



GOBIERNO
DE JALISCO
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE SALUD
OPD. SERVICIOS DE
SALUD JALISCO

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ: RÚBRICA
DR. FRANCISCO JAVIER RAMÍREZ BARRETO
JEFE DE HOSPITALIZACIÓN

APROBÓ: RÚBRICA
DR. ALEJANDRO VARGAS SOTELO
SUB DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA PROLONGADA

AUTORIZÓ: RÚBRICA
DR. VÍCTOR HUGO RAMÍREZ SIORDIA
DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL ESTANCIA
PROLONGADA

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL ESTANCIA PROLONGADA.

CÓDIGO: DOM-P036-I6_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 19 ABRIL 2011

COPIA No.: _____

Sello	DOCUMENTO DE REFERENCIA
El Presente procedimiento <u>Sí</u> 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 Prolongada.
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
19 abril 2011

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

Objetivo

Brindar atención a nuestros usuarios con calidad a través del mantenimiento de los expedientes clínicos actualizados y en orden a fin de generar un mejor manejo de los mismos.

Alcance

Límites del procedimiento:

Inicia.- Cuando se identifica que el expediente es de difícil manejo.

Termina.- Cuando el expediente depurado es guardado en el archivo muerto.

Áreas que intervienen:

Este procedimiento aplica al equipo interdisciplinario de atención y tratamiento a nivel hospitalario de los usuarios con padecimiento mental que amerite hospitalización.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas 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. Brindar atención médico psiquiatra con calidad a nuestro usuarios
3. Sistematizar y actualizar de manera permanente y continua el manejo del expediente clínico el cual deberá contener el registro de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional de nuestros usuarios.
4. Brindar acciones de prevención, curación y enseñanza a través del expediente clínico, como instrumento para el conocimiento adecuado del padecimiento de un usuario.
5. La depuración del expediente clínico deberá realizarse por cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario a través de un resumen clínico por psiquiatría, medicina general y psicología, resumen psicosocial por trabajo social y nota de depuración por enfermería.

Definiciones:

Usuario: Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médico-psiquiátrica.

Paciente: Beneficiario directo de la atención médica.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA PROLONGADA**

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

Definiciones:

Enfermedad Mental: Es aquella considerada como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente, de la Organización Mundial de la Salud. (CIE).

Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos o de cualquier otra índole en donde el personal de salud registra las actividades de atención integral médico- psiquiátrica.

Hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Resumen Clínico: 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.

