciente, <b>aplica siguiente actividad.</b>					
Paciente	Acuda a caja a pagar costo de observación, aplica procedimiento de caja, <b>aplica actividad 49.</b>							

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
 FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
47.	Enfermera de UCI.	Realiza trámites administrativos correspondientes de la alta.
48.	Trabajo social.	Entrega a paciente receta e indicación a programar cita subsecuente a la clínica que corresponda, solicita recibo de caja.
49.	Paciente.	Entrega a trabajo social recibo de caja.
50.	Trabajo social.	Realiza nota de alta y el folio de recibo de pago de caja en el expediente y entrega expediente a archivo. <b>Fin de procedimiento.</b>

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

## Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM M002	Manual de Organización del Instituto Jalisciense de Salud Mental.
DOM M057	Manual de Organización del Instituto Jalisciense de Salud Mental de CAISAME Estancia Breve.
NOM 025-SSA2-1994	Norma de Atención Médico Psiquiátrica.
NOM 168	Manejo del Expediente Clínico.

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de flujo.
	Anexo 02 Hoja de consentimiento bajo información.
	Anexo 03 Responsabilidades familiares.
	Anexo 04 Solicitud de Ingreso.
	Anexo 05 Formulario Institucional.
	Anexo 06 Hoja de evolución medico psiquiátrica.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
11

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS  
Y/U HOSPITALIZACIÓN.**



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
12

SELLO



# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

## Anexo 02: Hoja de consentimiento bajo información.

 GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
INSTITUTO JALISCENSE DE SALUD MENTAL 

**CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN**

Zapopan Jalisco, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ESTANCIA BREVE

ESTANCIA PROLONGADA

**C. DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL  
PRESENTE**

El suscrito, familiar y responsable legal del usuario (a) \_\_\_\_\_  
autoriza a Ustedes, por medio de la presente, para que al referido (a) hospitalizado (a) le apliquen los procedimientos psiquiátricos hospitalarios, en uso en la actualidad médica, que sean necesarios para manejar su padecimiento mental, incluyendo los tratamientos físicos y farmacológicos apropiados, quedando enterado al firmar esta autorización de que en caso de requerir tratamientos quirúrgicos de aquellos procedimientos que impliquen mayores riesgos que los mencionados, el caso será tratado personalmente por le Director Médico de la Institución, y solo se llevarán a cabo tras previo acuerdo con el suscrito. Así mismo autorizo que ante una urgencia médica, que signifique un riesgo para la integridad física del usuario, se realice su traslado inmediato al Hospital general que la Dirección Médica determine.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_

c.c.p. Familiar  
c.c.p Expediente

Av. Zoquilpan N. 100-A Esq. Lago Titicaca, Col. Zoquilpan Zapopan, Jalisco C.P. 45170  
Tel. 36-33-93-83, 36-33-95-35,36-33-94-74, Fax. 36-33-19-01

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
14

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

## Anexo 03: Responsabilidades familiares.



GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
INSTITUTO JALISCENSE DE SALUD MENTAL



### HOJA DE RESPONSABILIDADES FAMILIARES

CAISAME ESTANCIA BREVE

C. DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL  
PRESENTE

NOMBRE DEL USUARIO \_\_\_\_\_

EL SUSCRITO FAMILIAR Y (O) RESPONSABLE DEL USUARIO

NOMBRE \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

ME COMPROMETO AL SER ADMITIDO EL USUARIO EN ESTE CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, A OBSERVAR FIELMENTE Y CON LA MAYOR EXACTITUD LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- 1.- Visitarlo como mínimo una vez por semana si residen en la ciudad, dentro del horario comprendido entre las 11 y 12:30 hrs. y las 16 a 17:30 pm.. Martes, Jueves y Domingos
- 2.- Acudir al Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve, a las sesiones de orientación para familiares de pacientes hospitalizados los días: lunes miércoles y sábados en los siguientes horarios: turno matutino de 11 - 12:30 am. Turno vespertino de 4:00 - 5:30 pm Así como acudir a este centro de atención en caso de que reciba un citatorio en relación a su familiar.
- 3.- Recibirlo y aceptarlo cuando le sea autorizada salida de permiso terapéutico. Cuando sea dado de alta, vigilando la continuidad del tratamiento según las instrucciones que reciba de la institución.
- 4.- En caso de solicitar el ALTA VOLUNTARIA de su familiar, deberá presentar una "RESPONSIVA MEDICA" de la institución a donde lo va a trasladar o del Medico que dará seguimiento a su atención. De NO presentar este documento, Usted (es) asumen los riesgos deslindando a la institución de las responsabilidades de las consecuencias que se deriven
- 5.- Efectuar el traslado a su domicilio cuando lo amerite, por mis propios medios.
- 6.- Cooperar en programas de rehabilitación psicosocial
- 7.- Pagar las cuotas a que me he comprometido.
- 8.- Los tramites de Alta se realizaran en los siguientes horarios:  
De lunes a viernes de 3 - 5 pm. Consultorio 4 de Trabajo Social
- 9.- El incumplimiento de cualquier de estos requisitos, será motivo para que la institución me entregue al usuario sin previo aviso.

