



PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

No./FECHA DE
REVISIÓN
001/ JULIO 2004

COPIA NO.:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLOS:

AUTORIZACIONES

ELABORÓ:

RÚBRICA

M EN C. FRANCISCO BARRERA BECERRA

ASESOR ORGANIZACIONAL

VO.BO

RÚBRICA

Dr. JOSÉ MANUEL VALDEZ ANDRADE

SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE COCULA

APROBÓ:

Dr. JOSÉ LÓPEZ RAMÍREZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE COCULA

RÚBRICA

AUTORIZÓ:

DR. MANUEL BAEZA GONZÁLEZ

DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

AUTORIZÓ:

DR. ALFONSO PETERSEN FARAH

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD SERVICIOS
DE SALUD JALISCO.

RÚBRICA

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: Hospital Regional de Cocula
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 23 octubre 2009



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

INTRODUCCIÓN

Objetivo Brindar servicios de hospitalización con criterios estandarizados, vinculado a todos los servicios que intervienen en la atención integral de los pacientes encamados, con altos niveles de calidad y humanismo.

Alcance Este procedimiento se aplica al Servicio de Hospitalización del Hospital Regional de Cocula .

- Políticas para el procedimiento**
1. La hospitalización de los pacientes será a través del Servicio de Urgencias y de la Consulta Externa .
 2. Los pacientes que ingresen al Servicio de Hospitalización deberán contar con un expediente clínico, integrado en conformidad con lo estipulado por la NOM-168-SSA1-1998 .
 3. Todo paciente que ingrese al Servicio de Hospitalización deberá de firmar la hoja de consentimiento informado en caso de pacientes pediátricos, psiquiátricos o que por su estado de salud no fuera posible, lo efectuará un familiar o tutor legal.
 4. Los pacientes, familiares o tutor legal recibirán información pormenorizada sobre los procedimientos médico-quirúrgicos a los que habrá de ser sometido, principalmente si éstos entrañan un alto riesgo.
 5. La permanencia de los pacientes en el Servicio de Hospitalización, deberá de limitarse al tiempo necesario para su evolución satisfactoria, los pacientes con tendencia a la cronicidad deberán ser egresados y remitidos a la Consulta Externa del Hospital u otro nivel de atención a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, según proceda .
 6. Las pacientes del postparto eutóxico permanecerán un máximo de 24 horas hospitalizadas, mientras que las pacientes postcesárea permanecerán un máximo de 72 horas hospitalizadas, prolongándose o acortándose su permanencia en el Servicio, únicamente por indicaciones médicas.
 7. El equipo de salud encabezado por el médico tratante realizará antes de la Consulta Externa, la visita diaria a los pacientes hospitalizados .
 8. Las visitas de los familiares a los pacientes en el Servicio de Hospitalización, será regulado por el Servicio de Trabajo Social.
 9. El Servicio de Trabajo Social será el responsable de notificar el estado de salud de los pacientes hospitalizados, conforme al procedimiento autorizado, elaborará y entregará al acompañante del paciente hospitalizado, la tarjeta de visitas y el reglamento interno del Servicio de Hospitalización.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Políticas para el procedimiento

10. El traslado de un paciente de un Servicio a otro, deberá ser respaldado con la orden respectiva por escrito del médico tratante .
11. El expediente clínico del paciente hospitalizado deberá de permanecer en el Control de Enfermería.
12. La ropa y bienes del paciente serán entregados a los familiares o tutor legal en caso de que éstos no pudieran ser localizados, serán resguardados por Trabajo Social o por el personal asignado por la Dirección, del turno que corresponda, y ésta efectuará un inventario por escrito de los bienes, que serán entregados por el reclamante a través de un recibo que ampare los bienes.
13. Los egresos de los pacientes serán autorizados exclusivamente por el médico tratante, señalando de manera pormenorizada las razones de ello en el expediente clínico .
14. Los pacientes sujetos a investigación o proceso judicial, estarán bajo la custodia de las autoridades judiciales competentes, el hospital únicamente será responsable de su tratamiento médico.
15. Todo paciente que egrese del Servicio de Hospitalización sin autorización médica, se efectuará una narración pormenorizada del evento en el expediente clínico y se notificará a la Agencia del Ministerio Público cuando el paciente sea sustraído de forma involuntaria o se encuentre bajo custodia judicial.
16. El paciente que egrese del Servicio quedará sujeto al pago de una cuota de recuperación por los servicios recibidos, en conformidad con el tabulador aprobado, y cumpliendo estrictamente lo establecido por el "Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004 ".
17. Los pacientes afiliados al Seguro Popular cubrirán el pago de los servicios recibidos, en conformidad con las políticas y lineamientos establecidos por éste.
18. Cuando ingrese un paciente con características propias de un caso médico legal, notifique a la autoridad correspondiente. maltrato.