CAISAME: Centro de Atención Integral en Salud Mental

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA PROLONGADA**

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
1.	Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Médico General, Enfermero	Revisa expediente clínico e identifica aquel que debido a su volumen y/o documentación maltratada hace difícil el manejo del mismo y avisa al psiquiatra tratante.
2.	Psiquiatra	Extrae la documentación a depurar, del expediente, dejando sólo los documentos con menos de 2 años de antigüedad Nota: No extraigas la documentación referente a enfermería, así como tampoco las escalas clínicas de psicología y los formatos de trabajo social.
3.	Psiquiatra	Realiza en “hoja en blanco” con, la “leyenda Expediente Depurado” escribiendo el nombre completo del usuario y número de registro, anéxala como caratula de la documentación a depurar y acude a admisión.
4.	Psiquiatra	Entrega al personal de admisión la documentación a depurar y solicita se abra expediente depurado.
5.	Personal de Admisión	Recibe la documentación entregada y abre expediente con la leyenda “expediente clínico a depurar” anota nombre completo y registro del usuario y entrégalo nuevamente al médico psiquiatra tratante.
6.	Psiquiatra	Realiza resumen clínico en formato de “depuración de expediente clínico” en original y copia de las hojas a depurar poniendo énfasis en las condiciones clínicas relevantes, anexa copia del resumen clínico al expediente depurado y original al expediente vigente y entrégalos al Coordinador de Medicina General.
7.	Coordinador de Medicina General	Recibe expedientes y asigna a un médico general entrégale expedientes para que realice resumen clínico.
8.	Médico General	Recibe expedientes y realiza resumen clínico en formato de “depuración de expediente clínico” en original y copia, del expediente a depurar, poniendo énfasis en los diagnósticos comorbidos con los que el usuario cuenta, así como sus tratamientos y respuestas a los mismos, agrega el original al expediente vigente y la copia al expediente depurado; entrégalos al coordinador de psicología.
9.	Coordinador de Psicología	Recibe expedientes, asigna a psicólogo y entrégale expedientes para que realice resumen clínico.
10.	Psicólogo	Recibe expedientes y realiza resumen clínico de las hojas a depurar en el formato de “depuración de expediente clínico” , una vez terminado anexa copia del resumen al expediente depurado y el original al expediente vigente y entrégalos al trabajador social responsable del usuario.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
11.	Trabajador Social	Recibe expedientes y realiza resumen psicosocial en el formato de “ resumen psicosocial ” en original y copia, anexa el original en el expediente vigente y, la copia en el expediente depurado entrégalo al responsable de enfermería del área donde se encuentra el expediente vigente. Nota: Revisa que la “ficha de identificación”, el “estudio socioeconómico” y el “estudio psicosocial” (este último sólo si aplica para el caso del paciente) estén actualizados y que permanezcan en el expediente vigente.
12.	Enfermera Encargada del Área	Realiza depuración del expediente clínico vigente, extrae las notas de evolución de enfermería y las hojas de plan de cuidados, dejando aquellas con dos meses de antigüedad; realiza una nota de evolución en formato de “ Hoja de Evolución de Enfermería ” en original y copia especificando la depuración del expediente, anexa original al expediente vigente y copia al expediente depurado y, entrégalos a supervisora de enfermería.
13.	Supervisión de Enfermería	Recibe expedientes, llena el formato de “ relación de expedientes depurados ”, entrega este formato a jefa de enfermería, guarda temporalmente los expedientes depurados.
14.	Jefa de Enfermería	Recibe el formato “ relación de expedientes depurados ” y realiza oficio informando a dirección, coordinación médica y jefatura de hospitalización del número de expedientes depurados, así como la relación de los expedientes depurados, recaba firmas de enterados.
15.	Jefa de Enfermería	Indica a supervisora de enfermería que entregue los expedientes depurados a encargado de admisión.
16.	Supervisora de Enfermería	Entrega los expedientes depurados a encargado de admisión con la relación de los expedientes depurados en original y copia.
17.	Encargado de Admisión	Recibe los expedientes depurados, así como la relación entregada por supervisión de enfermería, coteja que la relación coincide con los expedientes entregados, firma de recibido y traslada los expedientes al departamento de archivo muerto. Fin del Procedimiento

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

•LAE. Claudia Judith González Ochoa

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- Dr. Carlos Omar Muñoz Bravo
- Dr. Miguel Álvaro Hidalgo Castillo

- Lic. Enf. Martha Anilú Quijas Mata
- Lic. Claudia Sánchez Mendoza

- Lic. T.S. Leticia Limón Cervantes

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM M058	Manual de Organización Específico Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada.
DOM-P056-I6	Procedimiento para el Servicio de Hospitalización.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo
Anexo 02	Hoja en Blanco con Leyenda
Anexo 03	Depuración de expediente clínico
Anexo 04	Resumen psicosocial
Anexo 05	Hoja de evolución de Enfermería
Anexo 06	Relación de expedientes depurados