PARA CONSTANCIA DE LO CUAL FIRMO DESTE DOCUMENTO

Jalisco, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

FIRMA Y DOMICILIO DE 2 PERSONAS QUE CONOZCAN Y ESTEN EN CAPACIDAD DE DAR INFORMES DE LA PERSONA QUE FIRMA ESTE DOCUMENTO, DOMICILIOS QUE SERAN CAMPROBADOS POR TRABAJO SOCIAL.

PERSONA QUE DA REFERENCIA

PERSONA QUE DA REFERENCIA

DOMICILIO

DOMICILIO

c.c.p. Familiar  
c.c.p. Expediente

Av. Zoquipan No. 1000-A Esq. Lago Titicaca, Col. Zoquipan Zapopan, Jalisco C:P: 45170  
Tel. 36-33-93-83, 36-33-99-35, 36-33-94-74, Fax: 36-33-19-01

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
15

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

## Anexo 04: Solicitud de Ingreso.

 GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL



**SOLICITUD DE INGRESO**  
CAISAME ESTANCIA BREVE

Zapopan, Jal. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA NORMA OFICIAL MEXICANA -025-SSA2-1994, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA MEDICO-PSIQUIATRICA, emitida en el Diario Oficial (Jueves 16 de Noviembre de 1995), y disposiciones generales, establece en los artículos.

4.4.1. La modalidad de INGRESO EN FORMA VOLUNTARIA.

4.4.2. La modalidad de INGRESO EN FORMA INVOLUNTARIA.

4.4.3 . La modalidad de INGRESO EN FORMA OBLIGATORIA.

Por lo anterior:

El que suscribe C. \_\_\_\_\_ solicito al Instituto Jalisciense de Salud Mental, Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve, el ingreso hospitalario, bajo esta modalidad para recibir atención médica.

Así mismo, se autoriza el personal médico y paramédico para que se apliquen los estudios y tratamientos necesarios, quedando enterado (a) de las obligaciones legales que adquiere y los derechos que la ley me otorga.

NOMBRE DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL USUARIO \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

El médico responsable enterado de lo anterior hace constar que el citado usuario presente la:  
Impresión diagnóstica de: \_\_\_\_\_  
Principalmente manifestada por: \_\_\_\_\_

Por lo que esta indicado su ingreso.

No. de expediente \_\_\_\_\_

MÉDICO RESPONSABLE	TESTIGOS
_____	_____
FIRMA	
_____	
NOMBRE	
_____	

C.C.D. Familiar  
C.C.D. Expediente

Av. Zoquilpan No. 1000-A Esq. Lago Titlicaca, Col. Zoquilpan Zapopan, Jalisco C.P:45170  
Tel. 36-33-93-83, 36-33-95-35, 36-33-94-74, Fax. 36-33-19-01.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
16

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P018-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 27 DE AGOSTO DE 2009.  
FECHA DE REVISIÓN: 26 DE NOVIEMBRE 2009.

## Anexo 05: Formulario Institucional.

 GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL 

ESTANCIA BREVE   
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL  
ESTANCIA PROLONGADA   
FORMULARIO INSTITUCIONAL

FECHA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL USUARIO \_\_\_\_\_ No. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA \_\_\_\_\_  
DOMICILIO INSTITUCIONAL \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_  
RESPONSABLE INSTITUCIONAL \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL JEFE \_\_\_\_\_

ME COMPROMETO, AL SER ADMITIDO MI USUARIO EN EL HOSPITAL A CUMPLIR FIELMENTE CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- 1.- Acudir como mínimo 1 vez por semana.
- 2.- Presentarme cuando reciba citatorio o acudir por él al notificárseme su alta.
- 3.- Efectuar el traslado del usuario a su domicilio, cuando sea dado de alta.
- 4.- Si carece de familiares, me comprometo canalizarlo a otra institución.
- 5.- Entregar a la T.S. copia del resultado de cualquier trámite o investigación realizada para la localización de familiares.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS REQUISITOS, SERA MOTIVO PARA QUE LA INSTITUCION ME ENTREGUE A MI USUARIO SIN PREVIO AVISO.

\_\_\_\_\_  
RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
FIRMA TRABAJO SOCIAL

Av. Zoquipan No. 1000-A Esq. Lago Titicaca, Col. Zoquipan Zapopan, Jalisco C.P.45170  
Tel. 36-33-93-83, 36-33-95-35, 36-33-94-74, Fax. 36-33-19-01

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
17

SELLO