Definiciones

Atención médica: Es el conjunto de servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de promover , restaurar su salud y desarrollar actividades de rehabilitación física, mental y social.

Cama censable: Es aquella que ha sido asignada para la permanencia de un enfermo en el hospital, durante el tiempo necesario para el estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías diagnosticadas .

Camas no censables: Son aquellas se utilizan en el recién nacido o en pacientes en transito a otros Servicios del hospital u otras unidades hospitalarias, para recibir atención especializada o vigilancia medica intensiva.

Expediente clínico: Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias .

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

Página
3



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Definiciones

- Hoja de consentimiento informado:** Son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.
- Hospital:** Parte integrante de la organización médico-social, cuyo objetivo consiste en proporcionar a la población servicios médico-quirúrgicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, y cuyos servicios se extienden hasta el ámbito comunitario y familiar; el hospital es también un centro de formación de recursos humanos para la salud, investigación científica y difusión.
- Paciente hospitalizado:** Todo aquel usuario que se encuentre encamado en una unidad hospitalaria.
- Paciente:** Es el beneficiario directo de la atención médica.
- Referencia-contrarreferencia:** Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
- Resumen clínico:** Es el documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.
- Urgencia:** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización Específico del Hospital
HOS-P07	Procedimiento para la Evaluación Socio-Económica del Usuario.
DOM-P 41	Procedimiento para visita a pacientes hospitalizados .
	Tabulador Único de Cuotas de Recuperación.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-010-SSA2-1993	Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-020-SSA2-1994	Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.
NOM-EM-002-SSA2-2003	Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-168-SSA1-1998	Del expediente clínico.
NOM-178-SSA1-1998	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
NOM-190-SSA1-1999	Para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
NOM-087-ECOL-2002	Establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.
	Manual de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales. Dirección General de Epidemiología, 1998.
	Manual de Organización y Funcionamiento de Unidades Hospitalarias del Tercer Nivel. 1997.

Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento.

Código	Documento
	Formato para la referencia y contrarreferencia de los pacientes .
	Solicitud de internación.
	Estudio socioeconómico.
	Identificación del paciente .
	Hoja de interconsulta.
	Hoja de valoración prequirúrgica.
	Recibo de exención de la cuota de recuperación.
	Indicaciones de egreso .
	Recibo único de la cuota de recuperación .
	Expediente clínico.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1.	Enfermera de la Central de Enfermería	Efectúa su registro en el Censo de Pacientes Hospitalizados , señalando: Fecha de ingreso del paciente. Nombre del paciente. Número del expediente del paciente. No de cama.
2.		Elabora identificación del paciente al ingresar al Servicio .
3.		Revisa el expediente clínico, observa las indicaciones del médico tratante y verifica que se encuentre debidamente integrado, si el paciente ingresa por la Consulta Externa, anexa la hoja de registro de consumo de materiales y medicamentos.
4.	Enfermería	Participa en la organización del Servicio de Hospitalización, al solicitar insumos médicos, material, instrumental y equipo, solicitando ropa limpia y canjeando la ropería sucia.
5.		Solicita a C.E.Y.E material de curación.
6.		Recibe al paciente y lo ubica en la cama censada asignada.
7.		Toma signos vitales, reporta y registra los mismos, en el expediente clínico del paciente .
8.		Administra soluciones fisiológicas, electrolíticos, expansores del plasma, sangre y hemoderivados por indicaciones del médico tratante.
9.		Administra oxígeno por indicaciones del médico tratante.
10.		Vigila venas permeables.
11.		Efectúa curaciones, cambios de apósticos, vendajes, tratamientos especiales, etc.
12.		Mantiene permanentemente actualizado el botiquín rojo.
13.		Solicita dietas de los pacientes al Servicio de Dietología.
14.	Enfermería	Lleva a cabo aseos parciales de los pacientes como baño, cambios de ropa, etc .

