

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 1 de 137

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO DEL MANUAL

ABRIGO JURÍDICO

PROPOSITOS

ALCANCE

PRIMERA PARTE: GENERALIDADES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA

SEGUNDA PARTE: PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

TERCERA PARTE: PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

CUARTA PARTE: PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA  
DIRECCIÓN MÉDICA**

30 DE ENERO, 2025

P  
0  
9-

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 2 de 137

## CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	OBJETIVO DEL MANUAL.....	4
3	MARCO JURÍDICO.....	5
4	PROCEDIMIENTOS.....	22
4.1.	PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA DE PACIENTES AMBULATORIOS.....	23
4.2.	PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA DE HOSPITALIZACIÓN.....	40
4.3.	PROCEDIMIENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES (ALTA POR DEFUNCIÓN).....	57
4.4	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO SEGURO DE PACIENTES.....	100
4.5	PROCEDIMIENTO SUJECCIÓN TERAPÉUTICA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA.....	115

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA  
DIRECCIÓN MÉDICA

0

8

9

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 3 de 137

## 1 INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y al artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ha elaborado el presente manual de procedimientos de la Dirección Médica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan desarrollar eficientemente las atribuciones, funciones y actividades asignadas.

El manual de procedimientos tiene como finalidad servir como instrumento de consulta para las personas servidoras públicas de la Dirección Médica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez interesados en los procedimientos que ejecuta esta área para otorgar atención a los usuarios.

La descripción de los procedimientos que se llevan a cabo en el presente manual coadyuva permanentemente para que el personal adscrito a esta Dirección conozca e identifique en forma sistemática y estandarizada el conjunto de actividades que se realizan durante el control y la operación de sus funciones.

El área responsable de su integración y actualización es la Dirección Médica.

La difusión del manual se realizará por medio de correo electrónico al personal adscrito a la Dirección Médica y estará disponible para su consulta permanente en la página de la normateca institucional:

<http://www.innn.salud.gob.mx/interna/transparencia/normateca.html>

Las personas servidoras públicas que laboran en el Instituto serán los responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente manual.

En este contexto, el manual constituye un instrumento administrativo que servirá como guía metodológica para el desarrollo de las funciones y en la medida que se mejore o actualice se promoverá la eficiencia y calidad en los servicios prestados por el área.

P

O

a

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>			Página 4 de 137

## 2 OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer los procedimientos, políticas y normas necesarios para orientar y facilitar el desarrollo de las actividades encomendadas y servir como instrumento de consulta para los servidores públicos en relación con cada uno de los pasos que deben seguirse y las áreas que participan en cada una de las actividades desarrolladas por la Dirección Médica.

0

P

9

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 5 de 137

### 3 MARCO JURÍDICO

Normas Jurídicas, que en su conjunto establecen la creación, organización, competencias, funciones y atribuciones del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez; además de todas aquellas disposiciones que permiten el cumplimiento y alcance de la Misión y Visión Institucional.

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

DOF 05/02/1917 y sus reformas.

- **Tratados Internacionales**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos en la agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

25/09/2015

- **Normas**

**Leyes**

Ley General de Salud.  
DOF 07/02/1984

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.  
DOF 18/07/2016

Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
DOF 18/07/2016

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.  
DOF 13/03/2002

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
DOF 01/02/2007

Ley General de Archivos.  
DOF 15/06/2018

Ley General de Bibliotecas.  
DOF 01/06/2021

Ley General de Bienes Nacionales.  
DOF 20/05/2004

Ley General de Contabilidad Gubernamental.  
DOF 31/12/2008

P

a.

l

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 6 de 137

- Ley General de Educación.  
DOF 30/09/2019
- Ley General de Mejora Regulatoria.  
DOF 18/05/2018
- Ley General de Protección Civil.  
DOF 06/06/2012
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.  
DOF 26/01/2017
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
DOF 04/05/2015
- Ley General de Sociedades Mercantiles.  
DOF 04/08/1934
- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.  
DOF 28/01/1988
- Ley General Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
DOF 30/05/2011
- Ley General Para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.  
DOF 02/08/2006
- Ley General Para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
DOF 08/10/2003
- Ley General para la Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.  
DOF 26/01/2017
- Ley Federal de Austeridad Republicana.  
DOF 19/11/2019
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
DOF 14/05/1986
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.  
REF 18/05/2018
- Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos.  
DOF 19/05/2021
- Ley Federal de Derechos.  
DOF 31/12/1981

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 7 de 137

Ley Federal de Deuda Pública.

DOF 31/12/1976

REF 30/01/2018

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.

DOF 28/12/1963

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

DOF 30/03/2006

Ley Federal de Protección al Consumidor.

DOF 24/12/1992

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

DOF 01/12/2005

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

DOF 31/12/2004

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 09/05/2016

Ley Federal del Derecho de Autor.

DOF 24/12/1996

Ley Federal del Trabajo.

DOF 01/04/1970

Ley Federal Para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

DOF 09/12/2002

Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

DOF 11/06/2003

Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio Fiscal

Ley de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

DOF 26/05/2000

Ley de Planeación.

DOF 05/01/1983

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29/12/1976

Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.

P  
a  
o

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 8 de 137

DOF 04/01/2000

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DOF 02/04/2013

Ley de Asistencia Social.

DOF 02/09/2004

Ley de Asociaciones Público-Privadas.

DOF 16/01/2012

Ley General en material de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación.

DOF 08/05/2023

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.

DOF 18/03/2005

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

DOF 18/07/2016

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

DOF 04/04/2013

Ley de la Comisión Nacional de los Derecho Humanos.

DOF 29/06/1992

Ley de los Derechos de las personas adultas mayores

DOF 25/06/2002

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

DOF 23/05/1996

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

DOF 04/01/2000

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

DOF 31/12/1975

Ley de Tesorería de la Federación.

DOF 30/12/2015

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

DOF 24/12/1986

Ley del Impuesto al Valor Agregado.

DOF 29/12/1978

Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.

*P*

*0*

*92*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 9 de 137

DOF 30/12/1980

Ley del Impuesto Sobre la Renta.  
DOF 11/12/2013

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
DOF 31/03/2007

Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.  
DOF 18/07/2016

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México.  
DOF 26/05/1945

#### Códigos

Código Civil Federal.  
DOF 26/05/1928

Código Nacional de Procedimientos Penales.  
DOF 05/03/2014

Código Federal de Procedimiento Civiles.  
DOF 24/02/1943

Código Penal Federal.  
DOF 14/08/1931

Código Fiscal de la Federación.  
DOF 31/12/1981

Código de Comercio.  
DOF Del 07/10 al 13/12/1889

#### Reglamentos

Reglamento de Insumos para la Salud.  
DOF 04/02/1998

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
DOF 28/07/2010

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.  
DOF 19/03/2008

Reglamento de la Ley de Impuesto al Valor Agregado.  
DOF 04/12/2006

P

a.

V

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 10 de 137

Reglamento de la Ley de Impuesto sobre la Renta.  
DOF 08/10/2015

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.  
DOF 23/11/1994

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.  
DOF 28/07/2010

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.  
DOF 30/06/2017

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.  
DOF 04/12/2006

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.  
DOF 13/05/2014

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
DOF 26/01/1990

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
DOF 28/06/2006  
REF 27/09/2024

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.  
DOF 03/08/2006

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.  
DOF 21/12/2011

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso Público Gubernamental.  
DOF 11/06/2003

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.  
DOF 22/05/1998

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.  
DOF 17/06/2003

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.  
DOF 02/04/2014

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
DOF 11/03/2008

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.  
DOF 13/05/2014

*S*

*0*

*91*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página <b>11 de 137</b>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.  
 DOF 06/01/1987

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.  
 DOF 20/02/1985

Nota relativa a la vigencia integral: La vigencia de este Reglamento queda sujeta a lo que dispone el Artículo Segundo Transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, publicado en el DOF 26-03-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.  
 DOF 26/03/2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.  
 DOF 14/05/1986

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
 DOF 30/11/2012

Reglamento de los Artículos 121 y 122 de la Ley Federal del Trabajo.  
 DOF 05/06/2014

Reglamento de Procedimientos para la Atención de quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión de Arbitraje Médico.  
 DOF 21/01/2003

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.  
 DOF 02/04/2014

#### Disposiciones Internas

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Lineamientos Para la Aplicación de Recursos Autogenerados y/o Ingresos Propios del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.  
 DOF 23/03/2018

Políticas de Transferencia de Tecnología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Programa Institucional 2020-2024, del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

p  
a  
b

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 12 de 137

Relación Única de la Normativa del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

[ANEXO] Relación Única de la Normativa del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

#### Otras Disposiciones

Decreto del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

DOF 02/08/1988

Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual.

DOF 03/01/2020

#### Guías y Disposiciones Administrativas

Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización específicos de la Secretaría de Salud.

Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.

Guía del Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante en México.

#### Disposiciones Locales

Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

G.O.C.D.M.X 12/07/2019.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México.

G.O.C.D.M.X 07/03/2000

Ley de Protección a los Animales de la Ciudad de México.

DOF 26/02/2002

G.O.C.D.M.X 04/05/2018

Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal.

DOF 29/01/ 2004

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.

DOF 22/04/2003

*B*

*U*

*9*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 13 de 137

Ley de Salud de la Ciudad de México.  
G.O.C.D.M.X 09/08/2021

Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal.  
DOF 27/11/2014

Código Civil para el Distrito Federal.  
DOF 26/05/1928

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.  
DOF 1o. al 21/09/1932

Código Penal Para el Distrito Federal.  
DOF 16/07/2002

Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal.  
DOF 29/01/2004

Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México.  
DOF 01/10/1945

#### Acuerdos

Acuerdo que tiene por objeto emitir las disposiciones generales en las materias de archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su anexo único.  
DOF 15/05/2017

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones generales en las materias de archivos y transparencia para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.  
DOF 03/03/2016

Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
DOF 17/06/2015

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.  
DOF 24/07/2017

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros, publicado el 15 de julio de 2010.  
DOF 30/11/2018

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

P  
a  
D

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 14 de 137

DOF 15/04/2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

DOF 04/05/2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

DOF 18/08/2015

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013.

DOF 30/11/2020

Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

DOF 16/07/2010.

Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 161 Bis, 167, 169, 170 y 177 del Reglamento de Insumos para la Salud y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o., fracciones XIV, XV, incisos b y c y 166, fracciones I, II y III del Reglamento de Insumos para la Salud; en relación con los artículos 222 y 229 de la Ley General de Salud, los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación realizados; así como la importación de medicamentos con o sin registro sanitario en México, dirigido a cualquier enfermedad o padecimiento, que estén autorizados por las siguientes autoridades reguladoras: Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmed, Comisión Europea, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, Ministerio de Salud de Canadá, Administración de Productos Terapéuticos de Australia, Agencias Reguladoras de Referencia OPS/OMS; precalificados por el Programa de Precalificación para Medicamentos y Vacunas de la Organización Mundial de la Salud o Agencias Reguladoras miembros del Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica.

DOF 28/01/2020

B

U

Q

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 15 de 137

Acuerdo por el que se modifican las disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio profesional de carrera, así como el Manual administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.  
DOF 17/05/2019

Acuerdo por el que se modifica por novena ocasión el diverso por el que se dan a conocer los días en que se suspenderán los plazos y términos aplicables en los trámites y procedimientos administrativos sustanciados ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, con motivo de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 [COVID-19]  
DOF 07/10/2022.

Acuerdo por el que se levanta la suspensión de plazos y términos aplicables en los trámites y procedimientos administrativos sustanciados ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, así como por el que se dan a conocer al público en general los trámites y servicios que continuarán realizándose a través de medios electrónicos.  
DOF 16/06/2023

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado el 28 de enero de 2011 y el diverso por el cual se dan a conocer los formatos de los trámites a cargo de la Secretaría de Salud que se indican, publicado el 2 de septiembre de 2015  
DOF 24/01/2022

Acuerdo que modifica el diverso por el que se hace del conocimiento del público en general, los días que serán considerados como inhábiles para efectos de los actos y procedimientos administrativos competencia de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada tanto en oficinas centrales, como en sus oficinas de representación en las entidades federativas o regiones, así como los trámites y servicios que brinda su órgano desconcentrado, Registro Agrario Nacional, en los Centros de Atención en oficinas centrales, y en todas las delegaciones, así como el Archivo General Agrario, su Archivo Registral, su Biblioteca Especializada y en las 32 unidades de Control Documental, para prevenir la propagación y transmisión del virus COVID-19.  
DOF 10/06/2020

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Políticas y Disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la Seguridad de la Información, así como establecer el Manual Administrativo de aplicación general en dichas Materias.  
DOF 06/09/2021

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 10 de agosto de 2010.  
DOF 21/08/2012

P

a.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 16 de 137

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

DOF 05/09/2018

Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

DOF 03/02/2016

Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

DOF 02/11/2017

Código de Ética de la Administración Pública Federal

DOF 08/02/2022

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el Manual de Contabilidad Gubernamental.

DOF 04/07/2024

El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y surte efectos de manera obligatoria a partir del 1 de enero de 2025.

Acuerdo por el que se actualizan las Disposiciones Generales para la Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos.

DOF 23/11/2012

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

DOF 16/07/2010

### Normas Oficiales Mexicanas

NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.

DOF 19/03/2024

NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, que Instituye el Procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

DOF 26/01/2011

Se abroga por la NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2020, Que instituye la estructura de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos y el procedimiento para su revisión, actualización, edición y difusión, publicada el 04 de enero de 2021.

NORMA Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, para la organización, funcionamiento e Ingeniería Sanitaria del Servicio de Radioterapia.

DOF 11/06/2009

La entrada en vigor de la NORMA Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia, publicada en el DOF el 20 de febrero de

Handwritten marks: a blue scribble resembling a 'P' or 'D' at the top right, and a blue scribble resembling a 'Q' or '2' at the bottom right.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 17 de 137

2018, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2009.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.  
DOF 15/10/2012

NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de la Anestesiología.  
DOF 23/03/2012

La entrada en vigor del PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017 publicada en el DOF el 31 de enero de 2018, Para la práctica de anestesiología., deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2012.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-008-SCFI-2017, Sistema general de unidades de medida [Cancelará a la NOM-008-SCFI-2002]

DOF 24/07/2018

El PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-008-SE-2020 publicado el 04 de marzo de 2021, Sistema general de unidades de medida [cancelará al PROY-NOM-008-SCFI-2017 publicado el 24 de julio de 2018 y a la NOM-008-SCFI-2002].

NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializadas.  
DOF 08/01/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica.  
DOF 19/02/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.  
DOF 02/09/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la Prevención y Control del Binomio Teniosis/Cisticercosis en el Primer Nivel de Atención Médica.  
DOF 21/05/2004

NORMA Oficial Mexicana Nom-025-SSA2-2014, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médica-Psiquiátrica.  
DOF 04/09/2015

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.  
DOF 17/09/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud que establece los Criterios de funcionamiento y atención de los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica.  
DOF 04/09/2013

P  
a  
1

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 18 de 137

NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

DOF 21/08/2009

NORMA Oficial Mexicana NOM-028-STPS-1994, Seguridad-Código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías.

DOF 19/07/1993

NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica.

DOF 31/05/2010

NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria en el Sistema Nacional de Salud.

DOF 12/09/2013

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.

DOF 18/12/2014

NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud y Atención Médica Prehospitalaria.

DOF 23/09/2014

NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.

DOF 20/11/2009

MODIFICACIÓN de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009.

DOF 24/03/2016

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-046-ZOO-1995, Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica, publicada el 19 de febrero de 1997

DOF 29/01/2001

NORMA Oficial Mexicana NOM-051-ZOO-1995, Trato humanitario en la movilización de animales.

DOF 23/03/1998

NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de Medicamentos y Remedios Herbolarios.

DOF 21/11/2012

P

0

91

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 19 de 137

NORMA Oficial Mexicana NOM-114-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de Salmonella en Alimentos.

DOF 22/09/1995

NORMA Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos.

DOF 12/12/2008

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los Equipos y Protección Radiológica en establecimientos de Diagnóstico Médico con Rayos X.

DOF 15/09/2006

MOD. 26/12/2011

NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de Sangre Humana y sus componentes con Fines Terapéuticos.

DOF 26/10/2012

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

DOF 15/09/2006

MODIFICACIÓN de los numerales 2, 3.1, 3.2, 3.30, 6.3.2.2 y 17.4; eliminación de los numerales 6.2.1.4, 6.2.1.5, 6.2.1.8, 6.2.2.3.2, 6.2.2.3.3, 6.3.2.1.5, 6.3.2.4 y 7.2.8; y adición de los numerales 6.3.2.6 y 6.3.2.7 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

DOF 29/12/2014

NORMA Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

DOF 24/02/1995

NORMA Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios.

DOF 07/06/2016

NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2020, que instituye la estructura de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos y el procedimiento para su revisión, actualización, edición y difusión.

DOF 04/01/2021

NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

DOF 26/01/2011

NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

DOF 30/09/2020

P

a

l

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 20 de 137

MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.  
DOF 17/02/2003

NORMA Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.  
DOF 30/09/1999

NORMA Oficial Mexicana 033-NUCL-2016, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de tele terapia: Aceleradores lineales.  
DOF 04/08/2016

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.  
DOF 04/01/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.  
DOF 28/07/2014

NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos [sueros] e inmunoglobulinas en el humano.  
DOF 28/09/2012

NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de información en salud.  
DOF 30/11/2012

PROYECTO de Modificación de la NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.  
DOF 20/01/2017

AVISO de Cancelación del PROYECTO de NORMA Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, Para la regulación de la atención médica a distancia, publicado para consulta pública el 21 de diciembre de 2015.  
DOF 27/04/2018

PROYECTO de Modificación de la NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como PROY-NOM-005-SSA3-2007, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.  
DOF 13/01/2009.

9

10

9

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 21 de 137

El presente marco normativo está actualizado al 08 de enero de 2025; incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y la modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso.

PROCEDIMIENTOS

P

a.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 22 de 137

## 4 PROCEDIMIENTOS

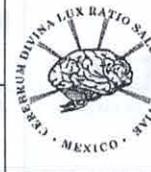
10  
92



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DIRECCIÓN MÉDICA**

**4.1. Procedimiento para la solicitud de  
interconsulta de pacientes  
ambulatorios**



Rev. 01

Codificación  
3C.12-MP-B0.0

Página 23 de  
137

**4.1. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA DE  
PACIENTES AMBULATORIOS**

1

p

a

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 24 de 137

#### 4.1.1. PROPÓSITO

Garantizar la continuidad de la atención médica de las personas usuarias y pacientes del INNNMVS que ya cuenten con atención médica previa dentro de la propia institución, solicitada y atendida por el propio personal de salud institucional en un contexto estrictamente ambulatorio (no urgente).

#### 4.1.2. ALCANCE

- 4.1.2.1 Alcance Interno: Interviene el personal de salud solicitante quien requiere la interconsulta y el personal de salud interconsultado quien la realiza; el personal de la Subdirección de Enfermería quienes coadyuvan en la atención médica; el personal del Departamento de Trabajo Social quien determina la condición socioeconómica y brinda apoyo social a las personas pacientes y a sus acompañantes; los Departamentos de Archivo Clínico y de Tecnologías en la Información y Comunicación en el control y resguardo de los expedientes clínicos.
- 4.1.2.2 Alcance Externo: No aplica.

