



PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
No./FECHA DE REVISIÓN: 001/ SEPTIEMBRE 2004
COPIA No.:

SELLOS:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**
DRA. MA. ESTHER ULLOA PÉREZ
COORDINACIÓN DE COMITÉ

Vo. Bo: **RÚBRICA**
DRA. ALMA ROSA FONSECA IBARRA DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CORNEJO
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO

APROBÓ: **RÚBRICA**
DR. MANUEL BAEZA GONZÁLEZ
DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
DR. ALFONSO PETERSEN FARAH 02 MARZO 2005
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO. FECHA DE AUTORIZACIÓN

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 Lagos de Moreno
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 11 Enero 2016

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

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 Lagos de Moreno.

Políticas para el procedimiento

1. La hospitalización de los pacientes será a través del Servicio de Urgencias.
2. Los pacientes que ingresen al Servicio de Hospitalización deberán contar con un expediente clínico
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 eutócico permanecerán un máximo de 24 horas hospitalizadas, mientras que las pacientes postcesárea permanecerán un máximo de 72 horas hospitalizadas, prolongándose 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. Los lunes a las 8:30 horas se realiza pase de visita general a todos los pacientes hospitalizados, siendo el responsable de ellas el Director, en su ausencia el jefe de enseñanzay en ausencia de ambos Coordinación de Comités.

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

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

10. Durante el horario de los pases de visita los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados permanecerán en el portaexpedientes colocado al pie de la cama de los mismos..
11. Fuera del horario de los pases de visita. El expediente clínico 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 ".(durante el turno nocturno estas no podrán efectuar el pago correspondiente de su atención ya que no se cuenta con personal de caja)
17. 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

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

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.

Infección Nosocomial: Multiplicación de un organismo parasitario dentro del cuerpo y que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización de un paciente. Condición resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su propia toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

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 Especifico 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-026-SSA2-1998	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.

Documentos

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

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

Externos

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.
	Hoja de notificación de infección
	Indicaciones de egreso .
	Recibo único de la cuota de recuperación .
	Expediente clínico.
	Libreta de inventarios de enfermería