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
15.	Enfermería	Efectúa la vigilancia permanente del estado del paciente.
16.		Mantiene actualizados de manera permanente los registros de enfermería.
17.		Acompaña al equipo médico en la visita diaria a los pacientes.
18.		Entrega el Servicio respetando el procedimiento establecido por la Jefatura de Enfermería.
19.	Médicos Especialistas	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre.
20.		Revisa el expediente clínico del paciente.
21.		Valora los signos y síntomas del paciente, y evalúa los estudios de gabinete y laboratorio, o los solicita para instaurar el plan terapéutico, según proceda, basado en protocolos o guías médicas.
22.		Interroga y efectúa exploración física del paciente, registra los datos en la historia clínica y notas médicas, y las incluye en el expediente clínico.
23.		Solicita a enfermería dietas especiales, según proceda.
24.		Solicita interconsulta a otras especialidades médicas utilizando el formato correspondiente, según proceda
25.		Brindar respuesta oportuna a las interconsultas solicitadas por otros Servicios.
26.		Solicita exámenes de laboratorio en caso de que se requiera y recibe resultados.
27.		Informa al paciente, familiar o tutor legal sobre su padecimiento y sobre el plan terapéutico a instaurarse.
28.	Médico Pediatra en Habitación Conjunta	Se presenta amablemente ante la madre de neonato y le solicita su nombre.
29.		Interroga a la madre sobre las características del parto y las condiciones del recién nacido.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIAPágina
8

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
30.	Médico Pediatra en Habitación Conjunta	<p>Revisa la historia clínica del neonato, verificando que se hallan realizado e integrado la información sobre el manejo del recién nacido, establecidas en la NOM-007-SSA2-1993:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verifica si se instauró plan terapéutico al recién nacido en el Servicio de Tococirugía.• Verifica los registros sobre sufrimiento fetal y la existencia de anomalías genéticas o congénitas del recién nacido, registradas en la historia clínica.• Revisa en la historia clínica si se practicó reanimación del neonato al nacer.• Revisa si se registraron en la historia clínica anomalías en el cordón umbilical.• Verifica si se administró vitamina K 1 mg., intramuscular para la prevención de cuadros hemorrágicos, en el neonato y antibiótico oftálmico, para la prevención de la oftalmía purulenta en el recién nacido.• Revisa los resultados del examen físico y antropométrico en el recién nacido.• Revisa los resultados de la valoración de Apgar en el neonato y los anota en la Cartilla Nacional de Vacunación.• Valora los resultados de la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular del recién nacido.• Verifica la administración de la vacuna BCG en el recién nacido.
31.		Explora al neonato y solicita estudios de laboratorio y gabinete, según proceda, deriva al recién nacido al Cunero Patológico en caso de requerirse (ver Procedimiento del Cunero Patológico DOM-P85).
32.		Establece coordinación con Ginecología y Obstetricia sobre la prescripción y uso de medicamentos, con efectos indeseables en el neonato.
33.		Notifica a los familiares o tutor legal sobre el diagnóstico, plan terapéutico y estado de salud del paciente.
34.	Médico Cirujano	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre.
35.		Consulta el expediente clínico del paciente.
36.		Interroga y explora al paciente, complementando interrogatorio con el familiar del mismo.
37.		Analiza la evolución clínica del paciente, apoyándose en notas previas, tanto médicas como reportes de enfermería, y la situación actual del paciente.
38.		Solicita estudios de laboratorio y gabinete, según proceda.
39.		Analiza los resultados, establece un plan de manejo, y vigila su cumplimiento.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
40.	Médico Cirujano	Establece el fluograma del paciente, se decide si éste permanece hospitalizado, se egresa para su manejo ambulatorio, a través de la Consulta Externa o se refiere a otra unidad hospitalaria, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
41.		Notifica a los familiares o tutor legal sobre el diagnóstico, plan terapéutico y estado de salud del paciente.
42.	Médico Gineco-Obstetra	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre.
43.		Verifica en las primeras 2 horas postparto y posteriormente cada 8 horas: <ul style="list-style-type: none">• Normalidad del pulso.• Tensión arterial y temperatura.• Sangrado transvaginal.• Tono y tamaño del útero y la presencia de la micción.
44.		Favorece en las primeras 6 horas postparto: <ul style="list-style-type: none">• Deambulación .• Alimentación normal• Hidratación.
45.		Ordena la aplicación de las madres Rho (D) negativas, con producto Rho positivo, la globulina inmune anti-Rho preferentemente dentro de las primeras 72 horas siguientes al parto, aborto, cesárea, amniocentesis o en cualquier otro evento invasivo capaz de ocasionar hemorragia fetomaterna, y que pueda ocasionar hemorragia fetomaterna.
46.		Ordena la toma de estudios de laboratorio y gabinete, según proceda.
47.		Solicita interconsultas y brinda rápida respuesta a las consultas solicitadas.
48.		Realizar una exploración ginecológica completa al momento del egreso.
49.		Deriva a la paciente a otro nivel de atención a través del sistema de referencia y Contrarrefencia.
50.	Médico Pediatra /Médico Gineco-Obstetra/ Enfermería	Orientan a la madre sobre los cuidados del recién nacido.
51.		Informan a la madre sobre técnica de la lactancia materna exclusiva.
52.		Explica a la madre sobre los signos de alarma, que ameritan atención médica de ambos.
53.	Médico Internista	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre
54.		Revisa el expediente clínico y explora al paciente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