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

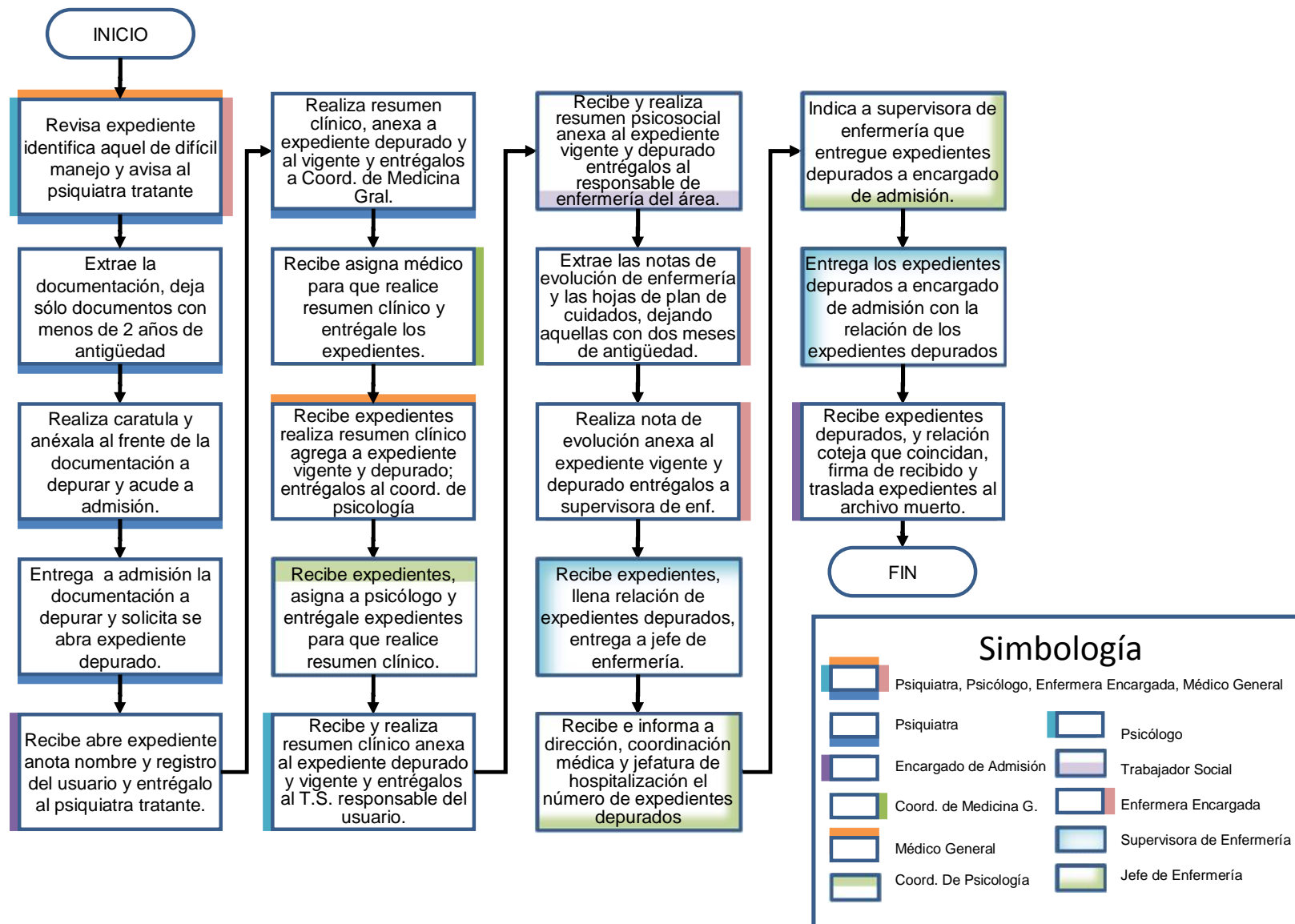
**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA PROLONGADA**