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1.	Supervisora de enfermería	Efectúa su registro en el Censo de Pacientes Hospitalizados , señalando: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de ingreso del paciente. • Nombre del paciente. • Número del expediente del paciente. • No de cama.
2.	Enfermera de la Central de Enfermería	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, 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 ropería 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, electrolitos, expansores del plasma, sangre y hemoderivados por indicaciones del médico tratante.
9.		Administra oxígeno por indicaciones del médico tratante.
10.		Vigila venas permeables.
11.		Mantiene permanentemente actualizado el botiquín rojo.
12.		Solicita dietas de los pacientes al Servicio de Dietología.
13.		Lleva a cabo aseos parciales de los pacientes como baño, cambios de ropa, etc .
14.		Efectúa la vigilancia permanente del estado del paciente.
15.		Mantiene actualizados de manera permanente los registros de enfermería.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
16.	Enfermería	Entrega el Servicio respetando el procedimiento establecido por la Jefatura de Enfermería.
17.	Médicos Especialistas	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre.
18.		Revisa el expediente clínico del paciente.
19.		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.
20.		Interroga y efectúa exploración física del paciente, registra los datos en la historia clínica y notas médicas, y las incluye en el expediente clínico.
21.		Solicita a enfermería dietas especiales, según proceda.
22.		Solicita interconsulta a otras especialidades médicas utilizando el formato correspondiente, según proceda
23.		Brindar respuesta oportuna a las interconsultas solicitadas por otros Servicios.
24.		Solicita exámenes de laboratorio en caso de que se requiera y recibe resultados.
25.		Informa al paciente, familiar o tutor legal sobre su padecimiento y sobre el plan terapéutico a instaurarse.
26.		Notifique los casos sospechosos o comprobados de enfermedades infectocontagiosas de notificación obligatoria, si son inmediatas a través del formato correspondiente y hablando vía telefónica lo más pronto posible a la jurisdicción sanitaria que corresponda, y a la Dirección. Si es no mediata a través de sus hoja diaria de atención.
27.		Notifique los casos de infección nosocomial a través de la hoja de notificación de infección y avise al comité de detección y control de Infecciones Intrahospitalarias o a Subdirección.
28.		Supervise todas las actividades que realizan los becarios a su cargo.
29.	Médico Pediatra en Habitación Conjunta	Se presenta amablemente ante la madre de neonato, se presenta y le solicita su nombre.
30.	Médico Pediatra en Habitación Conjunta	Interroga a la madre sobre las características del parto y las condiciones del recién nacido.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
31.	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 instaura 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 administro 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. • Valora los resultados de la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular del recién nacido. • Lo realiza la enfermera de medicina preventiva • .lo realiza la enfermera de medicina preventiva
32.		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).
33.		Establece coordinación con Ginecología y Obstetricia sobre la prescripción y uso de medicamentos, con efectos indeseables en el neonato.
34.		Notifica a los familiares o tutor legal sobre el diagnóstico, plan terapéutico y estado de salud del paciente.
35.	Médico Cirujano	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre.
36.		Consulta el expediente clínico del paciente.
37.		Interroga y explora al paciente, complementando interrogatorio con el familiar del mismo.
38.		Analiza la evolución clínica del paciente, apoyándose en notas previas, tanto medicas como reportes de enfermería, y l situación actual del paciente.
39.		Solicita estudios de laboratorio y gabinete, según proceda.
40.		Analiza los resultados, establece un plan de manejo, y vigila su cumplimiento.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
41.	Médico Cirujano	Establece el flujograma 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.
42.		Notifica a los familiares o tutor legal sobre el diagnóstico, plan terapéutico y estado de salud del paciente.
43.	Médico Gineco-Obstetra	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre.
44.		Verifica en las primeras 2 horas post parto 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.
45.		Favorece en las primeras 6 horas postparto: <ul style="list-style-type: none"> • Deambulación . • Alimentación normal • Hidratación.
46.		Ordena la aplicación de las madres Rho (D) negativas, la aplicación de la inmuno globulina anti Rho cuando está indicado.
47.		Ordena la toma de estudios de laboratorio y gabinete, según proceda.
48.		Solicita interconsultas y brinda rápida respuesta a las consultas solicitadas.
49.		Realizar una exploración ginecológica completa al momento del egreso.
50.		Deriva a la paciente a otro nivel de atención a través del sistema de referencia y Contrarreferencia.
51.		Médico Pediatra /Médico Gineco-Obstetra/ Enfermería
52.	Informan a la madre sobre técnica de la lactancia materna exclusiva.	
53.	Explica a la madre sobre los signos de alarma, que ameritan atención medica de ambos.	
54.	Médico Internista	Saluda amablemente al paciente, se presenta y le solicita su nombre
55.		Revisa el expediente clínico y explora al paciente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
56.	Médico Internista	Solicita estudios de laboratorio y gabinete, los analiza, establece plan terapéutico, y supervisa su cumplimiento.
57.		Determina si se continúa el manejo intrahospitalario del paciente, se deriva al Servicio de la Consulta Externa o a otro servicio del hospital, se egresa para su manejo ambulatorio a otro nivel de atención a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
58.		Brindar interconsulta a los Servicios de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Gineco-Obstetricia y Urgencias.
59.		Realiza valoración cardiológica de pacientes que a petición de otros servicios del hospital lo soliciten.
60.		Notifica a los familiares o tutor legal sobre el diagnóstico, plan terapéutico y estado de salud del paciente.
Etapas: 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 o directamente a hospitales.
62.		Elabora formato para la referencia y contrarreferencia del paciente y notifica a Trabajo Social, para apoyar en la gestión 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.		Recabe 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.	Servicio de Dietología	Recolecta las ordenes de las dietas en el Servicio.
69.		Confronta la orden de la dieta, con el nombre del paciente.
70.	Servicio de	Elabora la Cocinera las dietas de acuerdo al tipo de la dieta solicitada por el médico tratante.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
71.	Dietología	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.		
72.	Médicos Especialistas	Elabora Certificado de Defunción conforme a lo establecido por la normatividad.
73.		Informa a enfermería para la preparación del cadáver.
74.		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 tramites administrativos, según proceda.
75.	Enfermería	Amortaja el cadáver cumpliendo estrictamente el procedimiento establecido.
76.		Notifique al Servicio de Camillería o en su defecto a Servicios Generales que traslade el cadáver al mortuario, siguiendo la ruta establecida.
77.	Trabajo Social	Localiza a los familiares o responsable legal por vía telefónica o visita domiciliaria, informa a los familiares sobre los tramites 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.
78.		Realiza la entrega del Certificado de Defunción a los familiares o tutor legal del fallecido.
79.		Efectúa gestión para la inhumación de miembros amputados, y elabora oficio dirigido al Registro Civil, notificando el hecho.
Etapa: El paciente evoluciona favorablemente del estado de enfermedad o tiende a la cronicidad y es dado de alta.		
80.	Médico Especialista	Determina el alta del paciente, exponiendo en el expediente clínico las razones de ello.
81.		Elabora receta medica 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 .
82.		Requisita hoja de Referencia y Contrarreferencia, según proceda.
83.	Médico	Hace entrega al paciente de resumen clínico de al atención médica recibida y recomendaciones médico–dietéticas.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
84.	Especialista	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.
85.		Notifica a los Servicios de Enfermería y Trabajo Social sobre el alta del paciente.
86.		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" .
87.	Trabajo Social	Aplica el Procedimiento para la Evaluación Socioeconómica del Usuario (HOS-P07) , según proceda .
88.		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.
89.	Enfermería	Registra el egreso del paciente en la hoja de registros diario de movimiento SISPASS65 P de pacientes hospitalizados.
90.		Solicita expediente clínico del paciente que ingresa al Servicio de Hospitalización.
91.		Busca en el Tarjetero Índice, si se trata de un paciente de primera vez o subsecuente.
92.		Otorga un número de folio al expediente y lo registra en la "Libreta de Control" , en los pacientes de primera vez.
93.	Archivo Clínico	Integra el expediente clínico en conformidad con lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998 .
94.		Elabora vale de préstamo e intercambia por el expediente clínico.
95.		Coloca hoja de control en el espacio que corresponde al expediente clínico, para ubicarlo posteriormente.
96.	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.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P267-HR6_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

Dictaminado por:

Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera

COLABORADORES

Enf. Ma. Del Carmen Delgadillo Damián

• Dra. Mónica G. González Guajardo

• LTS Susana Ortiz González

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

SELLO