#### 4.1.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 4.1.3.1 Es responsabilidad tanto del personal de salud que solicita la interconsulta como del personal de salud que brinda la interconsulta, registrar por escrito en el expediente clínico físico y/o electrónico todas las atenciones (de manera enunciativa mas no limitativa: otras interconsultas, estudios de laboratorio y gabinete, grupos de apoyo, referencias y contrarreferencias, etc.) que considere pertinentes para confirmar el diagnóstico y/o facilitar el tratamiento de la persona paciente.
- 4.1.3.2 El personal de salud es responsable de realizar la solicitud de interconsulta por medios oficiales institucionales e imprimirla en original. Cualquier excepción a esta política deberá ser autorizada por la persona titular de la Subdirección de Consulta Externa o de la Dirección Médica.
- 4.1.3.3 El personal de salud es responsable de comunicar explícitamente en la solicitud de interconsulta (por escrito), cualquier sospecha o caso corroborado de paciente infectocontagioso para que se tomen las medidas pertinentes.
- 4.1.3.4 El personal de salud solicitante es responsable de realizar todas las solicitudes de atención (de manera enunciativa mas no limitativa: otras interconsultas, estudios de laboratorio y gabinete, grupos de apoyo, referencias y contrarreferencias, etc.) que requiera conforme a los criterios establecidos por cada servicio.
- 4.1.3.5 Es responsabilidad del personal de salud interconsultado realizar las interconsultas que le sean solicitadas por otros servicios conforme a su capacidad instalada y los horarios establecidos de su área.
- 4.1.3.6 Es atribución del personal de salud interconsultado al momento de realizar su evaluación de especialidad, determinar el número y carácter de las atenciones de su especialidad que requerirá la persona paciente, así como indicar el momento cuando ya no sea necesaria la atención.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		<b>Página 25 de 137</b>

- 4.1.3.7 Es responsabilidad del personal de salud verificar que la documentación esté completa en el expediente clínico electrónico y/o físico de la persona paciente.
- 4.1.3.8 La asignación de citas para interconsulta ambulatoria estará sujeta a disponibilidad de espacio; el personal administrativo otorgará la primera disponible para la especialidad solicitada.
- 4.1.3.9 La asignación de citas en espacios extra se asignará únicamente si la solicitud de interconsulta o el carnet de la persona paciente cuenta con la firma electrónica o autógrafa de la persona titular interconsultada.
- 4.1.3.10 La cancelación o reprogramación por causas ajenas al paciente se realizará por vía telefónica, o medios electrónicos.
- 4.1.3.11 Es responsabilidad de la persona paciente mantener actualizados sus datos de contacto.

0

P

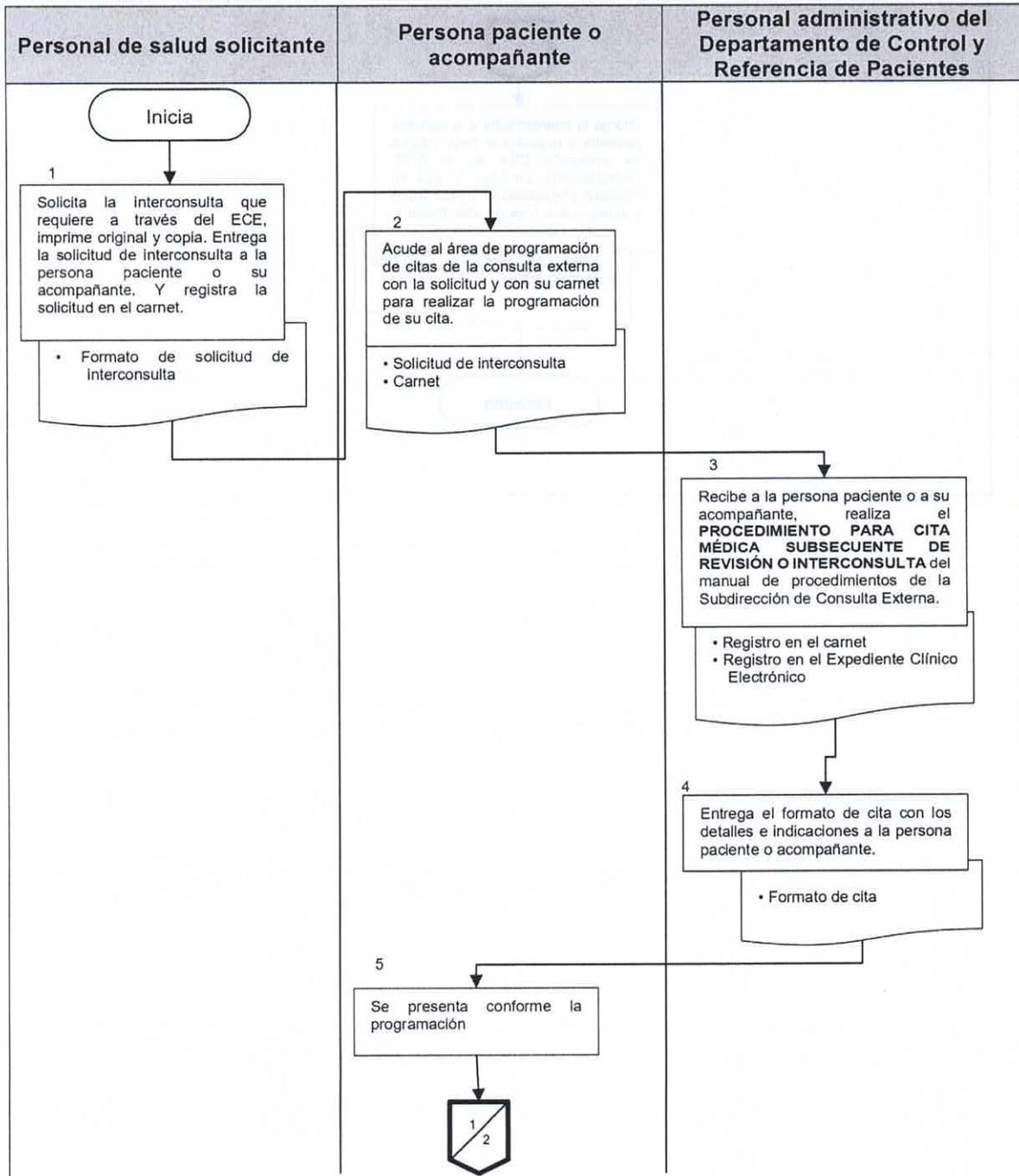
a.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>			Página 26 de 137

#### 4.1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal de salud solicitante	1	Solicita la interconsulta que requiere a través del Expediente Clínico Electrónico (ECE), imprime original y copia. Entrega la solicitud de interconsulta a la persona paciente o a su acompañante y registra la solicitud en el carnet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de solicitud de interconsulta</li> </ul>
Persona paciente o acompañante	2	Acude al área de programación de citas de la consulta externa con la solicitud y con su carnet, para realizar la programación de la cita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de solicitud de interconsulta</li> <li>Carnet.</li> </ul>
Personal administrativo del Departamento de Control y Referencia de Pacientes	3	Recibe a la persona paciente o a su acompañante, realiza el <b>PROCEDIMIENTO PARA CITA MÉDICA SUBSECUENTE DE REVISIÓN O INTERCONSULTA</b> del manual de procedimientos de la Subdirección de Consulta Externa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro en el carnet.</li> <li>Registro en el ECE.</li> </ul>
Personal administrativo del Departamento de Control y Referencia de Pacientes	4	Entrega el formato de la cita con los detalles e indicaciones a la persona paciente o acompañante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de cita en el ECE</li> </ul>
Persona paciente y acompañante	5	Se presenta conforme la programación.	
Personal de salud interconsultado	6	Otorga la interconsulta a la persona paciente y requisita la nota médica de evolución de Consulta Externa en el ECE. Complementa, en caso de que se requiera el expediente clínico físico y lo regresa al área de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota médica de Evolución</li> </ul>
		<b>TERMINA</b>	

**4.1.5. DIAGRAMA DE FLUJO**



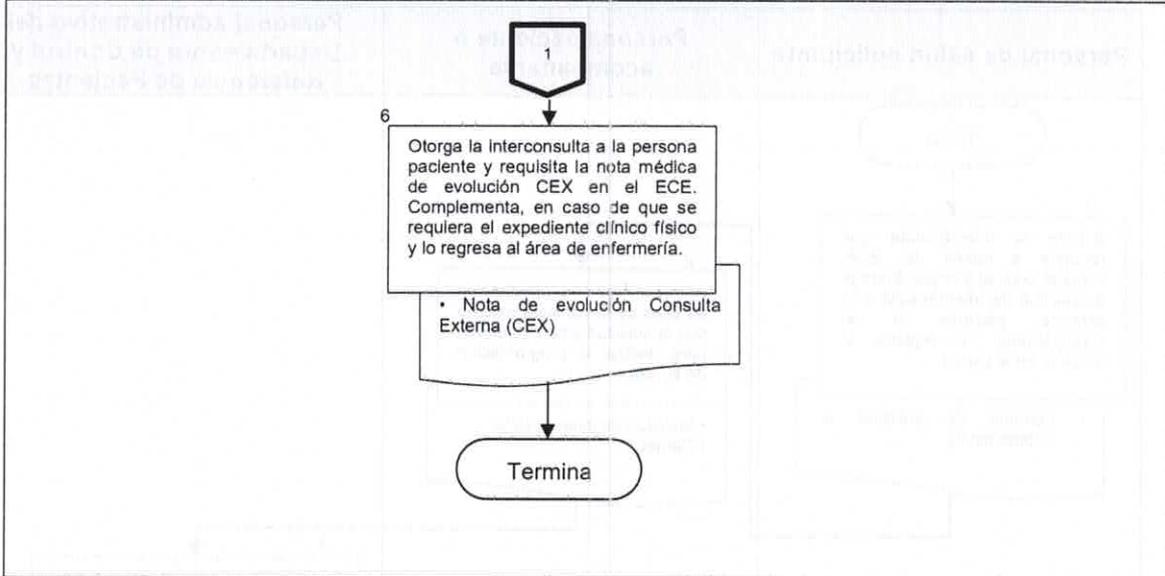
*P*

*R*

*1*

**4.1. Procedimiento para la solicitud de  
interconsulta de pacientes  
ambulatorios**

**Personal de salud interconsultado**



Handwritten blue marks, including a checkmark and some illegible scribbles.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		<b>Página 29 de 137</b>

#### 4.1.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
4.1.6.1 Manual de Organización de la Dirección Médica del INNNMVS, vigente.	N/A
4.1.6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos, vigente.	N/A
4.1.6.3 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.	N/A
4.1.6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	NOM-220-SSA1-2016
4.1.6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
4.1.6.6 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Consulta Externa, vigente.	N/A
4.1.6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística, vigente.	N/A

#### 4.1.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.1.7.1 Formato de solicitud de interconsulta.	6 años a partir de la inactividad en el Expediente Clínico	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	No aplica
4.1.7.2 Registro de consulta en carnet.	N/A	Paciente	No aplica
4.1.7.3 Registro de cita en el ECE.	6 años a partir de la inactividad en el Expediente Clínico.	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	No aplica
4.1.7.4 Nota Médica de evolución.	6 años a partir de la inactividad en el Expediente Clínico.	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	DM/NME-CE-1/2015

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 30 de 137

#### 4.1.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 4.1.8.1 **Atenciones en salud:** Conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.
- 4.1.8.2 **Espacio extra:** Espacio que se abre entre consultas ya asignadas a un paciente debido a la urgencia del padecimiento.
- 4.1.8.3 **Interconsulta:** Consulta médica realizada por parte de una persona con especialidad médica o área afín mediante la cual realiza procedimientos diagnósticos o de tratamiento para la persona paciente que solicita el médico responsable del caso.
- 4.1.8.4 **Personal de Salud Interconsultado:** Es la persona médica que realiza la interconsulta.
- 4.1.8.5 **Personal de Salud Solicitante (interconsultante):** Es la persona médica que requiere la interconsulta.

#### 4.1.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	Septiembre, 2024	Se crea el procedimiento por acciones de mejora y para estandarizar la operación de todas las solicitudes y atención de interconsultas institucionales.

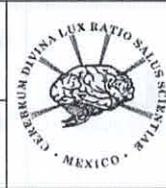
#### 4.1.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 4.1.10.1 Formato solicitud de interconsulta.
- 4.1.10.2 Instructivo de llenado del formato solicitud de interconsulta.
- 4.1.10.3 Registro de consulta en carnet.
- 4.1.10.4 Instructivo de llenado del registro de consulta en carnet.
- 4.1.10.5 Formato registro de cita en Expediente Clínico Electrónico (ECE).
- 4.1.10.6 Instructivo de llenado del formato registro de cita en Expediente Clínico Electrónico (ECE).
- 4.1.10.7 Formato nota médica de evolución.
- 4.1.10.8 Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA

## 4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios



Rev. 01  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 31 de  
137

### 4.1.10.1 Formato solicitud de interconsulta

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA</b>		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000
	<b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b>		Hora de elaboración: (2) :
Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Nivel Socioeconómico: (3)	
Servicio: (4)	Registro: (5)	Tipo de Paciente: (6)	
Nombre: (7)	Edad: (8)	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nac: (10) 00/00/0000
<b>SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA</b>			
<b>SOLICITUD DE INTERCONSULTA</b>		REG. NUM: (11)	
Nombre: (12)	Edad: (13)	Género: <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
SOLICITA A: (15)	Cama: (16)		
PROCEDENCIA: (17)			
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO / O SINTOMAS: (18)			
Fecha: (19) 00/00/0000		Hora: (20) 00:00	
Firmado por: (21)			
(22) a		Núm Cédula: (23)	
MÉDICO SOLICITANTE, FIRMA: (24)			
Insurgentes Sur No. 3877, C.P. 14269, México D.F. Tel: 56 06 38 22			

1  
P  
a

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 32 de 137

#### 4.1.10.2 Instructivo de llenado del formato solicitud de interconsulta

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el ECE por el personal de salud solicitante de la interconsulta. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Se refiere a la fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Se refiere al nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Se refiere al área donde está siendo atendida la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Se refiere al número de expediente que está en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Se refiere si la persona paciente tiene o no gratuidad. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Se refiere al nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente.
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una X si es hombre o mujer la persona paciente.
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Se refiere a la fecha de nacimiento de la persona paciente, en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(11)	<b>REG NUM (Número de Registro):</b> Se refiere al número de expediente que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(12)	<b>Nombre:</b> Se refiere al nombre completo de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(13)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(14)	<b>Género:</b> Marcar con una X si es hombre o mujer la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(15)	<b>Solicita a:</b> Se refiere al área o servicio al que se solicita la interconsulta.
(16)	<b>Cama:</b> Se refiere al número de cama en donde está hospitalizado la persona paciente.
(17)	<b>Procedencia:</b> Se refiere al área o servicio donde se está atendiendo a la persona paciente.
(18)	<b>Diagnóstico Presuntivo / o Síntomas:</b> El médico tratante emite un diagnóstico provisional o los síntomas que presenta en el momento de la revisión.
(19)	<b>Fecha:</b> Colocar la fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(20)	<b>Hora:</b> Anotar la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(21)	<b>Firmado por:</b> Se anota el nombre completo del médico que realiza la solicitud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 33 de 137

(22)	<b>Fecha:</b> Colocar la fecha en la que se realiza la solicitud en formato lugar "Ciudad de México" y posteriormente la fecha a dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(23)	<b>Núm. Cédula:</b> Se anota el número de la cédula del médico solicitante.
(24)	<b>Médico Solicitante, Firma:</b> Firma del personal médico solicitante.



0

20

a.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 35 de 137

4.1.10.4 Instructivo de llenado del registro de consulta en carnet

<b>General</b>	Este formato se debe llenar a mano por el personal de consulta externa encargada de dar las citas para interconsultas. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas.
(1)	<b>Fecha:</b> Se anota la fecha en la que se realiza la interconsulta en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(2)	<b>Hora:</b> Se anota la hora en la que se realiza la interconsulta en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11)
(3)	<b>Cita a:</b> Se anota el área donde se hará la interconsulta.
(4)	<b>Firma:</b> Firmará el personal médico que otorga la cita.

8

a

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 36 de 137

4.1.10.5 Formato registro de cita en el Expediente Clínico Electrónico (ECE)

	<p style="text-align: center;"><b>DATOS DEL PACIENTE</b></p> <p>Sr./Sra. (1) _____</p> <p>Fecha de Nac. (2) _____ Edad (3) _____ Sexo (4) _____</p> <p>No. de Expediente (5) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>COBERTURA</b></p> <p>PAGO PACIENTE (CAJA) / N5 _____</p>
<p>(6) _____</p> <p>(7) _____</p> <p>(8) _____</p> <p>(9) _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>CITA</b></p> <p>Remitido por: _____</p> <p>Fecha: (10) _____ Hora: (11) _____ Consultorio: (12) _____</p> <p>Recomendaciones/Preparación previa: _____</p>
<p>1. Verificar que este comprobante de cita cuente con el nombre correcto de el o la paciente</p> <p>2. Sea puntual a su cita programada, tenga en cuenta el tráfico en la CDMX.</p> <p>3. Por las características de la enfermedad neurológica, psiquiátrica y/o quirúrgica del paciente, es necesario que acuda con un familiar mayor de edad que funja como responsable legal.</p> <p>4. Debe presentar este comprobante de cita en el módulo de control de citas de consulta externa para confirmar su asistencia.</p> <p>5. Si el paciente acude en Silla de Ruedas o Camilla debe avisar, en el momento que confirma su asistencia.</p> <p>6. Si su número telefónico ha cambiado, favor de pasar al módulo de control de cita para realizar la modificación del nuevo número en el sistema.</p> <p>7. Presentarse aseado y con ropa cómoda (blusa o playera de manga corta para facilitar la toma de signos vitales).</p> <p>8. No es necesario que acuda en ayunas, no se permite consumir alimentos dentro de las instalaciones de consulta externa.</p> <p style="text-align: center;">* * * INDICACIONES PARA SIGNOS VITALES * * *</p> <p>a. Presentarse con ropa cómoda (blusa o playera de manga corta)</p> <p>b. Presentarse aseado.</p> <p>c. Retirar chaqueta o suéter antes de pasar al área de signos vitales.</p> <p>d. Presentarse con carnet en mano.</p>	
<p><b>Nota Médica:</b></p> <p>Verificar el nombre del paciente y la cita programada. Llegar 20 minutos antes de su cita (tenga en cuenta el tráfico en la CDMX). En caso de no llegar en el horario programado o no disponer de su recibo de pago, se cancelará su consulta. Acudir con un familiar. Si desea cambiar su cita, llame al teléfono (55) 5616-3022</p> <p style="text-align: center;">INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROQUIRURGÍA «MANUEL VELASCO SUÁREZ» - Lic. Sanitaria INNN 04 AM 0913012</p>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 37 de 137

4.1.10.6 Instructivo de llenado del formato registro de cita en el ECE

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud solicitante de la interconsulta. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Sr. o Sra.:</b> Se refiere al nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(2)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Se refiere a la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(3)	<b>Edad:</b> Se refiere la edad de la persona paciente en años cumplidos (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Sexo:</b> Se marca con una X si es hombre o mujer la persona paciente.
(5)	<b>Número de expediente:</b> Se anota el número de registro que está en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Nombre del Médico Interconsultado:</b> Se anota el nombre del médico al que se le solicita la interconsulta.
(7)	<b>Área de Interconsulta:</b> Se anota el área de especialidad a la que se solicita la interconsulta.
(8)	<b>Tipo de consulta:</b> Se indica en automático que se trata de una interconsulta.
(9)	<b>Remitido por:</b> Se anota el nombre del médico que solicitó la interconsulta.
(10)	<b>Fecha de interconsulta:</b> Se anota la fecha del día de la interconsulta en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(11)	<b>Hora de Interconsulta:</b> En formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(12)	<b>Consultorio:</b> Se especifica el edificio y el consultorio en donde se le atenderá a la persona paciente.