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



SELLO

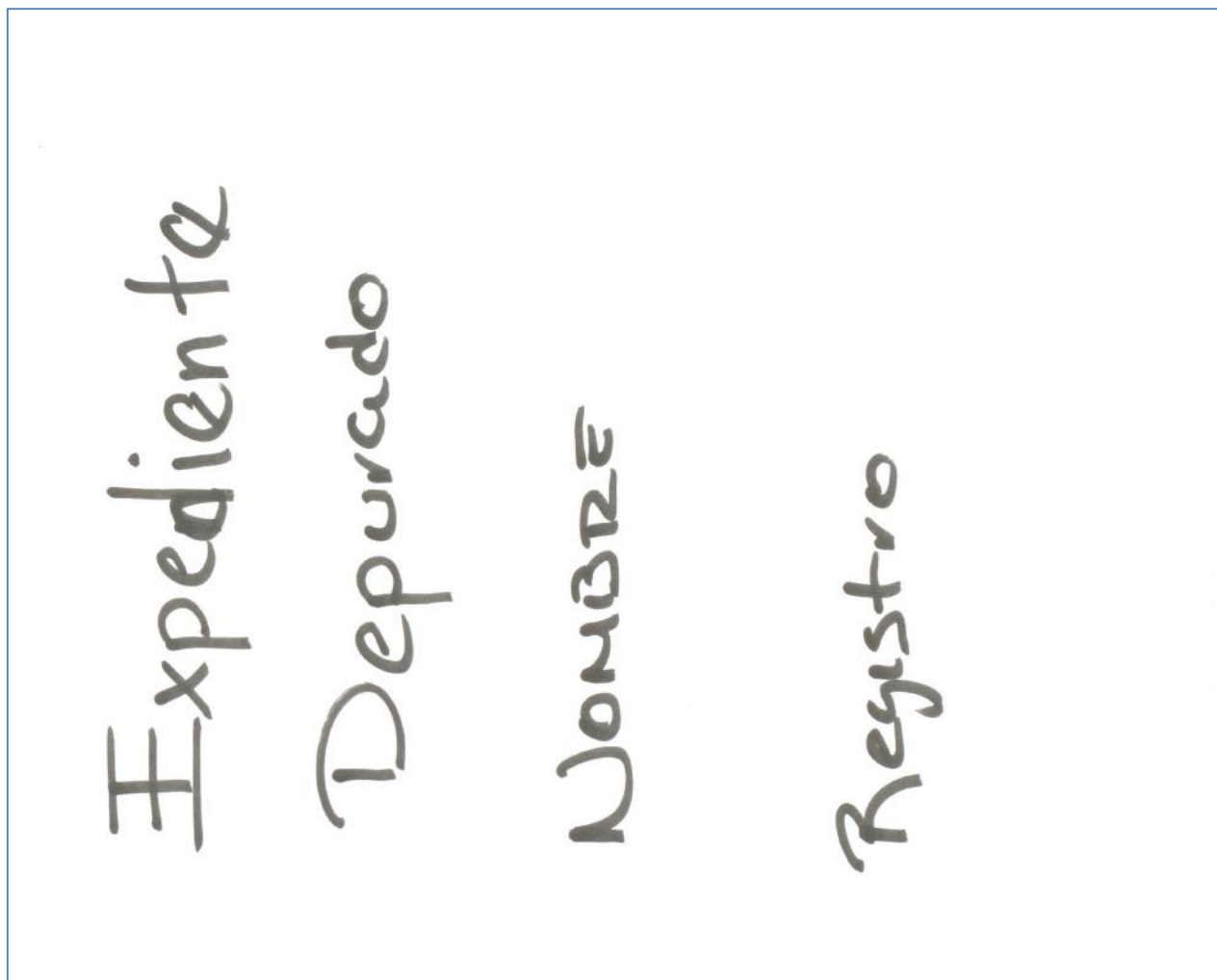
DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

ANEXO 02: HOJA EN BLANCO CON LEYENDA



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA PROLONGADA**

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

ANEXO 03: RESUMEN CLÍNICO (ANVERSO)

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO JALISQUENSE DE SALUD EMPTAL
 CAISAME, ESTANCIA PROLONGADA
 RESUMEN CLÍNICO

SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD: _____ JURISDICCIÓN: No. XII GUADAJUAREZTLAJOMULCO LOCALIDAD: EL ZAPOTE DEL VALLE