NO ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
55.	Médico Internista	Solicita estudios de laboratorio y gabinete, los analiza, establece plan terapéutico, y supervisa su cumplimiento.
56.		Determina si se continúa el manejo intrahospitalario del paciente, se deriva al Servicio de la Consulta Externa o a otro servicio del hospital, se egrasa para su manejo ambulatorio a otro nivel de atención a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
57.		Brindar interconsulta a los Servicios de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Gineco-Obstetricia y Urgencias.
58.		Realiza valoración cardiológica de pacientes que a petición de otros servicios del hospital lo soliciten.
59.		Notifica al Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología o al servicio médico asignado, los casos sospechosos o comprobados de enfermedades infectocontagiosas de notificación obligatoria.
60.		Notifica a los familiares o tutor legal sobre el diagnóstico, plan terapéutico y estado de salud del paciente.
Etapa: El paciente es derivado a otra unidad de atención médica a través del Sistema de Referencia o Contrarreferencia / o para realizar estudios de gabinete o de laboratorio subrogados.		
61.	Médico Especialista	Efectúa la preparación del paciente para la referencia a otra unidad hospitalaria, y establece enlace con el SAMU a través del 066.
62.		Elabora formato para la referencia y contrarreferencia del paciente y notifica a Trabajo Social, para apoyar en la gestación del traslado.
63.	Trabajo Social	Proporciona los formatos al Servicio para la Referencia y Contrarreferencia de los pacientes, registra el traslado en la libreta de Referencia y Contrarreferencia, y otorga un número de folio.
64.		Aplica los procedimientos DOM-P 19 y DOM-P20, para la prestación de los servicios subrogados, según proceda .
65.		Notifica al chofer del turno sobre el traslado, informa a los familiares o tutor legal para el traslado del paciente.
66.		Recaba firma de autorización de los padres o tutor legal para el traslado del neonato.
67.		Realiza la gestión administrativa para el cobro de la cuota de recuperación, en conformidad con " Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004 ".
68.	Médico Epidemiólogo	Elabora estudio epidemiológico, determina si se trata de una infección nosocomial, realiza seguimiento epidemiológico del caso.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIAPágina
11