4.1.10.7 Nota médica de evolución

	<p><b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Uc. Sanabria 04 AM 0913012</p>		<p>Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2) _____ Nivel Socioeconómico: (3) _____</p>
	<p>Servicio: (4) _____ Nombre: (7) _____</p>	<p>Registro: (5) _____ Edad: (8) _____ Sexo: (9) <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Fecha de Nac: (10) _____</p>	<p>Tipo de Paciente: (6) _____ Fecha de Nac: (10) _____</p>
<p align="center"><b>NOTA MÉDICA DE EVOLUCIÓN / NEUROIMAGEN</b> <span style="float: right;">DINIME-CE-12015</span></p>			
<p><small>La Norma Oficial del Expediente Clínico exige que cada nota médica lleve los siguientes datos: fecha, hora y signos vitales, diagnóstico, síntomas, exploración física y neurológica, resultados de laboratorio y gabinete, plan de manejo, nombre, cédula y firma del médico.</small></p>			
<p align="center"><b>SIGNOS VITALES</b></p>			
<p>Peso: (11) _____ kg. Talla: (12) _____ mts. <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> En silla de ruedas</p>	<p>Frecuencia Cardíaca: (13) _____ / min. Temperatura: (14) _____ °C Frecuencia Respiratoria: (15) _____ / min. T.A. (16) _____ / _____ mmHg.</p>		
<p>Diagnóstico ICD 10: (17) _____</p>			
<p>Nota Médica (18) _____</p>			
<p>Firmado por: (19) _____ Núm Cédula: (21) _____ (20) _____ <b>Nombre del médico, cédula y firma ELABORÓ</b></p>		<p align="center"><b>MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO</b></p> <p>(22) _____ Firmado por: (23) _____ Núm Cédula: (25) _____ (24) _____ <b>Nombre del médico revisor, cédula y firma REVISÓ</b></p>	
<p><small>www.inn.salud.gob.mx   Hospital Sur 2817, Cal. La Fama 14269, IMSS, Ciudad de México Tel: (55) 5604-3822 ext. 2524</small> <span style="float: right;">Pág. 9</span></p>			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.1. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de pacientes ambulatorios</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 39 de 137

4.1.10.8 Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud que otorga la interconsulta. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Se refiere al servicio donde está siendo atendida la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Se refiere al número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Se refiere a si es paciente con gratuidad o no (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Nombre completo de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una X si es hombre o mujer la persona paciente.
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(11)	<b>Peso:</b> Anotar el peso en kilogramos de la persona paciente.
(12)	<b>Talla:</b> Anotar la talla en metros y centímetros de la persona paciente.
(13)	<b>Frecuencia cardiaca:</b> Anotar el ritmo cardiaco de la persona paciente.
(14)	<b>Temperatura:</b> Anotar la temperatura corporal de la persona paciente.
(15)	<b>Frecuencia respiratoria:</b> Anotar el ritmo respiratorio de la persona paciente.
(16)	<b>T.A /Tensión arterial:</b> Anotar la presión arterial de la persona paciente.
(17)	<b>Diagnóstico:</b> El personal médico tratante anota el diagnóstico de la persona paciente.
(18)	<b>Nota médica:</b> El personal médico interconsultado deberá hacer una nota de la interconsulta.
(19)	<b>Firmado por:</b> Anotar el nombre completo del médico interconsultado.
(20)	<b>Fecha:</b> Colocar la fecha en la que se realiza la interconsulta en formato, lugar "Ciudad de México" y posteriormente la fecha a dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(21)	<b>Núm. Cédula:</b> Anotar el número de la cédula del médico interconsultado.
(22)	<b>Médico adscrito asignado:</b> Firma del personal médico adscrito del área que realiza la interconsulta.
(23)	<b>Firmado por:</b> Anotar el nombre completo del médico adscrito.
(24)	<b>Fecha:</b> Colocar la fecha en la que se realiza la interconsulta en formato anotar lugar "Ciudad de México" y posteriormente la fecha a dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(25)	<b>Núm. Cédula:</b> Anotar el número de la cédula del médico adscrito.

**4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización**

**4.2. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA DE HOSPITALIZACIÓN.**

8

9

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 41 de 137

#### 4.2.1. PROPÓSITO

Brindar atención médica a través de interconsulta a pacientes en áreas de hospitalización con la finalidad de aportar la experiencia entre las especialidades que el médico tratante considere necesarias para un apoyar el diagnóstico y tratamiento.

#### 4.2.2. ALCANCE

- 4.2.2.1 Alcance Interno: Interviene el personal médico tratante y el personal médico solicitante quien requiere la interconsulta; el personal médico quien la realiza; el personal de la Subdirección de Enfermería que coadyuva en la atención médica; el personal del Departamento de Trabajo Social que determina la condición socioeconómica y brinda apoyo social a las personas pacientes y sus acompañantes; los Departamentos de Archivo Clínico y de Tecnologías en la Información y Comunicaciones en el control y resguardo de los expedientes clínicos; la Subdirección de Recursos financieros, en el caso de los pacientes que no cuentan con gratuidad, quien realiza el cobro de servicios.
- 4.2.2.2 Alcance Externo: No aplica.

#### 4.2.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 4.2.3.1 Es responsabilidad del personal de salud de las diferentes áreas de hospitalización realizar la solicitud de interconsultas que considere necesarias para la persona paciente hospitalizada.
- 4.2.3.2 Es responsabilidad del personal de salud que solicita una interconsulta urgente, sustentar dicha clasificación a través de la solicitud, así como especificar a cada área el grado de urgencia.
- 4.2.3.3 El personal de salud que requiera una interconsulta deberá realizar la solicitud por medios oficiales institucionales e imprimir original. Cualquier excepción a esta política deberá ser autorizada por el titular de la subdirección de cada área o servicio o de la Dirección Médica.
- 4.2.3.4 Es responsabilidad del personal de salud que solicita la interconsulta conocer los antecedentes y el estado clínico de la persona paciente, así como verificar que la documentación esté completa en el expediente clínico electrónico (ECE) y/o físico para que la interconsulta pueda ser llevada a cabo.
- 4.2.3.5 El personal de salud es el responsable de comunicar explícitamente en la solicitud de interconsulta (por escrito) al servicio interconsultado cualquier sospecha o caso corroborado de paciente infectocontagioso para que se tomen las medidas pertinentes.
- 4.2.3.6 Es responsabilidad tanto del personal de salud que solicita como de quien brinda la interconsulta, registrar en el Expediente Clínico Físico y/o Electrónico todas las atenciones (de manera enunciativa mas no limitativa: otras interconsultas, elaboración de historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete, grupos de apoyo, referencias y contrarreferencias, etc.) que considere pertinentes para confirmar el diagnóstico o facilitar el tratamiento de la persona paciente.

*Handwritten marks:*  
 A vertical line with a loop at the top.  
 A cursive signature or mark.  
 A vertical line with a loop at the bottom.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
<b>4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización</b>			Página 42 de 137

- 4.2.3.7 Es responsabilidad del personal de salud interconsultado realizar las interconsultas que le sean solicitadas por otros servicios conforme a su capacidad instalada y los horarios establecidos de su área, otorgando la primera disponible para la especialidad solicitada en el caso de interconsultas no urgentes en razón de la estabilidad de la persona paciente.
- 4.2.3.8 Es responsabilidad del personal de salud interconsultado dar prioridad de atención a las interconsultas urgentes, con el tiempo de espera mínimo posible.
- 4.2.3.9 Es responsabilidad del personal de salud interconsultado de manera urgente, dar prioridad a la intervención, pudiendo realizar posteriormente los registros necesarios en el ECE, en un tiempo no mayor a 3 horas después del término de la interconsulta.
- 4.2.3.10 Cuando una interconsulta programada no pueda ser atendida por razones ajenas al servicio, es responsabilidad del personal de salud interconsultado exponer las causas a través del formato de nota de contestación de interconsulta y evaluar la reprogramación de la interconsulta con el personal de salud solicitante.
- 4.2.3.11 Es responsabilidad del personal de salud interconsultado justificar el lugar donde realizará la interconsulta.
- 4.2.3.12 Es atribución del personal de salud interconsultado al momento de realizar su evaluación de especialidad, determinar el número y carácter de las atenciones de su especialidad requerirá la persona paciente, así como indicar cuando ya no sea necesaria la atención.
- 4.2.3.13 La cancelación o reprogramación por causas ajenas al paciente se realizará por vía telefónica o medios electrónicos.

0

8

9

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página <b>43</b> de <b>137</b>

#### 4.2.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

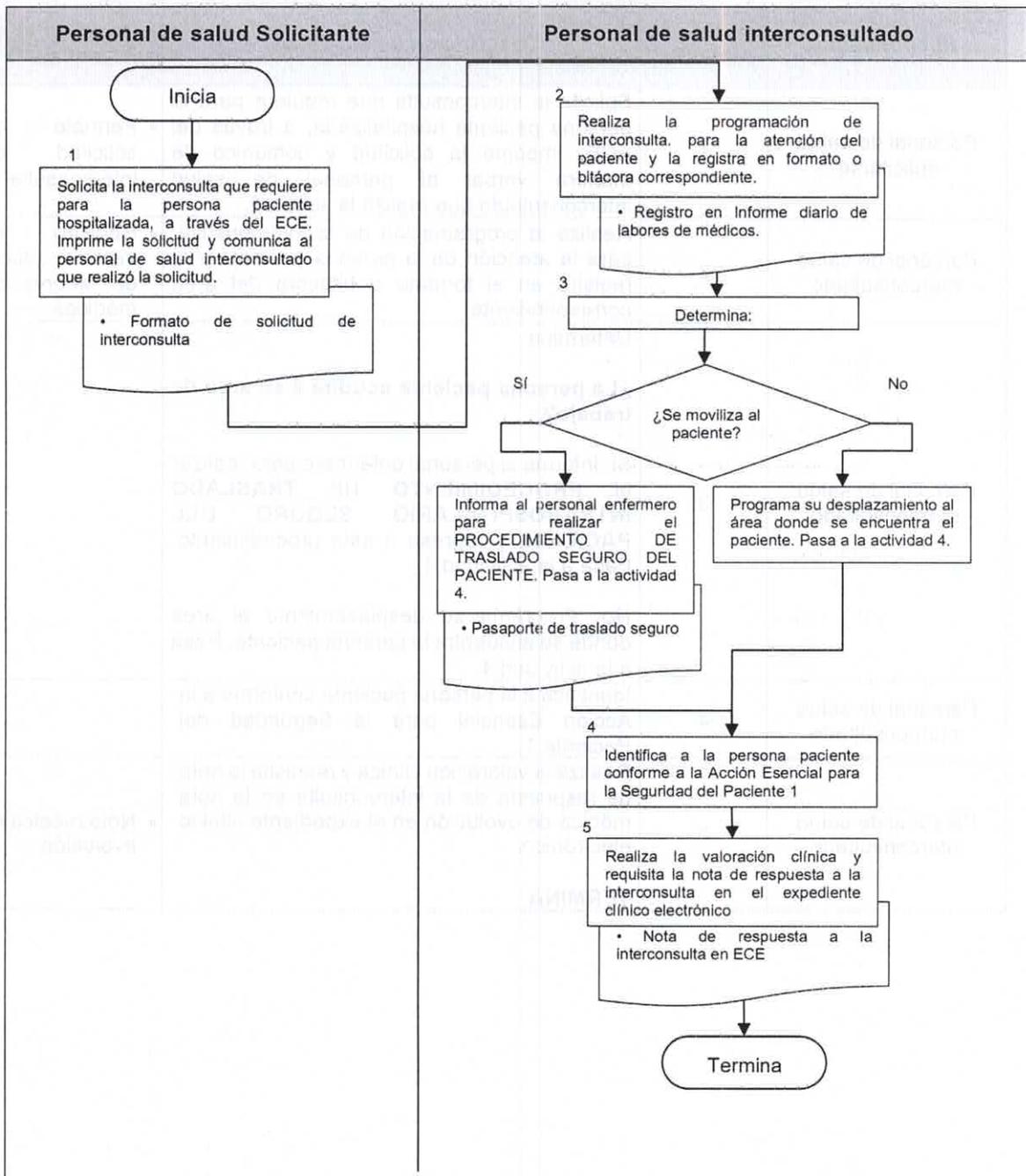
Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal de salud solicitante	1	Solicita la interconsulta que requiere para la persona paciente hospitalizada, a través del ECE. Imprime la solicitud y comunica de manera verbal al personal de salud interconsultado que realizó la solicitud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de solicitud de interconsulta</li> </ul>
Personal de salud interconsultado	2	Realiza la programación de la interconsulta para la atención de la persona paciente y la registra en el formato o bitácora del área correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro en informe diario de labores de médicos</li> </ul>
Personal de salud interconsultado	3	<p>Determina</p> <p><b>¿La persona paciente acudirá a su área de trabajo?</b></p> <p><b>Sí:</b> Informa al personal enfermero para realizar el <b>PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO SEGURO DEL PACIENTE</b> y regresa a este procedimiento. Pasa a la actividad 4.</p> <p><b>No:</b> Programa su desplazamiento al área donde se encuentra la persona paciente. Pasa a la actividad 4.</p>	
Personal de salud interconsultado	4	Identifica a la persona paciente conforme a la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente 1.	
Personal de salud interconsultado	5	Realiza la valoración clínica y requisita la nota de respuesta de la interconsulta en la nota médica de evolución en el expediente clínico electrónico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota médica de evolución</li> </ul>
		<b>TERMINA</b>	

P

0

ca.

**4.2.5. DIAGRAMA DE FLUJO**



P

g

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
	<b>4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización</b>		<b>Página 45 de 137</b>

#### 4.2.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
4.2.6.1 Manual de Organización de la Dirección Médica del INNNMVS, vigente.	N/A
4.2.6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos, vigente.	N/A
4.2.6.3 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.	N/A
4.2.6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	NOM-220-SSA1-2016
4.2.6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
4.2.6.6 NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	NOM-024-SSA3-2010

#### 4.2.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.2.7.1 Formato de solicitud de interconsulta.	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	No aplica
4.2.7.2 Informe diario de labores de médicos.	6 años	Servicio interconsultado	No aplica
4.2.7.3 Pasaporte de traslado seguro.	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
4.2.7.4 Nota médica de evolución.	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	No aplica

R  
v  
a

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 46 de 137

#### 4.2.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 4.2.8.1 **Atención prioritaria:** Es la que se brinda a un paciente que por sus condiciones, no puede esperar una cita médica programada, pero cuya vida NO pelagra como para ser atendido en urgencias.
- 4.2.8.2 **Diferimiento:** Aplazamiento del proceso de atención que un usuario requiere a un prestador de servicios médicos y con lo cual se puede argumentar extemporaneidad de acuerdo con las normas y estándares definidos para la prestación del servicio.
- 4.2.8.3 **Espacios extras:** Espacio que se abre entre consultas ya asignadas a un paciente debido a la urgencia del padecimiento.
- 4.2.8.4 **Estabilización:** Se logra cuando los signos vitales de la persona paciente (latidos, presión, etc.) vuelven a su estado de normalidad.
- 4.2.8.5 **Interconsulta:** Consulta médica realizada por parte de una persona con especialidad médica o área afín mediante la cual realiza procedimientos diagnósticos o de tratamiento para la persona paciente que solicita el médico responsable del caso.
- 4.2.8.6 **Interconsulta no urgente:** Evaluación médica solicitada para un paciente cuya funcionalidad global y/o vida no esté en peligro y cuya intervención no lo ponga en riesgo.
- 4.2.8.7 **Interconsulta urgente:** Evaluación médica solicitada para un paciente cuya funcionalidad global y/o vida esté en peligro y cuya intervención pueda coadyuvar a reducir el riesgo.
- 4.2.8.8 **Pacientes críticos:** Aquellos que sufren una inestabilidad orgánica, estructural o funcional y están en situación de riesgo vital real o potencial; o bien sufren un fracaso de uno o más de un órgano vital.

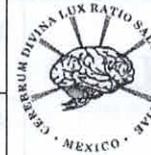
#### 4.2.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Septiembre, 2024	Se crea el procedimiento por acciones de mejora y para estandarizar la operación de todas las solicitudes y atención de interconsultas institucionales.

0

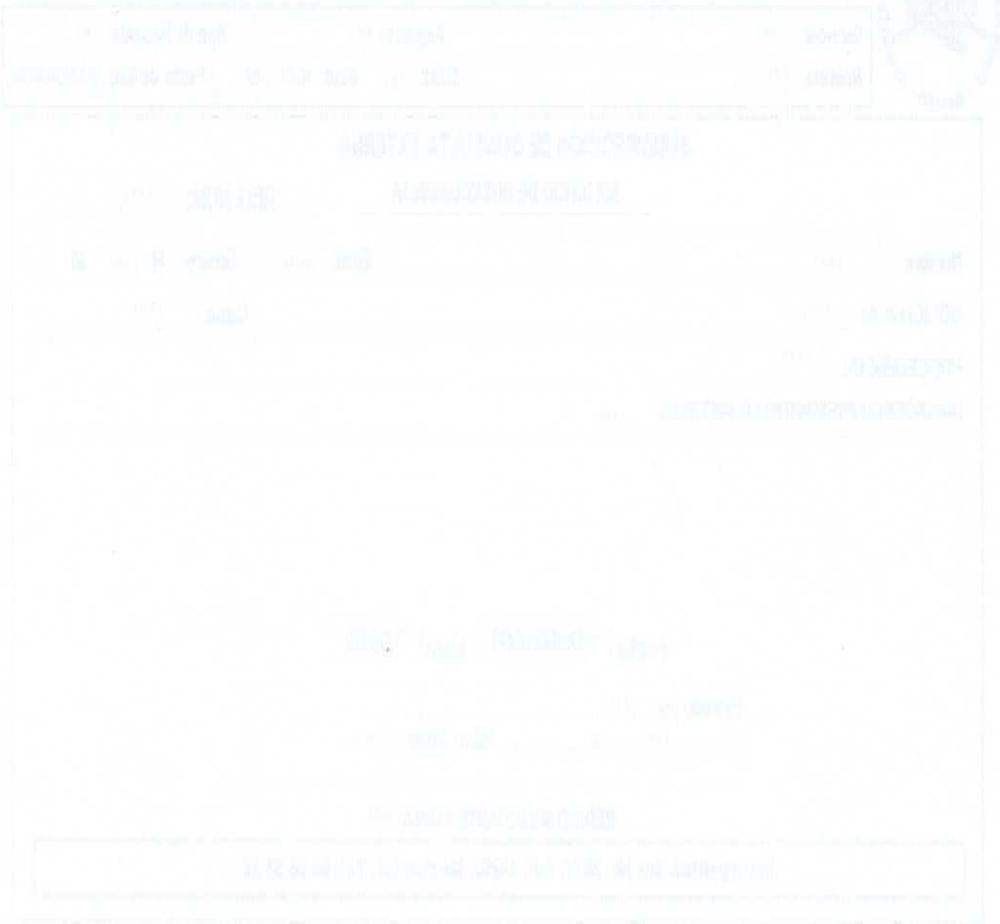
1

2



#### 4.2.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 4.2.10.1 Formato solicitud de interconsulta.
- 4.2.10.2 Instructivo de llenado del formato solicitud de interconsulta.
- 4.2.10.3 Formato informe diario de labores de médicos.
- 4.2.10.4 Instructivo de llenado del formato informe diario de labores de médicos.
- 4.2.10.5 Formato pasaporte de traslado seguro.
- 4.2.10.6 Instructivo de llenado del formato pasaporte de traslado seguro.
- 4.2.10.7 Formato nota médica de evolución.
- 4.2.10.8 Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución.



0

P

a.

4.2.10.1. Formato solicitud de interconsulta.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURUGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2) : : Nivel Socioeconómico: (3)
	Servicio: (4)	Registro: (5)	Tipo de Paciente: (6)
Nombre: (7)	Edad: (8)	Sexo: H <sup>(9)</sup> M	Fecha de Nac: (10) 00/00/0000
<b>SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA</b> <b>SOLICITUD DE INTERCONSULTA</b>			
		REG. NUM: (11)	
Nombre: (12)	Edad: (13)	Género: H (14) M	
SOLICITA A: (15)	Cama: (16)		
PROCEDENCIA: (17)			
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO / O SINTOMAS: (18)			
		Fecha: (19) 00/00/0000	Hora: (20) 00:00
Firmado por: (21) ..... (22) a ..... Núm Cédula: (23)			
<b>MÉDICO SOLICITANTE, FIRMA: (24)</b>			
Insurgentes Sur No. 3877, C.P. 14269, México D.F. Tel: 56 06 38 22			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 49 de 137

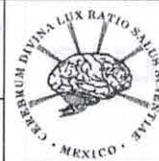
4.2.10.2. Instructivo de llenado del formato solicitud de interconsulta.