SERVICIO: _____ FECHA DE ELABORACIÓN DEL RESUMEN CLÍNICO: _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE (S): _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE INGRESO: _____
 ESTADO CIVIL: _____ FECHA DE EGRESO: _____
 ESCOLARIDAD: _____ DERECHOHABIENTE: _____
 OCUPACIÓN: _____
RESIDENCIA HABITUAL
 DOMICILIO: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____
 LOCALIDAD: _____
 UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: _____

PUNTOS PARA DESARROLLO DEL RESUMEN

- 1.- EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y ESTADO CLÍNICO AL EGRESO
- 2.- RATIFICACIÓN O RECERTIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, DE ACUERDO A LA C.I.E. VIGENTE
- 3.- PRONÓSTICO Y PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES DE RESOLUCIÓN
- 4.- REFERENCIA Y PROGRAMA TERAPÉUTICO
- 5.- REFERENCIA A PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
- 6.- CITA SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD
- 7.- INFORMACIÓN DE PLAN A FAMILIARES O RESPONSABLE LEGAL

PUNTOS PARA DESARROLLO DEL RESUMEN

"Por Tu Salud, Trabajamos Conigo"

SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

ANEXO 04: RESUMEN PSICOSOCIAL (ANVERSO)



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
 CAISAME ESTANCIA PROLONGADA
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
 RESUMEN PSICOSOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
 CAISAME ESTANCIA PROLONGADA
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
 RESUMEN PSICOSOCIAL

DATOS GENERALES

Nombre del usuario _____ Fecha de elaboración _____
 Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
 Estado Civil _____ Escolaridad _____
 Cuenta con familiares SI _____ NO _____ INDIGENTE _____
 Domicilio particular _____ Tel. _____
 Diagnóstico Psiquiátrico _____
RESUMEN
 Total de ingresos a CAISAME E.P. _____
 Fecha de ingreso permanente _____
 Persona que solicitó el ingreso en esta institución _____
 Usuario _____ Familiar _____
 Personal otra institución _____
 Otro _____
 Nombre del persona responsable _____
 Cuenta con documentación completa de ingreso SI _____ NO _____
 ¿Cuál? _____

¿Ha recibido visitas durante su estancia en esta institución? SI _____ NO _____

PROMEDIO DE VISITAS

Todo el tiempo ha recibido visitas _____
 Tiempo de estancia _____ Cantidad de visitas registradas _____
 ¿Quién lo visita? Familiar _____ Personal de otra institución _____
 Amigo _____ No recibe vistas _____
 Conocido _____ Recibía visita y actualmente no _____
 Fecha en que dejó de recibir visita y motivos _____

Nombre del(los) visitante(s) y parentesco _____

Domicilio _____
 Teléfono _____

Número de permisos terapéuticos autorizados durante su estancia en la institución _____
 Períodos en los que ha sido llevado de permiso _____

Observaciones _____

SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN.



Código: DOM-P036-I6_001
 FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 MARZO 2011

ANEXO 04: RESUMEN PSICOSOCIAL (REVERSO)

¿Quién se ha hecho responsable en los permisos solicitados?
 Familiar _____ Personal de otra institución _____
 Amigo _____ Personal de CAISAME _____
 No ha salido de permiso _____

COMPOSICION FAMILIAR ACTUAL						
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	EDO.CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	INGRESO MENSUAL

DINAMICA FAMILIAR _____

REDES SOCIALES _____

DIAGNOSTICO SOCIAL _____

AREA SOCIORECREATIVA

El usuario ha participado en actividades recreativas SI _____ NO _____

Motivo _____

Actividades en las que ha participado _____

AREA LABORAL

¿El usuario ha participado en alguna actividad laboral dentro o fuera de la institución? SI _____ NO _____

Actividad y periodo _____

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR (a) SOCIAL QUE ELABORO EL RESUMEN _____

SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