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

NO ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
69.	Médico Epidemiólogo	Ordena el traslado del paciente al área de aislados .
70.		Notifica al Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales.
71.	Servicio de Dietología	Recolecta las ordenes de las dietas en el Servicio.
72.		Confronta la orden de la dieta, con el nombre del paciente.
73.	Servicio de Dietología	Elabora la Cocinera las dietas de acuerdo al tipo de la dieta solicitada por el médico tratante.
74.		Coloca las dietas en las charolas, a las que asigna un número y nombre del paciente, que debe de coincidir con la hoja de control, y con el paciente encamado. Nota: En caso de distribuir una dieta de manera errónea, informar de manera inmediata al médico tratante.
Etapa: Durante la atención médica el paciente fallece.		
75.	Médicos Especialistas	Elabora Certificado de Defunción conforme a lo establecido por la normatividad.
76.		Informa a enfermería para la preparación del cadáver.
77.		Notifica al Servicio de Trabajo Social para la gestión de la entrega del cadáver, la localización de los familiares, el pago de la cuota de recuperación y otros trámites administrativos, según proceda.
78.	Enfermería	Ordena a Servicios Generales el traslado del cadáver al mortuorio .
79.		Amortaja el cadáver cumpliendo estrictamente el procedimiento establecido.
80.		Notifique al Servicio de Camillería o en su defecto a Servicios Generales que traslade el cadáver al mortuorio, siguiendo la ruta establecida.
81.	Trabajo Social	Localiza a los familiares o responsable legal por vía telefónica o visita domiciliaria, informa a los familiares sobre los trámites a seguir para la entrega del cadáver y notifica al SEMEFO sobre los cadáveres no reclamados por los familiares, o si se trata de caso médico legal a la Agencia del Ministerio Público.
82.		Realiza la entrega del Certificado de Defunción a los familiares o tutor legal del fallecido.
83.		Efectúa gestión para la inhumación de miembros amputados, y elabora oficio dirigido al Registro Civil, notificando el hecho.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Etapa: El paciente evoluciona favorablemente del estado de enfermedad o tiende a la cronicidad y es dado de alta.		
84.	Médico Especialista	Determina el alta del paciente, exponiendo en el expediente clínico las razones de ello.
85.		Elabora receta médica en original y copia, si procede canaliza al paciente a la Consulta Externa, a otra Unidad Hospitalaria o al Centro de Salud más cercano a su domicilio .
86.		Requisita hoja de Referencia y Contrarreferencia, según proceda.
87.	Médico Especialista	Hace entrega al paciente de resumen clínico de la atención médica recibida y recomendaciones médico-dietéticas.
88.		Elabora hoja de egreso hospitalario en original y copia, ordena estudios de seguimiento y programa próxima cita del paciente y remita a la Central de Enfermería del Servicio.
89.		Notifica a los Servicios de Enfermería y Trabajo Social sobre el alta del paciente.
90.	Trabajo Social	Gestiona el egreso del paciente hospitalizado informado a los familiares o tutor legal sobre el alta, y el pago de la cuota de recuperación, en conformidad con el " Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004 ".
91.		Aplica el Procedimiento para la Evaluación Socioeconómica del Usuario (HOS-P07) , según proceda .
92.		Efectúa la entrega de la ropa y objetos resguardados de los paciente, si procede, a los familiares o tutor legal, a través de un recibo en el que se señala de manera pormenorizada los objetos entregados, y recaba rubrica en el contrarrecibo.
93.	Enfermería	Registra el egreso del paciente en la hoja de registros diario de movimiento SISPASS65 P de pacientes hospitalizados.
94.	Archivo Clínico	Solicita expediente clínico del paciente que ingresa al Servicio de Hospitalización.
95.		Busca en el Tarjetero Índice, si se trata de un paciente de primera vez o subsecuente.
96.		Otorga un número de folio al expediente y lo registra en la " Libreta de Control ", en los pacientes de primera vez.
97.		Integra el expediente clínico en conformidad con lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998 .
98.		Elabora vale de préstamo e intercambia por el expediente clínico.
99.		Coloca hoja de control en el espacio que corresponde al expediente clínico, para ubicarlo posteriormente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



CÓDIGO: DOM-P195-HR4_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

NÚMERO / FECHA DE REVISIÓN: 001/JULIO 2004

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
100.	Caja	Efectúa el cobro de la cuota de recuperación en conformidad con lo establecido por el “Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004”. Nota: Si los pacientes refieren no poder cubrir las cuotas de recuperación parcial o totalmente se remiten al Servicio de Trabajo Social.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:	M en C Francisco Barrera Becerra .	Dictaminado por:	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
----------------	------------------------------------	------------------	----------------------------------

COLABORADORES

Dr. José Manuel Valdez Andrade.	Dra. Judith Ramírez Oliva.	Dr. Arturo Monroy Medina.	Enf. Aurelia Salazar Peinado.
---------------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIAPágina
14

SELLO