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el ECE por parte del personal de salud solicitante de la interconsulta. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Se refiere a la fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Se refiere al nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Se refiere al área donde está siendo atendida la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Se refiere al número de expediente que está en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Se refiere si la persona paciente tiene o no gratuidad. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Se refiere al nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente.
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una X si es hombre o mujer la persona paciente.
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Se refiere a la fecha de nacimiento de la persona paciente, en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(11)	<b>REG NUM (Número de Registro):</b> Se refiere al número de expediente que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(12)	<b>Nombre:</b> Se refiere al nombre completo de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(13)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(14)	<b>Género:</b> Marcar con una X si es hombre o mujer la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(15)	<b>Solicita a:</b> Se refiere al área o servicio al que se solicita la interconsulta.
(16)	<b>Cama:</b> Se refiere al número de cama en donde está hospitalizado la persona paciente.
(17)	<b>Procedencia:</b> Se refiere al área o servicio donde se está atendiendo a la persona paciente.
(18)	<b>Diagnóstico Presuntivo / o Síntomas:</b> El médico tratante emite un diagnóstico provisional o los síntomas que presenta en el momento de la revisión.
(19)	<b>Fecha:</b> Colocar la fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(20)	<b>Hora:</b> Anotar la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(21)	<b>Firmado por:</b> Se anota el nombre completo del médico que realiza la solicitud.

P  
a  
0



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA



Rev. 01  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 50 de  
137

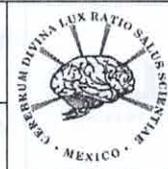
## 4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización

(22)	<b>Fecha:</b> Colocar la fecha en la que se realiza la solicitud en formato lugar "Ciudad de México" y posteriormente la fecha a dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(23)	<b>Núm. Cédula:</b> Se anota el número de la cédula del médico solicitante.
(24)	<b>Médico Solicitante, Firma:</b> Firma del personal médico solicitante.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA

## 4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización



Rev. 01  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 51 de  
137

### 4.2.10.3. Formato informe diario de labores de médicos

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA**  
**INFORME DIARIO DE LABORES DE MÉDICOS**

[1] Servicio: \_\_\_\_\_ día de la semana: \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ día: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_

[2] Nombre y firma del Médico: \_\_\_\_\_ [4] \_\_\_\_\_

[3] Clínica y/o Especialidad: \_\_\_\_\_ [5] Adscrito SI NO \_\_\_\_\_ [6] Residente SI NO \_\_\_\_\_

[7] Hora	[8] Tipo de Consulta	[9] Expediente	[10] Folio	[11] Recibo	[12] Paciente	[13] Edad	[14] Género	[15] Diagnóstico	[16] Tipo de paciente		
									1a vez	Sub	Alta

[17] NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL MÉDICO

[18] NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL ENFERMERO

P  
a

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.2. Procedimiento para la solicitud de interconsulta de hospitalización</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 52 de 137

4.2.10.4. Instructivo del llenado del informe diario de labores de médicos

<b>General</b>	Este formato debe ser llenado por el personal médico de la interconsulta. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas.
(1)	<b>Servicio:</b> Se refiere al servicio hospitalario donde se brinda la interconsulta.
(2)	<b>Nombre y firma del médico:</b> Se anota el nombre del médico que brinda la interconsulta y firma.
(3)	<b>Clínica y/o especialidad:</b> se indica que es una "Interconsulta".
(4)	<b>Fecha:</b> Esta celda se llena automáticamente al momento de ingresar a SIGMA. Ej. <input type="text" value="(4) martes, Junio, 4 2024"/>
(5)	<b>Adscrito:</b> Indicar con "Si o No" si es Adscrito el médico interconsultado.
(6)	<b>Residente:</b> Indicar con "Si o No" si es Residente el médico interconsultado.
(7)	<b>Hora:</b> Se refiere la hora en la que se realiza la interconsulta en horas y minutos usando el formato de 24 horas, (ej. 13:11).
(8)	<b>Tipo de consulta:</b> Anotar la especialidad que se requiere para la interconsulta.
(9)	<b>Expediente:</b> Anotar el número de expediente que se le asignó y que se está en el carnet de la persona paciente.
(10)	<b>Folio:</b> Se debe anotar sólo cuando la persona paciente es subrogado.
(11)	<b>Recibo:</b> Anotar sólo cuando la persona paciente es subrogado.
(12)	<b>Paciente:</b> Se refiere al nombre completo de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(13)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(14)	<b>Género:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(15)	<b>Diagnóstico:</b> El médico tratante emite un diagnóstico o los síntomas que presenta en el momento de la revisión.
(16)	<b>Tipo de paciente:</b> Señalar si es paciente de 1ra. vez, subsecuente o alta.
(17)	<b>Nombre y firma del médico:</b> Anotar el nombre del médico interconsultante y firma.
(18)	<b>Nombre y firma de la enfermera:</b> Anotar el nombre del personal de enfermería interconsultante y firma.

4.2.10.5. Formato pasaporte de traslado seguro.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2) : : Nivel Socioeconómico: (3) ( ) ( )																																												
	Servicio: (4) _____ Nombre: (7) _____	Registro: (5) _____ Edad: (8) _____ Sexo: H (9) M	Tipo de Paciente: (6) _____ Fecha de Nac: (10) 00/00/0000	<b>Sección 1</b> <b>SALIDA</b>																																											
<b>PASAPORTE DE TRASLADO SEGURO</b>																																															
SERVICIO SOLICITANTE: (11) _____		FECHA DE TRASLADO: (12) 00/00/0000 HORA DE SALIDA: (13) : :																																													
<b>CONDICIÓN CLÍNICA (14)</b>																																															
ESTABLE <input type="checkbox"/>		DELICADO <input type="checkbox"/>																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NA*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Solicitud</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Consentimiento</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ayuno</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Camillero</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Enfermera</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Médico</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Inhaloterapeuta</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Oxígeno</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ventilador</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Monitor</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NA*	Solicitud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camillero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhaloterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>DESTINO:</b> _____  <b>MOTIVO DEL TRASLADO:</b> <input type="checkbox"/> INTERCONSULTA <input type="checkbox"/> ESTUDIO <input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO		
	SI	NO	NA*																																												
Solicitud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Ayuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Camillero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Inhaloterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Ventilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
*NA= NO APLICA ¿El paciente regresó en las mismas condiciones? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		HORA DE REGRESO: _____ : :																																													
		<b>Sección 2</b> <b>REGRESO</b>																																													
Explique Brevemente _____ _____																																															
<b>MÉDICO</b> Firmado por... (15) _____ a _____ Núm Cédula (16) _____		<b>ENFERMERA</b> Firmado por... (17) _____ a _____ Núm Cédula (18) _____																																													
<b>ENFERMERA</b> Firmado por... (19) _____ a _____ Núm Cédula (20) _____																																															
<small>www.inn.salud.gob.mx</small>		<small>Instituto de Seguro 04 AM 0913012, Col. La Fama 14209, México, Ciudad de México Tel: (55) 5609-2622 ext. 0024</small>																																													
		<small>Pág. 1</small>																																													

P  
a.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.2 Procedimiento para la solicitud de Interconsulta de Hospitalización.</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 54 de 137

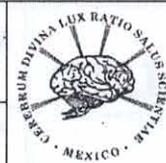
4.2.10.6. Instructivo de llenado del formato pasaporte de traslado seguro

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el ECE por el personal de salud solicitante de la interconsulta. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Se refiere a la fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Se refiere al nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Se refiere al área en el dónde está siendo atendida la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Se refiere al número de expediente que está en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Se refiere si la persona paciente tiene o no gratuidad. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Se refiere al nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente.
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una X si es hombre o mujer la persona paciente.
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Se refiere a la fecha de nacimiento de la persona paciente, en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(11)	<b>Servicio solicitante:</b> Se refiere al área o servicio que está solicitando la interconsulta para la persona paciente hospitalizada.
(12)	<b>Fecha de traslado:</b> Colocar la fecha en la que se realiza el traslado para la interconsulta en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(13)	<b>Hora de salida:</b> Anotar la hora en la que se realiza el traslado para la interconsulta en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(14)	<b>Condición clínica:</b> Se especifica en que condición de salud se encuentra la persona paciente al momento del traslado.
(15)	<b>Firmado por médico:</b> Anotar el nombre completo del personal médico solicitante de la interconsulta.
(16)	<b>Núm. cédula médico:</b> Anotar el número de la cédula del personal médico solicitante de la interconsulta.
(17)	<b>Firmado por enfermera:</b> Anotar el nombre completo del personal de enfermería acompañante a la interconsulta.
(18)	<b>Núm. cédula enfermera:</b> Anotar el número de la cédula del personal de enfermería acompañante a la interconsulta.
(19)	<b>Firmado por enfermera:</b> Anotar el nombre completo del personal de enfermería acompañante a la interconsulta.
(20)	<b>Núm. cédula enfermera:</b> Anotar el número de la cédula del personal de enfermería acompañante a la interconsulta.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA

## 4.2 Procedimiento para la solicitud de Interconsulta de Hospitalización.



Rev. 01

Codificación  
3C.12-MP-B0.0

Página 55 de  
137

### 4.2.10.7. Formato nota médica de evolución

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012	Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2) : Nivel Socioeconómico: (3)
	Servicio: (4)      Registro: (5)      Tipo de Paciente: (6) Nombre: (7)      Edad: (8)      Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Fecha de Nac: 00/00/0000 <span style="float: right;">(10)</span>	<b>NOTA MÉDICA DE EVOLUCIÓN / NEUROIMAGEN</b> <span style="float: right;">DMNME-CE-12015</span>
<p>La Norma Oficial del Expediente Clínico exige que cada nota médica lleve los siguientes datos: fecha, hora y signos vitales, diagnóstico, síntomas, exploración física y neurológica, resultados de laboratorio y gabinete, plan de manejo, nombre, cédula y firma del médico.</p>		
<b>SIGNOS VITALES</b>		
Peso: (11) , kg. Talla: (12) , mts. <input type="checkbox"/> No Aplica En silla de ruedas	Frecuencia Cardíaca: (13) , / min.      Temperatura: (14) , °C Frecuencia Respiratoria: (15) , / min.      T.A. (16) , mmHg.	
Diagnóstico ICD 10: (17)		
Nota Médica (18)		
Firmado por: (19) ..... ..... Núm Cédula: (20) .....  <b>Nombre del médico, cédula y firma ELABORÓ</b>	<b>MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO (21)</b> .....  Firmado por: (22) ..... ..... Núm Cédula: (23) .....  <b>Nombre del médico revisor, cédula y firma REVISÓ</b>	
<p style="font-size: small;">www.innms.salud.gob.mx      Insurgentes Sur #3877, Col. La Fama 14269, México, Ciudad de México Tel (55) 5606-3822 ext. 5024      Pág. 1</p>		

P

9

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.2 Procedimiento para la solicitud de Interconsulta de Hospitalización.</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 56 de 137

4.2.10.8. Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución.

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el ECE por el personal de salud que otorga la interconsulta. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Se refiere a la fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Se refiere al nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Se refiere al área donde está siendo atendida la paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Se refiere al número de expediente que está en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Se refiere si el paciente tiene o no gratuidad. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Se refiere al nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente.
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una X si es hombre o mujer la persona paciente.
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Se refiere a la fecha de nacimiento de la persona paciente, en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(11)	<b>Peso:</b> Anotar el peso en kg. de la persona paciente.
(12)	<b>Talla:</b> Anotar la medida en metros y centímetros de la persona paciente.
(13)	<b>Frecuencia Cardíaca:</b> Anotar el ritmo cardíaco de la persona paciente.
(14)	<b>Temperatura:</b> Anotar la temperatura corporal de la persona paciente.
(15)	<b>Frecuencia Respiratoria:</b> Anotar el ritmo respiratorio de la persona paciente.
(16)	<b>T.A /Tensión Arterial:</b> Anotar la presión arterial de la persona paciente.
(17)	<b>Diagnóstico:</b> El médico tratante anota el diagnóstico de la persona tratante.
(18)	<b>Nota médica:</b> El médico interconsultado deberá hacer una nota de la interconsulta.
(19)	<b>Firmado por:</b> Registrar el nombre completo del médico interconsultado que elabora la nota.
(20)	<b>Núm. Cédula:</b> Escribir el número de la cédula del médico interconsultado que elabora la nota
(21)	<b>Médico adscrito asignado:</b> Anotar el nombre del médico adscrito del área que otorga la interconsulta que revisa la nota.
(22)	<b>Firmado por:</b> Firma del médico adscrito que revisa la nota.
(23)	<b>Núm. cédula:</b> Se anota el número de la cédula del médico adscrito del área que otorga la interconsulta que revisa la nota.

**4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)**

**4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES (ALTA POR DEFUNCIÓN)**

0

P

a

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS          DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición          de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 58 de 137

#### 4.3.1. PROPÓSITO

Establecer de manera coordinada las actividades del personal que participa en el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres (alta por defunción).

#### 4.3.2. ALCANCE

- 4.3.2.1 Alcance Interno: El presente procedimiento es de observancia obligatoria para personal médico adscrito, personal médico residente, personal de enfermería y de camellería, personal de trabajo social, personal del patología y personal de vigilancia
- 4.3.2.2 Alcance Externo: Participa el personal del servicio exequial contratado por la familia o persona legalmente responsable de la persona paciente fallecida, quien recoge el cadáver y lo egresa del Instituto.

#### 4.3.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 4.3.3.1 El personal de enfermería a cargo de la persona paciente deberá colocar la etiqueta de identificación del cadáver con los datos que marca la acción esencial para la seguridad del paciente: AESP1 - Identificación del paciente, colocándolas en el pecho, sábana y pies con la siguiente información:
- Nombre del paciente
  - Registro
  - Fecha de nacimiento
  - Fecha de defunción
- 4.3.3.2 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar la preparación del cadáver en un tiempo no mayor a dos horas a partir de que se dictamina la hora de fallecimiento, para favorecer la disponibilidad de camas, independientemente de la hora de llegada de la persona familiar o persona legalmente responsable del alta por defunción.
- 4.3.3.3 Es responsabilidad del personal de salud que participa en este procedimiento, en caso necesario, realizar la contención o primeros auxilios psicológicos al familiar o persona legalmente responsable.
- 4.3.3.4 El personal de enfermería proporcionará oportunamente el certificado de defunción vacío al personal médico que lo solicite.
- 4.3.3.5 El certificado de defunción solo podrá ser llenado por personal médico que cuente con cédula profesional que lo acredite y siempre en presencia de un familiar o persona responsable de la persona paciente.
- 4.3.3.6 El personal médico adscrito o residente es responsable de requisitar el certificado de defunción conforme al manual de llenado del certificado de defunción y de muerte fetal; de hacer la entrega del original y las copias rosa y azul al familiar y la copia verde a la persona titular de la Subdirección de Enfermería.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>			Página 59 de 137

- 4.3.3.7 La Subdirección de Enfermería es responsable de entregar a la Dirección Médica la copia verde de todos los certificados de defunción emitidos durante el mes concluido, cada primero de mes siguiente.
- 4.3.3.8 La Dirección Médica resguardará y controlará la copia verde de los certificados de defunción emitidos por el personal médico institucional.
- 4.3.3.9 En caso de extravió del formato de certificado de defunción, el responsable del resguardo deberá seguir el procedimiento que marca el manual de llenado del certificado de defunción y de muerte fetal.
- 4.3.3.10 El personal de Trabajo Social deberá proporcionar asesoría a la persona familiar o responsable legal, sobre los trámites administrativos a realizar dentro del Instituto para el egreso por defunción, así como orientar sobre tramites externos (verificar que se hayan contratado los servicios exequiales que servirán de constancia para la salida del cadáver).
- 4.3.3.11 Los cadáveres de pacientes infectocontagiosos que pudieran causar brotes epidemiológicos serán colocados en una bolsa cerrada, siguiendo las indicaciones que emita el Sistema Nacional de Salud.
- 4.3.3.12 El personal médico adscrito / residente es responsable de informar al Comité de Morbimortalidad sobre los pacientes que fallecen por muerte materna.
- 4.3.3.13 El personal de Trabajo Social es responsable de dar aviso al ministerio público si los familiares se deslindan de la persona paciente fallecida.
- 4.3.3.14 El personal supervisor de la Subdirección de Enfermería es responsable de elaborar el listado de certificados de defunción utilizados y cancelados y hacer entrega junto con las copias verdes de certificados utilizados y las cuatro hojas de los cancelados al personal administrativo de la Dirección Médica.
- 4.3.3.15 El personal administrativo de la Dirección Médica es responsable de realizar el informe de certificados cancelados y el informe mensual de cancelados y utilizados y agregarlos al concentrado de certificados utilizados en el año.
- 4.3.3.16 El personal administrativo de la Dirección Médica es responsable de enviar cada mes el informe mensual a la Agencia de Protección Sanitaria de la CDMX, y en caso de requerir una nueva dotación de certificados de defunción, solicitar una cita vía correo electrónico para recogerlos.
- 4.3.3.17 En el caso que se presenten dos o más familiares a reclamar el cadáver, se dará prioridad al representante legal y/o al familiar con mayor jerarquía.

P

D

a

**4.3.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal médico adscrito / residente	1	Diagnostica y confirma la muerte de la persona paciente.	
Personal médico adscrito / residente	2	Elabora las notas médicas de defunción correspondientes.	Nota médica de evolución
Personal de enfermería operativo	3	Informa del fallecimiento al personal de enfermería jefe de servicio o área y anota en hoja de registros clínicos de enfermería.	Hoja de registros clínicos de enfermería
Personal de enfermería jefe de servicio	4	Notifica al personal supervisor de enfermería en turno y registra en hoja de supervisión de enfermería.	Hoja de supervisión de enfermería
Personal médico adscrito / residente	5	Solicita al personal de enfermería jefe de servicio la presencia del familiar o persona legalmente responsable.  <b>¿El familiar o persona legalmente responsable se encuentra en las instalaciones del instituto?</b>  <b>Si:</b> Pasa a la actividad 7.  <b>No:</b> Informa al personal del Departamento de Trabajo Social vía telefónica sobre la problemática para localizar al familiar o persona legalmente responsable. Pasa a la actividad 6.	
Personal trabajador social	6	Efectúa las acciones necesarias para localizar al familiar o persona legalmente responsable. Le indica el lugar físico donde se encuentra la persona paciente fallecida, para que acuda y se entreviste con el personal médico adscrito / residente tratante. Pasa a la actividad 7.	
Personal médico adscrito / residente	7	Recibe al familiar o persona legalmente responsable, en compañía de personal trabajador social y procede a informar sobre el fallecimiento de la persona paciente. Explica las causas del deceso.	
Personal médico adscrito / residente	8	Acude a la Subdirección de Enfermería y solicita al personal supervisor de enfermería en turno, un formato de certificado de defunción.	
Personal supervisor de enfermería en turno	9	Entrega certificado de defunción de acuerdo con el consecutivo correspondiente y solicita al personal médico adscrito / residente lo registre en la bitácora de control de certificados de defunción de manera electrónica.	• Bitácora de control de certificados de defunción.

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal médico adscrito / residente	10	<p>Requisita el certificado de defunción de acuerdo con las instrucciones para su llenado. Solicita al familiar o persona legalmente responsable verifique que los datos contenidos estén correctos.</p> <p><b>¿Los datos del certificado de defunción están correctos?</b></p> <p><b>Sí:</b> Entrega el certificado de defunción conforme a la política 4.3.3.6. y registra en la bitácora de control de certificados de defunción por escrito y bitácora de control de certificados de defunción electrónica.</p> <p>Solicita al familiar o persona legalmente responsable acuda al Departamento de Trabajo Social para continuar con los trámites administrativos e informa al personal de enfermería jefe de servicio que concluyó el llenado del certificado de defunción. Pasa a la actividad 11.</p> <p><b>No:</b> Cancela el certificado de defunción y entrega a la Subdirección de Enfermería y registra en la Bitácora de Control de certificados de defunción por escrito y bitácora de control de certificados de defunción electrónica. Regresa a la actividad 8.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de defunción</li> <li>• Bitácora de control de certificados de defunción electrónica.</li> </ul>
Personal trabajador social	11	<p>Recibe al familiar o persona legalmente responsable:</p> <p>Realiza el procedimiento "Egreso Hospitalario", del manual de procedimientos de Trabajo Social y ofrece la orientación necesaria para realizar los trámites administrativos correspondientes. Continúa en la actividad 12.</p>	
Familiar o persona legalmente responsable	12	<p>Realiza los trámites administrativos faltantes. Regresa al Departamento de Trabajo Social y entrega los documentos correspondientes.</p>	
Personal trabajador social	13	<p>Elabora el volante de egreso en cuatro tantos, uno se queda en Trabajo Social y entrega tres copias al familiar o persona legalmente responsable para que entregue en caja, enfermería y vigilancia. Le da indicaciones para que acuda a la Morgue con los documentos necesarios, para el reconocimiento del cadáver.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volante de egreso</li> </ul>

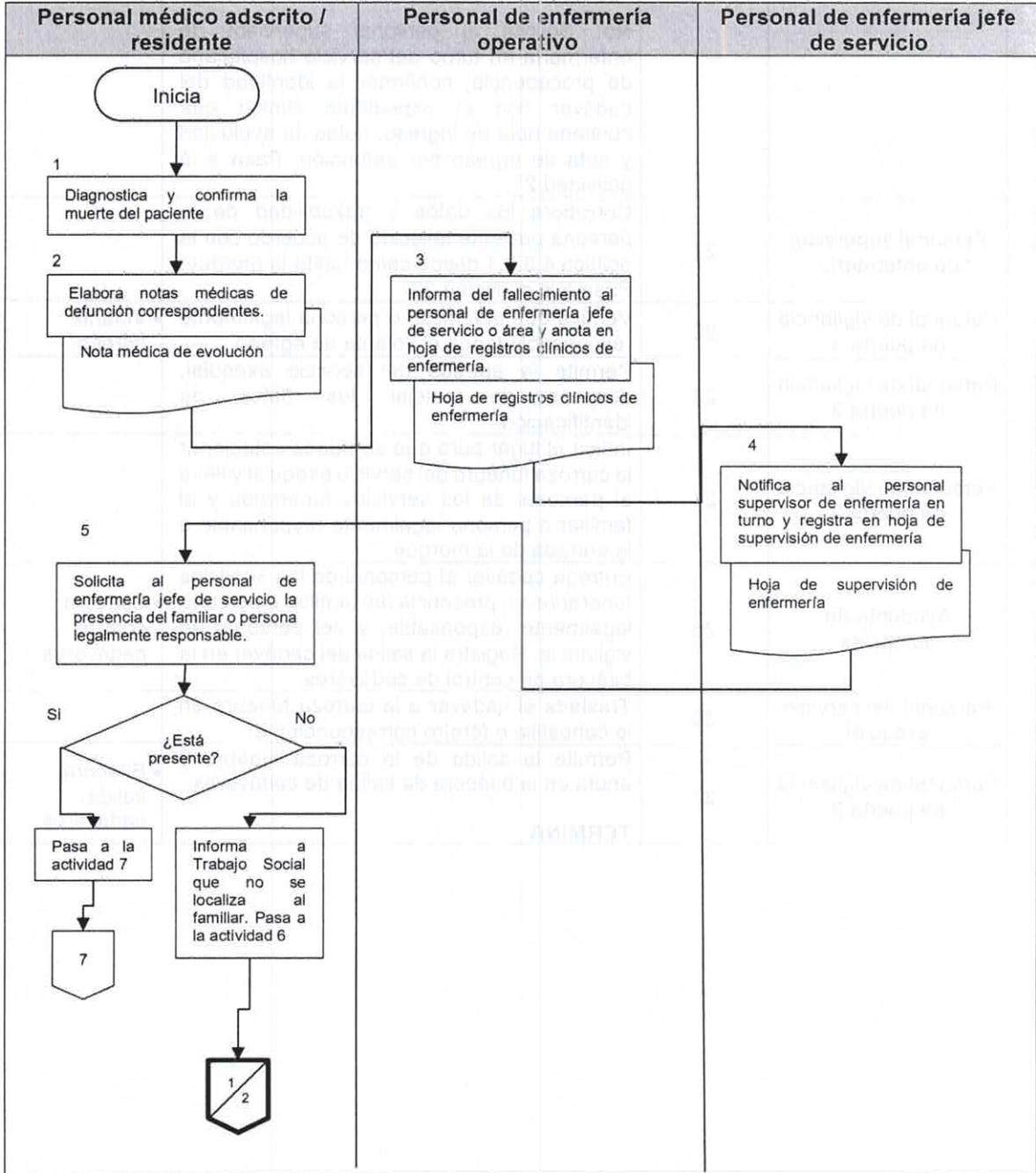
**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal de enfermería operativo	14	Prepara el cadáver de la persona paciente fallecida con apoyo del personal de camillería. Requisita los datos en la etiqueta de identificación del cadáver de acuerdo con la política 4.3.3.1.	• Etiqueta de identificación del cadáver
Personal de enfermería jefe de servicio	15	Valida que los datos de la etiqueta de identificación del cadáver sean correctos. Indica al personal de camillería realice el traslado del cadáver a la Morgue.	
Personal de camillería	16	Traslada al cadáver a la Morgue.	
Ayudante de autopsias	17	Recibe el cadáver procedente del servicio hospitalario. Coteja los datos de la etiqueta de identificación del cadáver de acuerdo con la política 4.3.3.1.  <b>¿Los datos están completos de acuerdo con la política?</b>  <b>Sí:</b> Recibe el cadáver. Pasa a la actividad 18.  <b>No:</b> Solicita al personal de camillería regrese el cadáver al servicio hospitalario de procedencia para corrección de datos. Regresa a la actividad 15.	
Ayudante de autopsias	18	Registra la entrada del cadáver en la bitácora de control de cadáveres y lo deposita en la gaveta de refrigeración para cadáveres.	• Bitácora de control de cadáveres
Ayudante de autopsias	19	Recibe al familiar o persona legalmente responsable solicitando para revisión, el volante de egreso.  Coteja los datos de la etiqueta de identificación del cadáver con el volante de egreso y devuelve los documentos.	• Volante de Egreso
Ayudante de autopsias	20	Solicita al familiar o persona legalmente responsable realice el reconocimiento del cadáver, primero descubre los pies para mostrar uno de los primeros orjeos que tenga la ficha de identificación y confirme los datos.  Descubre la parte superior del cadáver desde la cabeza hasta la altura de los hombros para dejar ver el rostro y permita el reconocimiento físico.  <b>¿Se confirma la identidad del cadáver?</b>  <b>Sí:</b> Pasa a la actividad 22.	

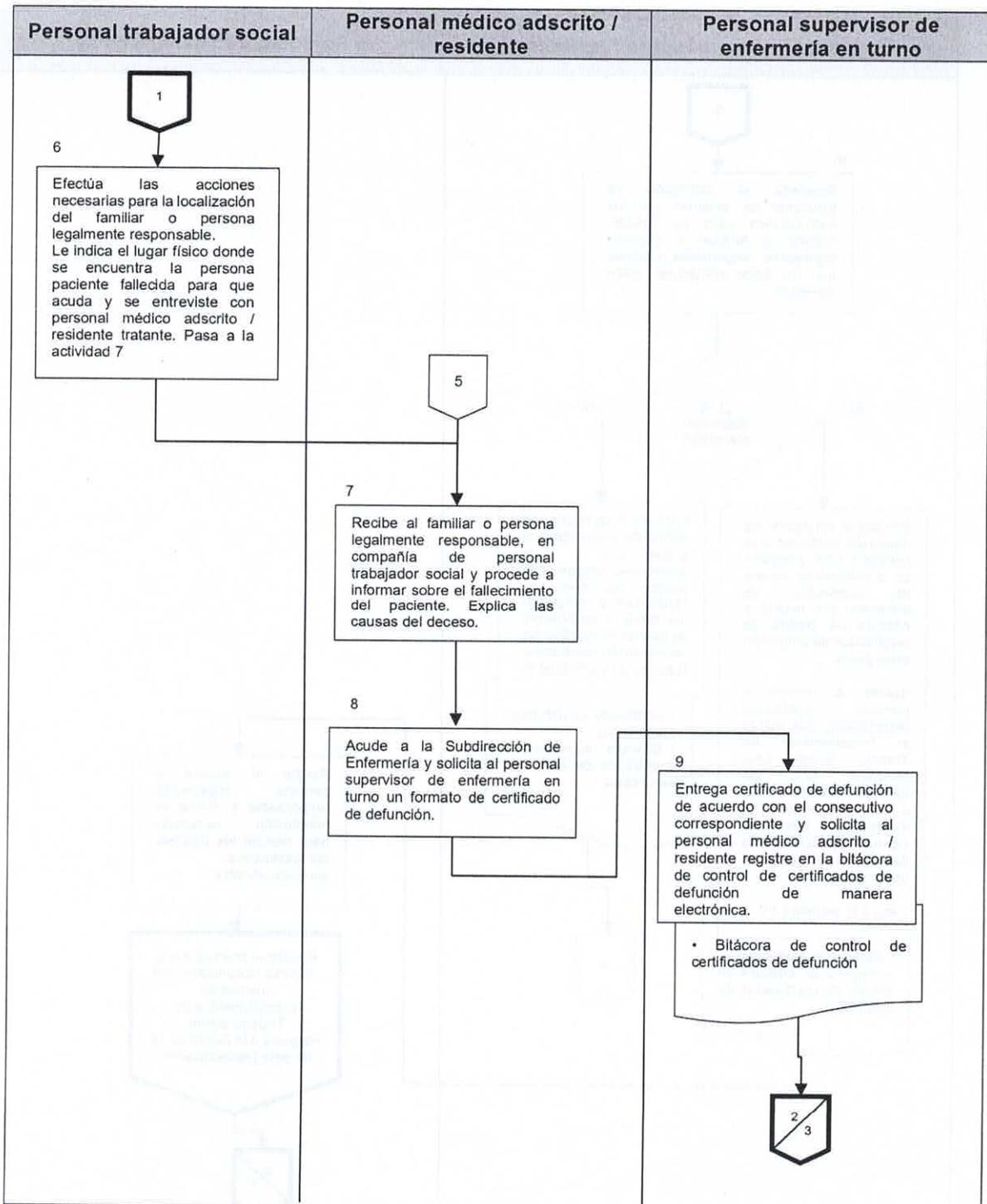
Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
		<b>No:</b> Solicita al personal supervisor de enfermería en turno del servicio hospitalario de procedencia, confirmar la identidad del cadáver con el expediente clínico que contiene nota de ingreso, notas de evolución y nota de egreso por defunción. Pasa a la actividad 21.	
Personal supervisor de enfermería	21	Corroborar los datos y trazabilidad de la persona paciente fallecido de acuerdo con la política 4.3.3.1 desde cama hasta la morgue. Pasa a la actividad 22.	
Personal de vigilancia de puerta 3	22	Verifica que el familiar o persona legalmente responsable tenga el volante de egreso.	• Volante de egreso
Personal de vigilancia de puerta 3	23	Permite la entrada del servicio exequial, después de cotejar los datos de identificación.	
Personal de vigilancia de puerta 3	24	Indica el lugar para que se pueda estacionar la carroza fúnebre del servicio exequial y lleva al personal de los servicios funerarios y al familiar o persona legalmente responsable a la entrada de la morgue.	
Ayudante de autopsias	25	Entrega cadáver al personal de los servicios funerarios en presencia del familiar o persona legalmente responsable, y del personal de vigilancia. Registra la salida del cadáver en la bitácora de control de cadáveres.	• Bitácora de control de cadáveres
Personal del servicio exequial	26	Traslada el cadáver a la carroza fúnebre en la canastilla o féretro correspondiente.	
Personal de vigilancia de puerta 3	27	Permite la salida de la carroza fúnebre y anota en la bitácora de salida de cadáveres.  <b>TERMINA</b>	• Bitácora de salida de cadáveres.

**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**

**4.3.5. DIAGRAMA DE FLUJO**

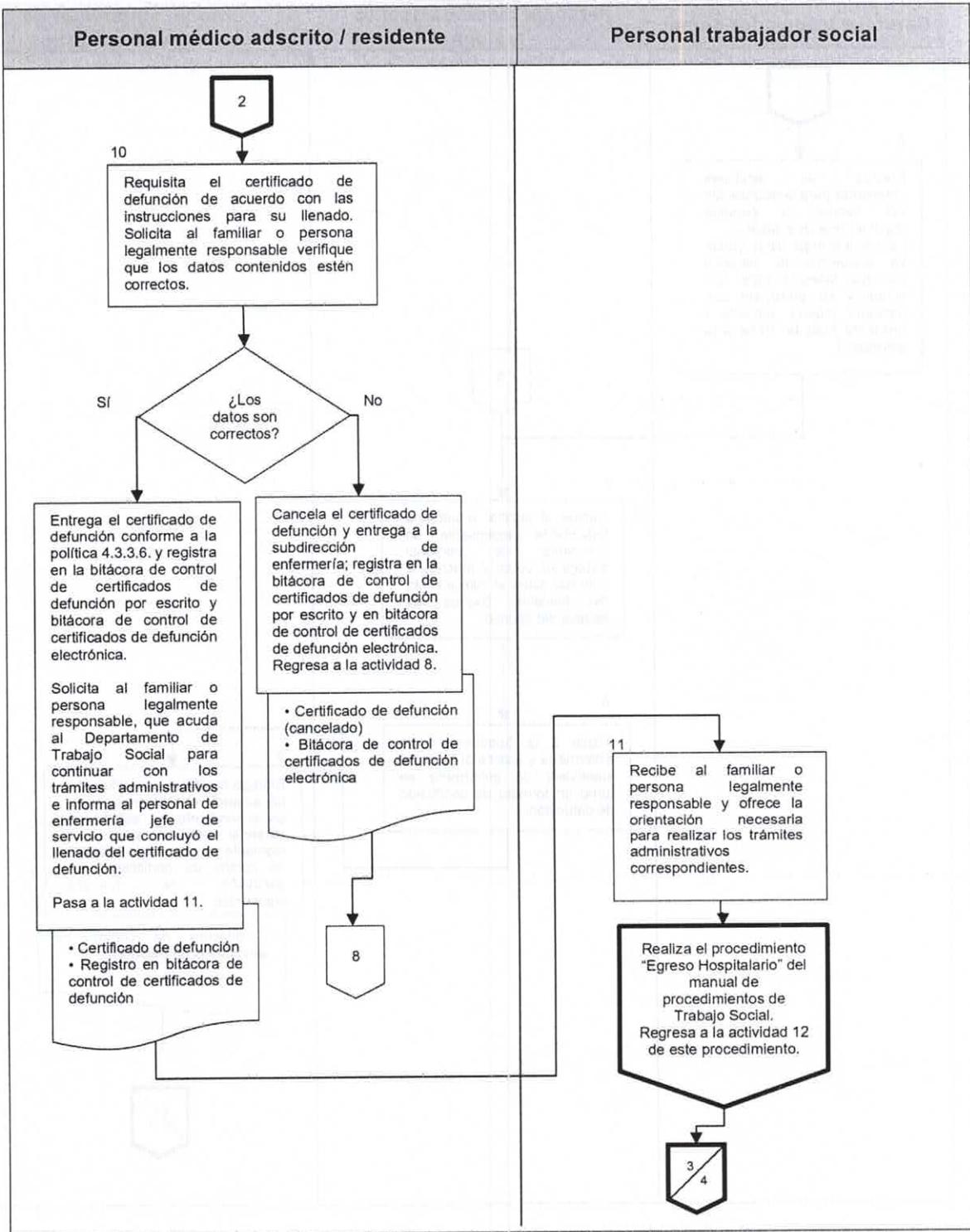


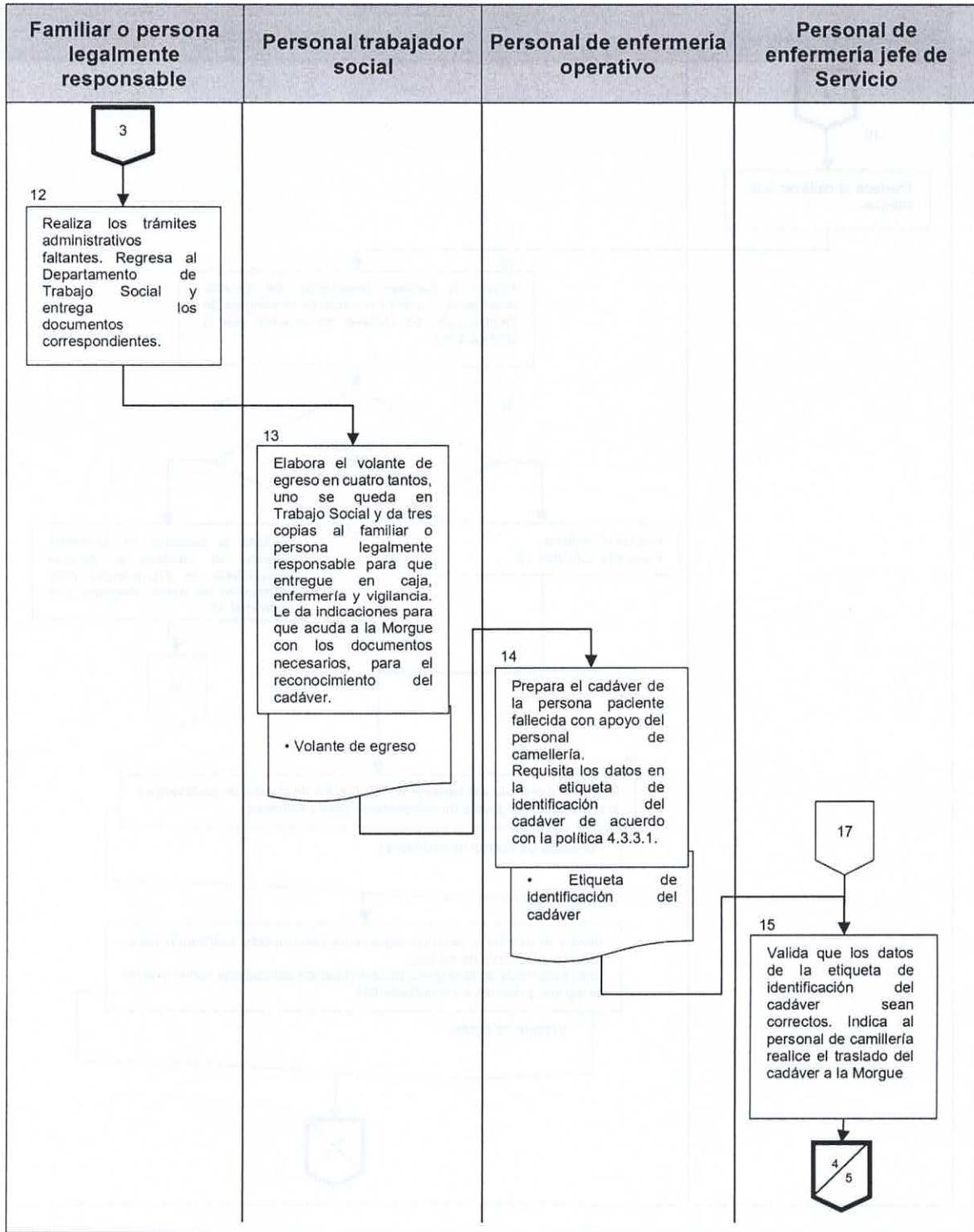
**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**

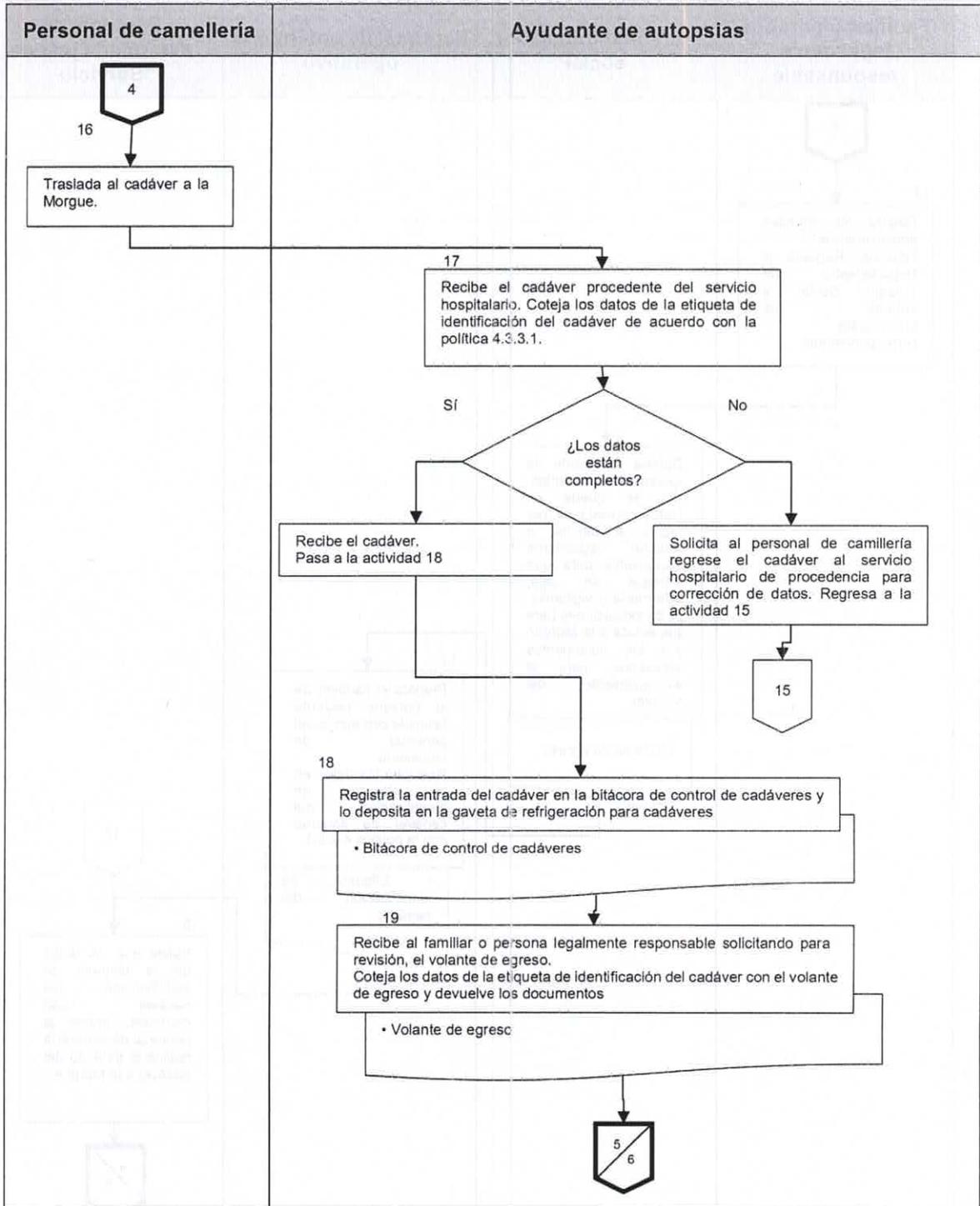




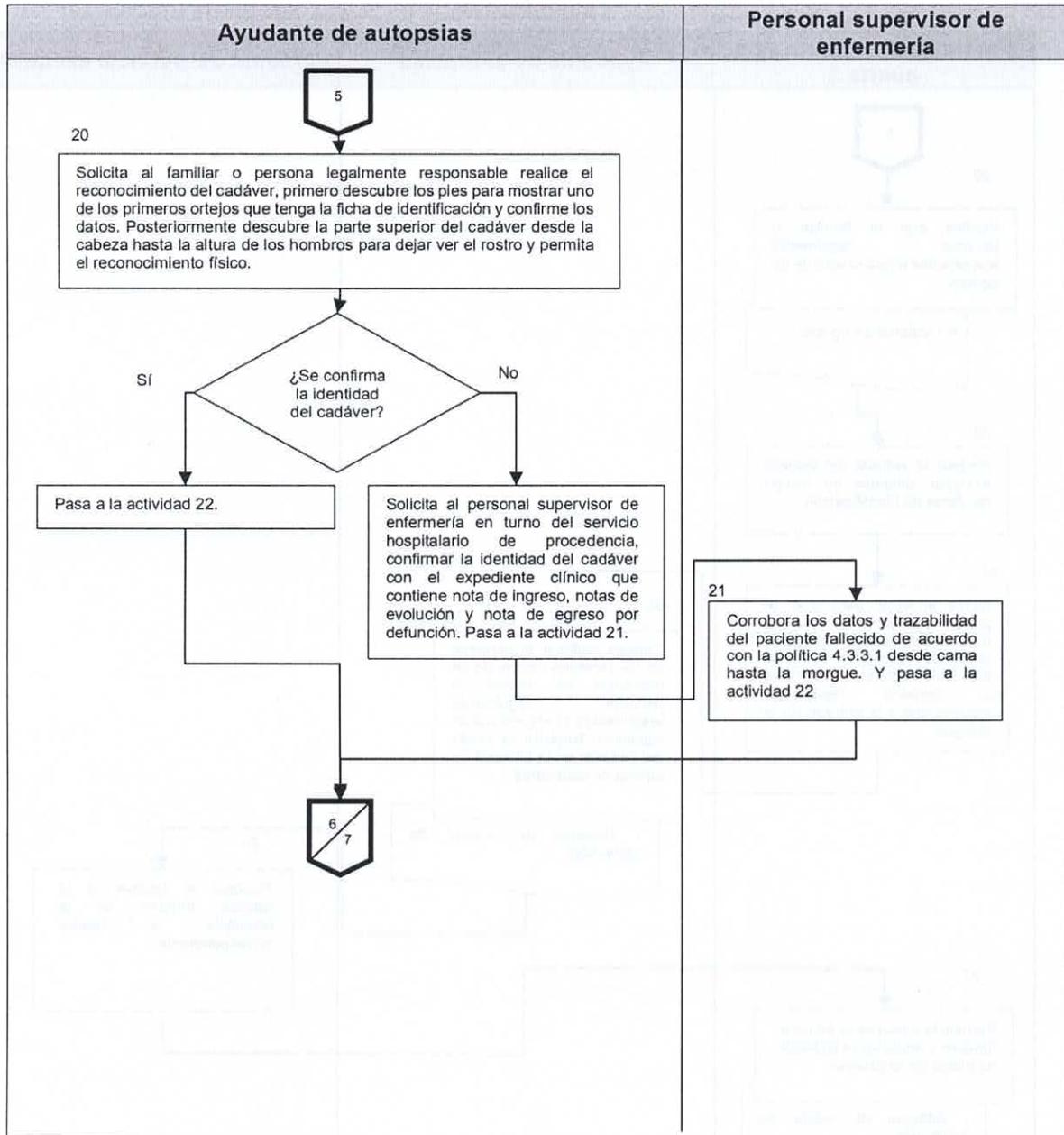
**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**







**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**

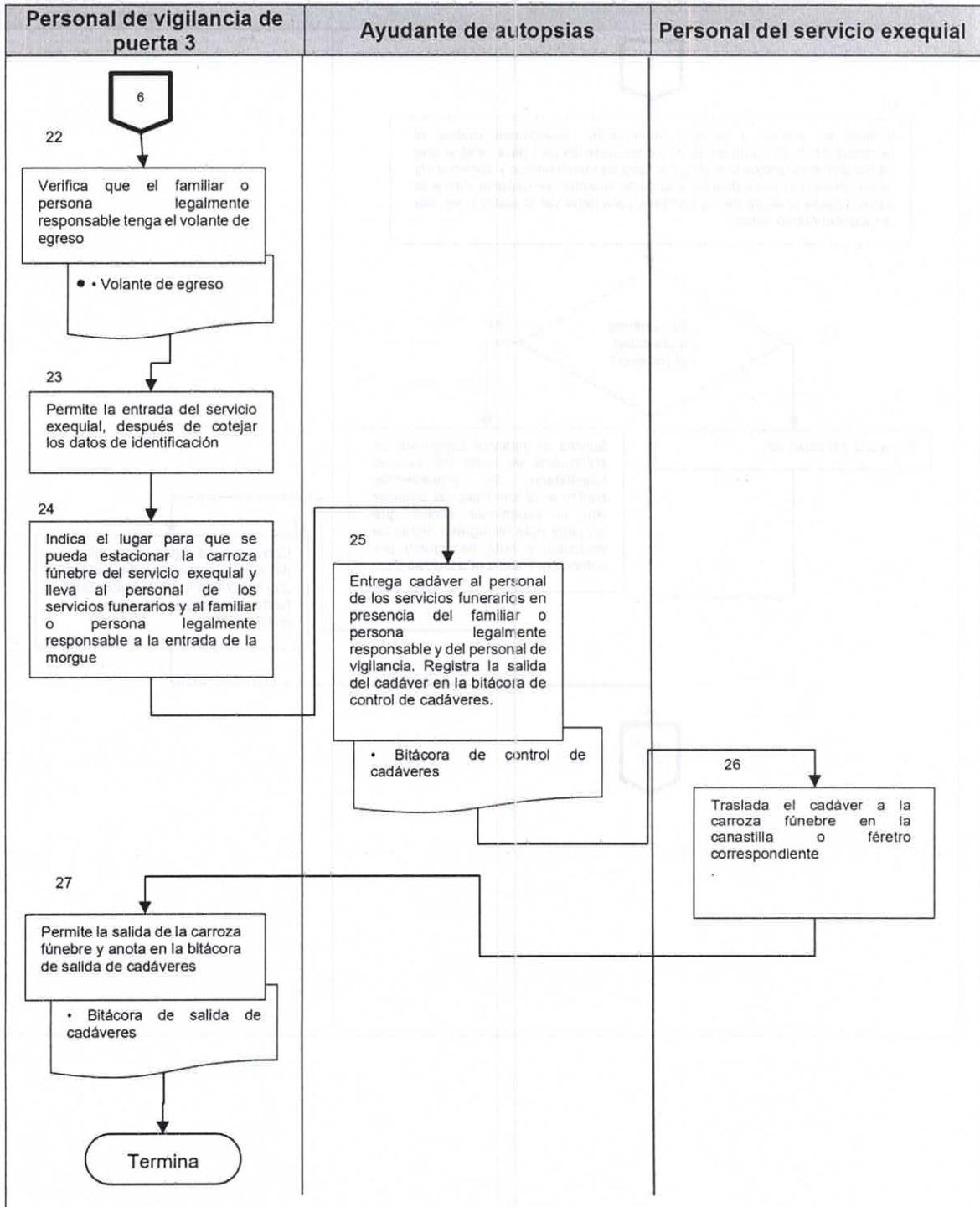


P

1

92

**4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 71 de 137

#### 4.3.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
4.3.6.1. Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la secretaria de Salud. Septiembre 2013.	N/A
4.3.6.2. Manual de Organización de la Dirección Médica, vigente.	N/A
4.3.6.3. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. DOF 26-03-2014	DOF 26-03-2014
4.3.6.4. Manual de llenado de certificados de defunción. <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/seed/pdf/Manual_Llenado_CD_CMF_2022_20220930.pdf">http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/seed/pdf/Manual_Llenado_CD_CMF_2022_20220930.pdf</a>	CMF_2022_20220930
4.3.6.5. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	NOM-220-SSA1-2016
4.3.6.6. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
4.3.6.7. NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	NOM-024-SSA3-2010
4.3.6.8. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/A
4.3.6.9. Diario Oficial de la Federación (DOF) 29-XII-1976, última reforma publicada DOF 17-VI-2009 (artículos 2, 26 y 39).	DOF 17-VI-2009
4.3.6.10. Ley General de Salud. DOF 07-II-1984, última reforma publicada DOF 27-IV-2010 (artículo 3 fracción XXVIII Bis., 104 fracción I y 106)	DOF 07-II-1984 y DOF 27-IV-2010
4.3.6.11. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF 11-VI-2002, última reforma publicada DOF 05-VII-2010.	DOF 11-VI-2002
4.3.6.12. Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. DOF 16-IV-2008., Código Civil Federal DOF 26-V-1928, última reforma 28-01-2010.	DOF 16-IV-2008 y DOF 26-V-1928
4.3.6.13. Códigos Civiles de las entidades federativas, vigentes., Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF 19-I-2004, última reforma 02-II- 2010 (artículo 2 apartado B fracción VIII y 24 fracciones III y VIII).	DOF 19-I-2004
4.3.6.14. Reglamentos de los Registros Civiles de las entidades federativas.	N/A
4.3.6.15. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF 11-VI-2003.	DOF 11-VI-2003
4.3.6.16. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud.	NOM-035-SSA3-2012
4.3.6.17. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.	NOM-017-SSA2-2012
4.3.6.18. Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública. DOF 05-VII-2010.	DOF 05-VII-2010

D

2

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>			Página 72 de 137

Documentos	Código (cuando aplique)
4.3.6.19. Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. DOF 20-II- 2004.	DOF 20-II- 2004
4.3.6.20. Norma Técnica sobre Domicilios, INEGI. DOF 12-XI-2010.	DOF 12-XI-2010

### 4.3.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.3.7.1. Nota médica de evolución.	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	DM-NME-1/2011
4.3.7.2. Hoja de registros clínicos de enfermería.	6 años	Subdirección de Enfermería	No aplica
4.3.7.3. Reportes para control de supervisión de enfermería.	6 años	Subdirección de Enfermería	No aplica
4.3.7.4. Bitácora de control de certificados de defunción.	6 años	Subdirección de Enfermería	No aplica
4.3.7.5. Certificado de defunción.	Indefinido	Dirección Médica	No aplica
4.3.7.6. Volante de egreso.	6 años	Departamento de Trabajo Social	No aplica
4.3.7.7. Bitácora de control de cadáveres.	6 años	Departamento de Patología	No aplica
4.3.7.8. Bitácora de salida de cadáveres.	6 años	Departamento de Servicios de Apoyo	No aplica

### 4.3.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 4.3.8.1. **Primer orjejo:** El hallux, mayormente conocido como dedo gordo o grueso del pie o gran arjejo u orjejo, es considerado el primer dedo del pie en cuanto a orden.
- 4.3.8.2. **Servicios exequiales:** Transporte, inhumación o cremación, acorde a lo convenido previamente entre familiares o delegados de las instituciones que brinden cobertura y los servicios funerarios.

P

0

an

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 73 de 137

### 4.3.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio, 2022	Se crea el procedimiento y entra en vigencia como un documento independiente del Manual de la Dirección Médica por la solicitud del entonces titular del Órgano Interno de Control (actual Oficina de Representación).
02	Septiembre, 2024	Se modifica el procedimiento por acciones de mejora y se incorpora al Manual de Procedimientos.

### 4.3.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 4.3.10.1 Formato nota médica de evolución.
- 4.3.10.2 Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución.
- 4.3.10.3 Formato hoja de registros clínicos de enfermería.
- 4.3.10.4 Instructivo de llenado del formato hoja de registros clínicos de enfermería.
- 4.3.10.5 Formato hoja de registros clínicos de enfermería: recuperación – uci.
- 4.3.10.6 Instructivo de llenado del formato hoja de registros clínicos de enfermería: recuperación – uci.
- 4.3.10.7 Formato hoja de registros clínicos de enfermería: neuropsiquiatría.
- 4.3.10.8 Instructivo de llenado del formato hoja de registros clínicos de enfermería: neuropsiquiatría.
- 4.3.10.9 Formato hoja de enfermería y área crítica.
- 4.3.10.10 Instructivo de llenado del formato hoja de enfermería y área crítica.
- 4.3.10.11 Reporte para control de supervisión: hospitalización.
- 4.3.10.12 Instructivo de llenado del reporte para control de supervisión: hospitalización.
- 4.3.10.13 Reporte para control de supervisión: área crítica.
- 4.3.10.14 Instructivo de llenado del reporte para control de supervisión: área crítica.
- 4.3.10.15 Reporte para control de supervisión: quirófano.
- 4.3.10.16 Instructivo de llenado del reporte para control de supervisión: quirófano.
- 4.3.10.17 Formato certificado de defunción.
- 4.3.10.18 Instructivo de llenado del formato de certificado de defunción.
- 4.3.10.19 Formato bitácora de control de certificados de defunción.
- 4.3.10.20 Instructivo de llenado del formato bitácora de control de certificados de defunción.
- 4.3.10.21 Formato volante de egresos.
- 4.3.10.22 Instructivo de llenado del formato volante de egreso.
- 4.3.10.23 Formato bitácora de control de cadáveres.
- 4.3.10.24 Instructivo de llenado del formato bitácora de control de cadáveres.
- 4.3.10.25 Formato bitácora de salida de cadáveres.
- 4.3.10.26 Instructivo de llenado del formato bitácora de salida de cadáveres.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DIRECCIÓN MÉDICA**

**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**



Rev. 02  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 74 de  
137

4.3.10.1 Formato nota médica de evolución

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA</b>		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000
	<b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Hora de elaboración: (1) : / : Nivel Socioeconómico: (2)
Servicio: (3)	Registro: (4)	Tipo de Paciente:	
Nombre: (5)	Edad: (6)	Sexo: H (7) M	Fecha de Nac: (8) 00/00/0000
<b>NOTA MÉDICA DE EVOLUCIÓN / HOSPITALIZACIÓN</b>			DMNME-12016
(9) <b>SIGNOS VITALES</b>			
Peso: . kg.	Talla: . mts.	Tensión arterial: / mmHg	Temperatura: ° C
Frecuencia cardíaca: .	Escala de dolor: / 10	Frecuencia respiratoria: / min	
<b>DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS</b>			
(10)			
<b>SUBJETIVO</b>			
<b>OBJETIVO (incluir resultados de estudios)</b>			
<b>ANÁLISIS</b>			
<b>PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO</b>			
(11)			
<b>PRONÓSTICO</b>			
(12)			
Firmado por: ..... ..... a ..... Núm Cédula: .....		<b>MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO</b>	
Nombre del médico, cédula y firma <b>ELABORÓ</b> (13)		(14)	
		Firmado por: ..... ..... a ..... Núm Cédula: .....	
		Nombre del médico, cédula y firma <b>REVISÓ</b>	
www.imnn.salud.gob.mx		Insurgentes Sur #33877, Col. La Fama 14200, México, Ciudad de México Tel: (55) 5505-3822 ext. 2024	
		Pág. 1	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten arrow pointing up]*

*[Handwritten mark]*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 75 de 137

4.3.10.2 Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución

<b>General</b>	Llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud del servicio de hospitalización. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha y hora:</b> Anotar la fecha en la que se llevó a cabo la sujeción terapéutica en formato dd/mm/año y la hora en formato de 24 horas.
(2)	<b>Nivel socioeconómico:</b> Se refiere al nivel otorgado por el Departamento de Trabajo Social (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(3)	<b>Servicio:</b> Formato exclusivo del servicio.
(4)	<b>Registro:</b> Número de registro institucional con el que se identifica a la persona paciente y su expediente clínico. Se localiza en el carnet.
(5)	<b>Nombre del paciente:</b> Anotar el nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente)
(6)	<b>Edad:</b> Anotar la edad de la persona paciente. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente)
(7)	<b>Sexo:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(8)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(9)	<b>Signos vitales:</b> Anotar peso, talla tensión arterial, frecuencia cardiaca, escala de dolor, frecuencia respiratoria, temperatura de la persona paciente.
(10)	<b>Diagnóstico clínico:</b> Se registra el padecimiento de la persona paciente.
(11)	<b>Plan de estudios y tratamiento:</b> Indicar los estudios pertinentes a realizar, así como el tratamiento a seguir.
(12)	<b>Pronóstico:</b> El médico tratante emite un diagnóstico provisional o los síntomas que presenta en el momento de la revisión.
(13)	<b>Firmado por:</b> Nombre completo, cédula profesional de especialista y firma del médico que elabora la nota médica de evolución.
(14)	<b>Médico adscrito asignado:</b> Nombre completo, cédula profesional de especialista y firma del médico adscrito que revisa.

P

V

9.



**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**

**4.3.10.3 Formato hoja de registros clínicos de enfermería**

1

2

3

The form is titled 'FORMATO HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA' and is used for recording clinical data for patients. It is divided into three main sections:

- Section 1:** Patient identification and general information, including name, age, sex, and medical history.
- Section 2:** A large grid for recording vital signs (temperature, pulse, respiration, blood pressure) and other clinical data over time.
- Section 3:** A list of nursing interventions and their corresponding times, used for tracking the care provided to the patient.

P

gr

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 77 de 137

4.3.10.4 Instructivo de llenado del formato hoja de registros clínicos de enfermería

<b>General</b>	Se debe llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hoja blanca, no en hoja de reciclaje.
(1)	<b>Datos generales del paciente:</b> Nombre, registro, fecha de nacimiento de la persona paciente.
(2)	<b>Registro de signos vitales:</b> Anotar los signos vitales de la persona paciente en el momento de la defunción.
(3)	<b>Nota de enfermería:</b> Registrar la hora de defunción y, en caso de que haya habido, maniobras de reanimación.

1

P

92



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DIRECCIÓN MÉDICA**

**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**



Rev. 02  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 78 de  
137

4.3.10.5 Formato hoja de registros clínicos de enfermería: Recuperación – UCI

**1**

**2**

**3**

Formato hoja de registros clínicos de enfermería: Recuperación – UCI. The form is divided into several sections: 1. General Information (Patient Name, Room, Date, etc.), 2. Nursing History (Detailed notes on patient care, including vital signs, symptoms, and interventions), 3. Medication Administration (Table for recording drug names, doses, and times), 4. Assessment (Vital signs, physical exam findings, and patient status), and 5. Signatures (Nurse and Doctor). The form includes various tables and checkboxes for recording clinical data.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>			Página 79 de 137

4.3.10.6 Instructivo de llenado del formato hoja de registros clínicos de enfermería: Recuperación – UCI

<b>General</b>	Se debe llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hija blanca, no en hoja de reciclaje
(1)	<b>Datos generales del paciente:</b> Registrar nombre, registro, fecha de nacimiento de la persona paciente.
(2)	<b>Registro de signos vitales:</b> Anotar los signos vitales de la persona paciente en el momento de la defunción.
(3)	<b>Nota de enfermería:</b> Registrar la hora de defunción y, en caso de que se hayan realizado, maniobras de reanimación.

1

9



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 81 de 137

4.3.10.8 Instructivo de llenado del formato registros clínicos de enfermería neuropsiquiátrica

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hija blanca, no en hoja de reciclaje
(1)	<b>Datos generales del paciente:</b> Registrar nombre, registro, fecha de nacimiento de la persona paciente.
(2)	<b>Registro de signos vitales:</b> Anotar los signos vitales de la persona paciente en el momento de la defunción.
(3)	<b>Nota de enfermería:</b> Registrar la hora de defunción y, en caso de haber realizado, maniobras de reanimación.

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
			Codificación 3C.12-MP-B0.0
<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>			Página 83 de 137

4.3.10.10 Instructivo de llenado del formato hoja de enfermería y área crítica

<b>General</b>	Se debe llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hija blanca, no en hoja de reciclaje
(1)	<b>Datos generales del paciente:</b> Registrar nombre, registro, fecha de nacimiento de la persona paciente.
	<b>Registro de signos vitales:</b> Anotar los signos vitales de la persona paciente en el momento de la defunción.
(3)	<b>Nota de enfermería:</b> Registrar la hora de defunción y, en caso de haber realizado, maniobras de reanimación.

P

gr



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 85 de 137

4.3.10.12 Instructivo de llenado del reporte para control de supervisión: Hospitalización

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hija blanca, no en hoja de reciclaje
(1)	<b>Fecha de reporte:</b> Anotar día, mes y año, en formato de dos dígitos para el día y mes y cuatro dígitos para el año, ej. 01/12/2020.
(2)	<b>Servicio:</b> Colocar el nombre del servicio del cual procede la defunción.
(3)	<b>Paciente a reportar:</b> Anotar los datos de la persona paciente de acuerdo con la política 4.3.3.2.
(4)	<b>Observaciones adicionales:</b> Registrar la hora de defunción y, en caso de que haya habido, maniobras de reanimación.

P

a.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 87 de 137

4.3.10.14 Instructivo de llenado del Reporte para control de supervisión: Área crítica

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hoja blanca, no reciclable.
(1)	<b>Fecha de reporte:</b> Anotar día, mes y año, en formato de dos dígitos para el día y mes y cuatro dígitos para el año, ej. 01/12/2020.
(2)	<b>Servicio:</b> Colocar el nombre del servicio del cual procede la defunción.
(3)	<b>Paciente a reportar:</b> Anotar los datos de la persona paciente de acuerdo a la política 4.3.3.2.
(4)	<b>Observaciones adicionales:</b> Registrar la hora de defunción y, en caso de que haya habido, maniobras de reanimación.



P

22



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 89 de 137

4.3.10.16 Instructivo de llenado del reporte para control de supervisión: Quirófano

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hoja blanca, no reciclable.
(1)	<b>Fecha de reporte:</b> Anotar día, mes y año, en formato de dos dígitos para el día y mes y cuatro dígitos para el año, ej. 01/12/2020.
(2)	<b>Paciente a reportar:</b> Anotar los datos de la persona paciente de acuerdo a la política 4.3.3.2.
(3)	<b>Observaciones adicionales:</b> Registrar la hora de defunción y, en caso de que haya habido, maniobras de reanimación.

0

R

9.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DIRECCIÓN MÉDICA**



Rev. 02  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 90 de  
137

**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**

4.3.10.17 Certificado de defunción

**SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

FOLIO  
**220350071**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN AUTOMÁTICAMENTE COMPARTIDOS CON LA SECRETARÍA GENERAL DE ECONOMÍA PARA EL REGISTRO DE VEHÍCULOS Y CON LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA PARA EL REGISTRO DE EMPRESAS Y PERSONAS FÍSICAS. LA 2ª COPIA (AZUL) DEL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN AUTOMÁTICAMENTE COMPARTIDOS CON LA SECRETARÍA GENERAL DE ECONOMÍA PARA EL REGISTRO DE VEHÍCULOS Y CON LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA PARA EL REGISTRO DE EMPRESAS Y PERSONAS FÍSICAS.

<b>1. NOMBRE DE LA DE LA FALLECIDO(A) (1)</b>		Apellido(s) _____	
<b>2. FECHA DE NACIMIENTO (2)</b>		<b>3. SEXO (3)</b> <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
<b>4. ENTIDAD DE NACIMIENTO (4)</b>		<b>5. DE LA RECONOCIDA (5)</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	
<b>6. CURP (5)</b>		<b>7. ASE CONDENADA INDIGENA (7)</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	
<b>8. PARLARA ALGUNA LINGUA INDIGENA (8)</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí		<b>9. NACIONALIDAD (9)</b> <input type="radio"/> Mexicana <input type="radio"/> Extranjera	
<b>10. TIPO DE DEFUNCIÓN (10)</b>		<b>11. SITUACIÓN CONYUGAL (11)</b> <input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Separado/a <input type="radio"/> Viudo/a	
<b>12. RESIDENCIA HABITUAL (12)</b>		<b>13. ESCOLARIDAD (13)</b>	
<b>14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN (14)</b>		<b>15. TIPO DE DEFUNCIÓN (15)</b>	
<b>16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN (16)</b>		<b>17. TIPO DE DEFUNCIÓN (17)</b>	
<b>18. TIPO DE DEFUNCIÓN (18)</b>		<b>19. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 14 A 45 AÑOS (19)</b>	
<b>20. TIPO DE DEFUNCIÓN (20)</b>		<b>21. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (21)</b>	
<b>22. TIPO DE DEFUNCIÓN (22)</b>		<b>23. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (23)</b>	
<b>24. TIPO DE DEFUNCIÓN (24)</b>		<b>25. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (25)</b>	
<b>26. TIPO DE DEFUNCIÓN (26)</b>		<b>27. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (27)</b>	
<b>28. TIPO DE DEFUNCIÓN (28)</b>		<b>29. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (29)</b>	
<b>30. TIPO DE DEFUNCIÓN (30)</b>		<b>31. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (31)</b>	
<b>32. TIPO DE DEFUNCIÓN (32)</b>		<b>33. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (33)</b>	
<b>34. TIPO DE DEFUNCIÓN (34)</b>		<b>35. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (35)</b>	
<b>36. TIPO DE DEFUNCIÓN (36)</b>		<b>37. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (37)</b>	
<b>38. TIPO DE DEFUNCIÓN (38)</b>		<b>39. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (39)</b>	
<b>39. TIPO DE DEFUNCIÓN (39)</b>		<b>40. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (40)</b>	
<b>40. TIPO DE DEFUNCIÓN (40)</b>		<b>41. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (41)</b>	
<b>41. TIPO DE DEFUNCIÓN (41)</b>		<b>42. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (42)</b>	
<b>42. TIPO DE DEFUNCIÓN (42)</b>		<b>43. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (43)</b>	
<b>43. TIPO DE DEFUNCIÓN (43)</b>		<b>44. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (44)</b>	
<b>44. TIPO DE DEFUNCIÓN (44)</b>		<b>45. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (45)</b>	
<b>45. TIPO DE DEFUNCIÓN (45)</b>		<b>46. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (46)</b>	
<b>46. TIPO DE DEFUNCIÓN (46)</b>		<b>47. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (47)</b>	
<b>47. TIPO DE DEFUNCIÓN (47)</b>		<b>48. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (48)</b>	
<b>48. TIPO DE DEFUNCIÓN (48)</b>		<b>49. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (49)</b>	
<b>49. TIPO DE DEFUNCIÓN (49)</b>		<b>50. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (50)</b>	
<b>50. TIPO DE DEFUNCIÓN (50)</b>		<b>51. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (51)</b>	
<b>51. TIPO DE DEFUNCIÓN (51)</b>		<b>52. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (52)</b>	
<b>52. TIPO DE DEFUNCIÓN (52)</b>		<b>53. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (53)</b>	
<b>53. TIPO DE DEFUNCIÓN (53)</b>		<b>54. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (54)</b>	
<b>54. TIPO DE DEFUNCIÓN (54)</b>		<b>55. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (55)</b>	
<b>55. TIPO DE DEFUNCIÓN (55)</b>		<b>56. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (56)</b>	
<b>56. TIPO DE DEFUNCIÓN (56)</b>		<b>57. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (57)</b>	
<b>57. TIPO DE DEFUNCIÓN (57)</b>		<b>58. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (58)</b>	
<b>58. TIPO DE DEFUNCIÓN (58)</b>		<b>59. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (59)</b>	
<b>59. TIPO DE DEFUNCIÓN (59)</b>		<b>60. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (60)</b>	
<b>60. TIPO DE DEFUNCIÓN (60)</b>		<b>61. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (61)</b>	
<b>61. TIPO DE DEFUNCIÓN (61)</b>		<b>62. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (62)</b>	
<b>62. TIPO DE DEFUNCIÓN (62)</b>		<b>63. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (63)</b>	
<b>63. TIPO DE DEFUNCIÓN (63)</b>		<b>64. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (64)</b>	
<b>64. TIPO DE DEFUNCIÓN (64)</b>		<b>65. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (65)</b>	
<b>65. TIPO DE DEFUNCIÓN (65)</b>		<b>66. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (66)</b>	
<b>66. TIPO DE DEFUNCIÓN (66)</b>		<b>67. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (67)</b>	
<b>67. TIPO DE DEFUNCIÓN (67)</b>		<b>68. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (68)</b>	
<b>68. TIPO DE DEFUNCIÓN (68)</b>		<b>69. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (69)</b>	
<b>69. TIPO DE DEFUNCIÓN (69)</b>		<b>70. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (70)</b>	
<b>70. TIPO DE DEFUNCIÓN (70)</b>		<b>71. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (71)</b>	
<b>71. TIPO DE DEFUNCIÓN (71)</b>		<b>72. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (72)</b>	
<b>72. TIPO DE DEFUNCIÓN (72)</b>		<b>73. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (73)</b>	
<b>73. TIPO DE DEFUNCIÓN (73)</b>		<b>74. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (74)</b>	
<b>74. TIPO DE DEFUNCIÓN (74)</b>		<b>75. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (75)</b>	
<b>75. TIPO DE DEFUNCIÓN (75)</b>		<b>76. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (76)</b>	
<b>76. TIPO DE DEFUNCIÓN (76)</b>		<b>77. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (77)</b>	
<b>77. TIPO DE DEFUNCIÓN (77)</b>		<b>78. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (78)</b>	
<b>78. TIPO DE DEFUNCIÓN (78)</b>		<b>79. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (79)</b>	
<b>79. TIPO DE DEFUNCIÓN (79)</b>		<b>80. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (80)</b>	
<b>80. TIPO DE DEFUNCIÓN (80)</b>		<b>81. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (81)</b>	
<b>81. TIPO DE DEFUNCIÓN (81)</b>		<b>82. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (82)</b>	
<b>82. TIPO DE DEFUNCIÓN (82)</b>		<b>83. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (83)</b>	
<b>83. TIPO DE DEFUNCIÓN (83)</b>		<b>84. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (84)</b>	
<b>84. TIPO DE DEFUNCIÓN (84)</b>		<b>85. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (85)</b>	
<b>85. TIPO DE DEFUNCIÓN (85)</b>		<b>86. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (86)</b>	
<b>86. TIPO DE DEFUNCIÓN (86)</b>		<b>87. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (87)</b>	
<b>87. TIPO DE DEFUNCIÓN (87)</b>		<b>88. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (88)</b>	
<b>88. TIPO DE DEFUNCIÓN (88)</b>		<b>89. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (89)</b>	
<b>89. TIPO DE DEFUNCIÓN (89)</b>		<b>90. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (90)</b>	
<b>90. TIPO DE DEFUNCIÓN (90)</b>		<b>91. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (91)</b>	
<b>91. TIPO DE DEFUNCIÓN (91)</b>		<b>92. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (92)</b>	
<b>92. TIPO DE DEFUNCIÓN (92)</b>		<b>93. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (93)</b>	
<b>93. TIPO DE DEFUNCIÓN (93)</b>		<b>94. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (94)</b>	
<b>94. TIPO DE DEFUNCIÓN (94)</b>		<b>95. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (95)</b>	
<b>95. TIPO DE DEFUNCIÓN (95)</b>		<b>96. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (96)</b>	
<b>96. TIPO DE DEFUNCIÓN (96)</b>		<b>97. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (97)</b>	
<b>97. TIPO DE DEFUNCIÓN (97)</b>		<b>98. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (98)</b>	
<b>98. TIPO DE DEFUNCIÓN (98)</b>		<b>99. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (99)</b>	
<b>99. TIPO DE DEFUNCIÓN (99)</b>		<b>100. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO (100)</b>	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 91 de 137

4.3.10.18 Instructivo de formato de certificado de defunción

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas.
(1)	<b>Nombre del (la) fallecido (a):</b> Anotar el nombre completo, tal cual aparece en el acta de nacimiento.
(2)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(3)	<b>Sexo:</b> Indicar con una X si es hombre o mujer.
(4)	<b>Entidad de nacimiento:</b> Anotar el nombre de la entidad federativa donde nació el fallecido.
(5)	<b>CURP:</b> Anotar la clave única del registro de población del fallecido(a).
(6)	<b>Habla lengua indígena:</b> Marcar con una X la opción SI en caso de que el fallecido hablará alguna lengua indígena, ya sea como única lengua o además del español.
(7)	<b>Nacionalidad:</b> Anotar según el país de nacimiento del fallecido(a).
(8)	<b>Edad cumplida:</b> Registra la edad cumplida y llena con ceros a la izquierda en caso de tener espacios vacíos.
(9)	<b>Estado conyugal:</b> Situación del (la) fallecido(a) de 12 años y más en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país respecto a la unión o matrimonio.
(10)	<b>Residencia habitual:</b> Anotar la dirección completa de la vivienda donde resida habitualmente el (la) fallecido(a) si esta corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de entidad federativa nombre.
(11)	<b>Escolaridad:</b> Marcar con una X la opción que indique el nivel máximo de estudios del(la) fallecido(a).
(12)	<b>Ocupación habitual:</b> Anotar la ocupación principal del (la) fallecido(a).
(13)	<b>Afiliación a los servicios de salud:</b> Marcar con una X la institución a la que estaba afiliado(a) el (la) fallecido(a).
(14)	<b>Sitio donde sucedió la defunción:</b> Especificar el lugar donde sucedió la defunción.
(15)	<b>Domicilio donde sucedió la defunción:</b> Anotar tipo de vialidad, nombre de la vialidad, número interior y exterior, tipo de asentamiento, nombre del asentamiento, C.P., localidad, municipio o alcaldía y entidad federativa.
(16)	<b>Fecha y hora de la defunción:</b> Anotar la hora de la ocurrencia del hecho, en formato de 24 horas de 00 a 23 y para los minutos de 00 a 59. Ej: 17:09.
(17)	<b>Causas de la defunción:</b> Anotar una causa en cada renglón y el tiempo aproximado.
(18)	<b>Se practicó necropsia:</b> Esta pregunta aplica para toda defunción, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidentales o violentas)
(19)	<b>Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 54 años:</b> Marcar alguna de las opciones de la 1 a la 5 y no omita responder las preguntas.
(20)	<b>Datos del certificante:</b> No omitir ningún dato que lo identifique. En caso de ser un médico pasante el que certifique, este debe registrarse en la opción 4, en caso de médicos es obligatorio anotar el número de cédula profesional. La firma del certificante es obligatoria y se plasma en todas las hojas del certificado.
(21)	<b>Fecha de certificación:</b> Anotar día, mes y año de expedición de certificado.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 93 de 137

4.3.10.20 Instructivo de llenado de la bitácora de control de certificados de defunción

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hoja blanca, no reciclable.
(1)	<b>Folio:</b> Es el número que se encuentra en la parte superior derecha del certificado de defunción.
(2)	<b>Nombre del paciente:</b> Se refiere al nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(3)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente.
(4)	<b>Sexo:</b> Anotar una M para masculino o una F para femenino de la persona paciente.
(5)	<b>Cama:</b> Colocar el número de la cama del servicio del cual procede la defunción.
(6)	<b>Fecha de defunción:</b> Colocar la fecha de la defunción en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(7)	<b>Hora de la defunción:</b> Anotar la hora de la defunción en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(8)	<b>Nombre completo del médico:</b> Anota el nombre completo del médico que realizó el certificado de defunción.
(9)	<b>Cédula:</b> Registrar el número de la cédula del médico que realizó el certificado de defunción.
(10)	<b>Supervisora de enfermería:</b> Anotar el nombre completo del personal supervisor de enfermería que presenció la realización del certificado de defunción.
(11)	<b>Observaciones:</b> El médico anota comentario u observación de la defunción.

0

P

9.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DIRECCIÓN MÉDICA**

**4.3. Procedimiento para la disposición  
de cadáveres (alta por defunción)**



Rev. 02

Codificación  
3C.12-MP-B0.0

Página 94 de  
137

4.3.10.21 Formato volante de egreso


**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**  
**MANUEL VELASCO SUÁREZ**  
**DIRECCIÓN MÉDICA**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**VOLANTE DE EGRESO**

NOMBRE (1)  REGISTRO (2)   
 SERVICIO (3)  CAMA (4)   
 CLAVE SOCIOECONÓMICA (5)  RECIBO DE PAGO (6)   
 MOTIVO DEL EGRESO - (7)   
 OBSERVACIONES: (8)

Cuenta Corriente/VOLANTE

FECHA (9)  HORA (10)   
 FIRMA (11)  Vo. Bo.

Firmado por:   
 a  Núm Cédula:   
 CUENTA CORRIENTE/CAJA

P

0

9

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 95 de 137

4.3.10.22 Instructivo de llenado del formato volante de egreso.

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hoja blanca, no reciclable.
(1)	<b>Nombre:</b> Colocar apellido paterno, apellido materno, nombre(s) de la persona paciente.
(2)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente.
(3)	<b>Servicio:</b> Colocar el nombre del servicio del cual procede la defunción.
(4)	<b>Cama:</b> Colocar el número de la cama del servicio del cual procede la defunción.
(5)	<b>Clave socioeconómica:</b> Anotar la clave económica determinada por el Departamento de Trabajo Social.
(6)	<b>Recibo de pago:</b> Anotar el número de recibo si pago.
(7)	<b>Motivo del egreso:</b> Anotar el motivo de egreso (en este caso: egreso por defunción).
(8)	<b>Observaciones:</b> Anotar si hubiere observaciones necesarias.
(9)	<b>Fecha:</b> Anotar día, mes y año en formato de dos dígitos para día y mes y cuatro para el año, ej. 20/01/2024.
(10)	<b>Hora:</b> Anotar en formato de dos dígitos para la hora y dos dígitos para los minutos, ej. 18:22.
(11)	<b>Firmado por:</b> Colocar apellido paterno, apellido materno, nombre(s). <b>Núm. cédula:</b> Colocar en números arábigos.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 97 de 137

4.3.10.24 Instructivo de llenado del formato bitácora de control de cadáveres.

<b>General</b>	<p>Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hoja blanca, no en reciclable.</p> <p>La bitácora se llenará con los datos que están en el volante de egreso y la bitácora de control de certificados de defunción.</p>
(1)	<b>Fecha de ingreso:</b> Anotar día, mes y año en formato de dos dígitos para día y mes y cuatro para el año, ej. 20/01/2024.
(2)	<b>Identificación de nombre del cadáver:</b> Colocar apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
(3)	<b>Edad:</b> Años cumplidos en número arábigo.
(4)	<b>Sexo:</b> Indicar si es hombre o mujer.
(5)	<b>Servicio médico de procedencia:</b> Anotar el nombre del servicio médico donde estaba ingresada la persona paciente fallecida.
(6)	<b>Cama:</b> Anotar el número de cama asignada a la persona paciente fallecida.
(7)	<b>Nombre del familiar o representante legal que realizó el reconocimiento:</b> Colocar apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
(8)	<b>Hora de entrada:</b> Anotar hora en dos dígitos, con minutos en dos dígitos.
(9)	<b>Hora de salida:</b> Anotar hora en dos dígitos, con minutos en dos dígitos.
(10)	<b>Nombre de la funeraria:</b> Anotar nombre completo de la funeraria como se encuentra en el escrito que entregó el familiar o representante legal.
(11)	<b>Placas:</b> Anotar el número de placas tal y como se encuentra en el vehículo. <b>Nombre de chofer:</b> Colocar el apellido paterno, apellido materno. Nombre (s) del chofer del servicio funerario.
(12)	<b>Nombre del guardia que permite la entrada y salida del servicio funerario:</b> Colocar apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
(13)	<b>¿Se realizó autopsia?</b> Se debe anotar Si o No.
(14)	<b>Fecha de salida:</b> Anotar día, mes y año en formato de dos dígitos para día y mes y cuatro para el año, ej. 20/01/2024.



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.3. Procedimiento para la disposición de cadáveres (alta por defunción)</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 99 de 137

4.3.10.26 Instructivo de llenado del formato bitácora de salida de cadáveres

<b>General</b>	Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas.
(1)	<b>Nombre del paciente:</b> Se refiere al nombre completo de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(2)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente.
(3)	<b>Fecha de llegada:</b> Colocar la fecha en la que se recibe el cadáver en la morgue en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(4)	<b>Hora de la llegada:</b> Anotar la hora en la que se recibe el cadáver en la morgue en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11.
(5)	<b>Nombre del familiar o representante legal:</b> Colocar apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
(6)	<b>Nombre funerario:</b> Anotar los datos de identificación de la funeraria que hará el servicio exequial.
(7)	<b>Fecha de salida:</b> Colocar la fecha en la que el servicio funerario retira el cadáver de la morgue, en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(8)	<b>Hora de la salida:</b> Anotar la hora en la que el servicio funerario retira el cadáver de la morgue, en horas y minutos usando el formato de 24 horas ej. 13:11.

1

10

2



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DIRECCIÓN MÉDICA**

**4.4 Procedimiento para el traslado  
intrahospitalario seguro de paciente**



Rev. 02  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 100 de  
137

**4.4 PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO SEGURO  
DE PACIENTES**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.4 Procedimiento para el traslado  intrahospitalario seguro de paciente</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 101 de 137

#### 4.4.1. PROPÓSITO

Desplazar de manera segura al paciente o la paciente desde el área en que se encuentra a otra área del INNNMVS para completar el tratamiento médico o para la realización de pruebas complementarias.

#### 4.4.2. ALCANCE

- 4.4.2.1 Alcance interno: Interviene el personal médico tratante y el personal de salud solicitante y el personal de salud del área receptora.
- 4.4.2.2 Alcance Externo: No aplica

#### 4.4.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 4.4.3.1. Este procedimiento se realiza en los casos que una persona paciente requiera una interconsulta o estudio dentro del Instituto y se tenga que trasladar a otra área o servicio.
- 4.4.3.2. El personal médico tratante responsable de la persona paciente solicita por medio del sistema el traslado seguro a otro servicio para la realización de estudios y el personal jefe de enfermería se encarga de preparar a la persona paciente y avisar al camillero para el traslado. Si la persona paciente se encuentra en el área de Psiquiatría y no se encuentra apto para ser trasladado en silla de ruedas, el personal jefe de enfermería solicitará una ambulancia para el traslado del área a la puerta 3 de urgencias y de ahí será trasladada en camilla al servicio requerido. Si en el servicio receptor no se encuentra personal de enfermería, el personal de enfermería solicitante permanecerá hasta el término del estudio y, en caso de cambio de turno, dará aviso al personal jefe de enfermería del siguiente turno para que se quede con la persona paciente hasta el término; si en el servicio si se encuentra personal de enfermería, se deja a la persona paciente y ellos se encargarán de regresarla al servicio solicitante.
- 4.4.3.3. El tiempo de traslado en un paciente crítico debe ser expedito.
- 4.4.3.4. Los traslados que contemplen al área de Psiquiatría se realizarán en ambulancia, por lo que dependen de la disponibilidad del vehículo.
- 4.4.3.5. El personal mínimo que acompaña al paciente durante un traslado intrahospitalario seguro es el siguiente, a quien en adelante se llamará personal del equipo de traslado seguro:
  - a) Personal enfermero
  - b) Personal camillero

Solo en el caso de que la persona paciente se encuentre grave, participará en el traslado el personal médico tratante y, en caso necesario, el personal de inhaloterapia.
- 4.4.3.6. El personal médico tratante será responsable de informar al paciente y llenar el consentimiento informado,
- 4.4.3.7. Es responsabilidad del personal de salud que solicita atención en otra área, garantizar que, durante el traslado seguro de la persona paciente, cuenten con la colocación de los dispositivos necesarios y se lleven los estudios de gabinete y el expediente completo, y se entreguen al servicio receptor.

- 4.4.3.8. Previo al traslado, el personal del equipo de traslado seguro de pacientes deberá realizar las siguientes tareas de preparación:
- Asegurar que todo el material necesario esté a mano dependiente del objetivo del traslado y de las condiciones específicas de la persona paciente.
  - Verificar que se cuente con el personal mínimo especificado en la política 4.4.3.5.
  - Asegurar que en el traslado no se interrumpa el tratamiento. Δ6 OMS
  - Realizar adecuadamente la higiene de manos. Δ9 OMS
  - Colocar guantes.
- 4.4.3.9. Es responsabilidad del personal del equipo del traslado seguro de pacientes, informar sobre cualquier incidencia que la persona paciente presente en el momento del traslado, así como de reportarlo en el formato de evento adverso.
- 4.4.3.10. El personal médico está obligado a reportar al personal del equipo del traslado seguro de pacientes, el estado en el que se encuentra la persona paciente ya sea estable, inestable, crítico, si requiere apoyo ventilatorio, etc.
- 4.4.3.11. Todos los traslados que ameriten que el personal de inhaloterapia asista dentro del INNNMVS, deberán realizarse con el equipo multidisciplinario denominado Equipo de Traslado Seguro, constituido por: personal médico tratante, personal de inhaloterapia, personal de enfermería y camillero.
- 4.4.3.12. El personal de inhaloterapia recibirá la solicitud de traslado seguro de paciente, mediante una llamada telefónica por parte del personal de enfermería o vía electrónica en el correo del servicio (inhaloterapia@inn.edu.mx), y verificará los datos y la ubicación de la persona paciente en la Estación Médica del Expediente Clínico Electrónico.
- 4.4.3.13. El personal de inhaloterapia en turno deberá dar respuesta inmediata a la solicitud de traslado.
- 4.4.3.14. En caso de emergencia porque la persona paciente está grave y necesita ser trasladada a un estudio, cirugía o a otra unidad hospitalaria, se hará en el instante en que lo solicite el personal médico tratante; una vez concluido el traslado y la persona paciente se encuentre en su cama asignada, el médico tendrá que realizar la solicitud de traslado correspondiente a través de la estación médica del Expediente Clínico Electrónico.
- 4.4.3.15. Será responsabilidad del personal de inhaloterapia llevar en los traslados: equipo de reanimación de forma preventiva, respirador manual (ambú), oxímetro y estetoscopio para asistir al paciente, en caso de que el ventilador de traslado sufra alguna falla mecánica y deje de ciclar.

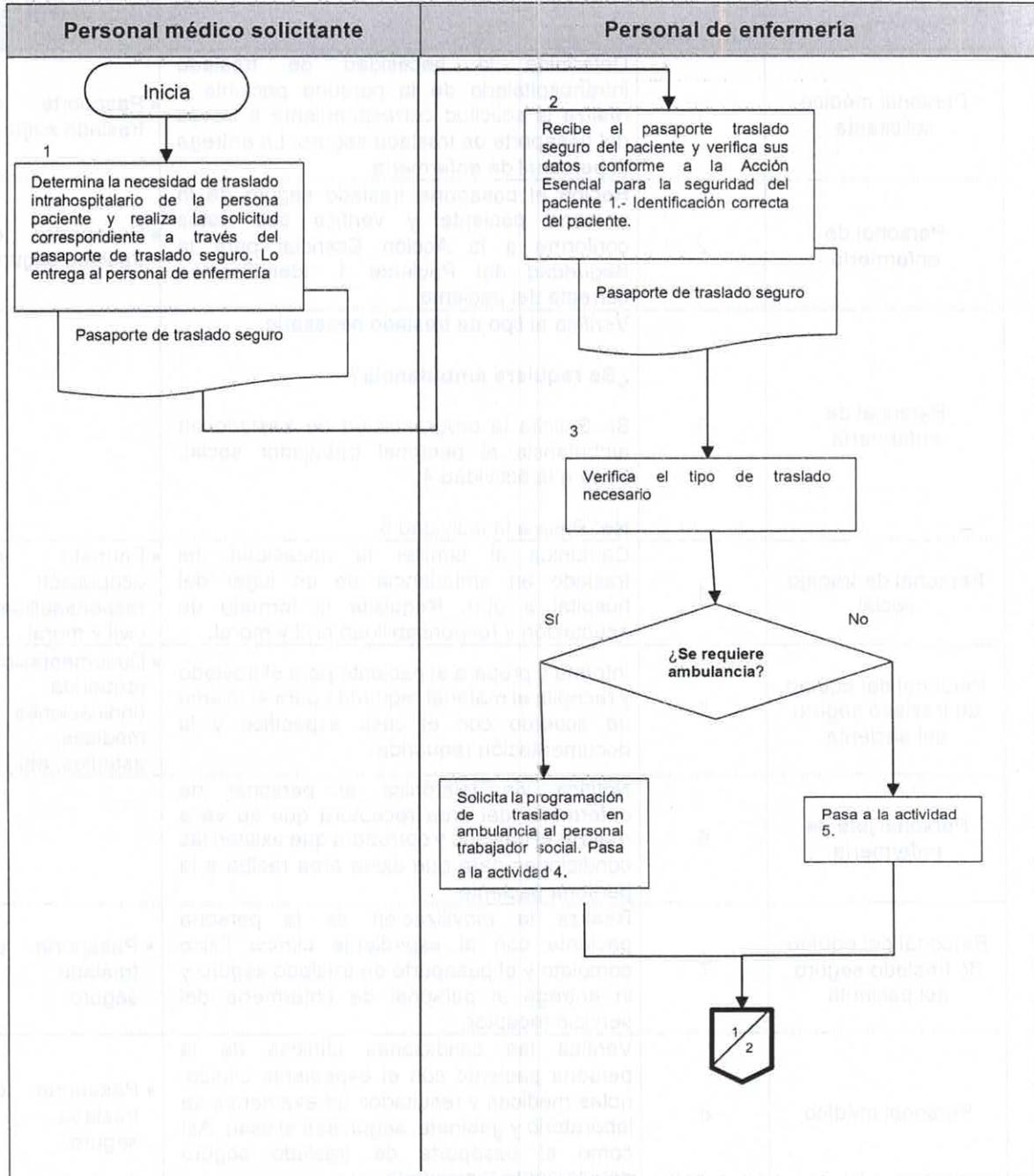
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS          DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.4 Procedimiento para el traslado          intrahospitalario seguro de paciente</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 103 de 137

#### 4.4.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

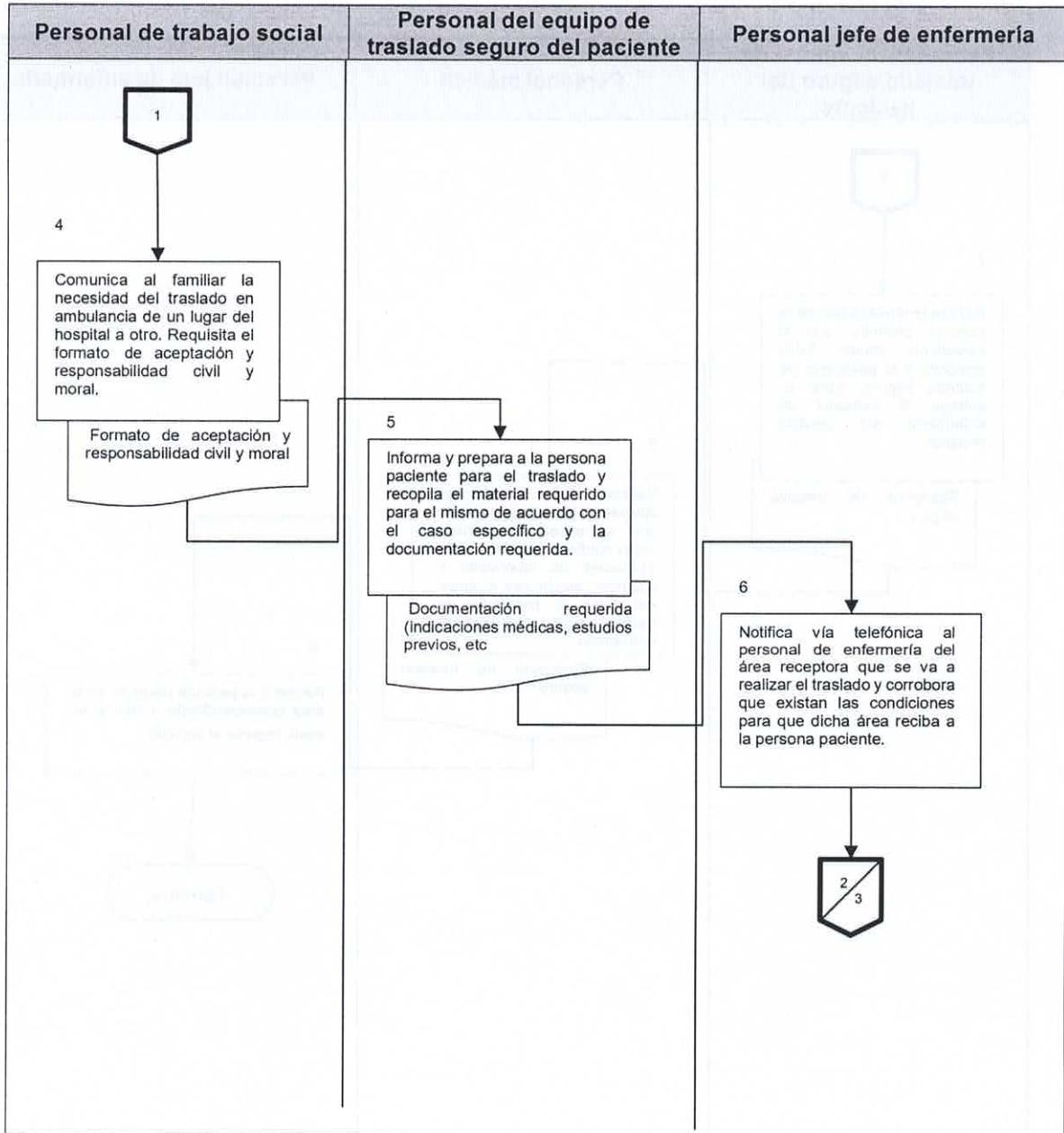
Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal médico solicitante	1	Determina la necesidad de traslado intrahospitalario de la persona paciente y realiza la solicitud correspondiente a través del pasaporte de traslado seguro. Lo entrega al personal de enfermería.	• Pasaporte de traslado seguro
Personal de enfermería	2	Recibe el pasaporte traslado seguro de la persona paciente y verifica sus datos conforme a la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente 1. Identificación correcta del paciente.	• Pasaporte de traslado seguro
Personal de enfermería	3	Verifica el tipo de traslado necesario.  <b>¿Se requiere ambulancia?</b>  <b>Sí:</b> Solicita la programación de traslado en ambulancia al personal trabajador social. Pasa a la actividad 4.  <b>No:</b> Pasa a la actividad 5.	
Personal de trabajo social	4	Comunica al familiar la necesidad del traslado en ambulancia de un lugar del hospital a otro. Requisita el formato de aceptación y responsabilidad civil y moral.	• Formato de aceptación y responsabilidad civil y moral
Personal del equipo de traslado seguro del paciente	5	Informa y prepara al paciente para el traslado y recopila el material requerido para el mismo de acuerdo con el caso específico y la documentación requerida.	• Documentación requerida (indicaciones médicas, estudios, etc.)
Personal jefe de enfermería	6	Notifica vía telefónica al personal de enfermería del área receptora que se va a realizar el traslado y corrobora que existan las condiciones para que dicha área reciba a la persona paciente.	
Personal del equipo de traslado seguro del paciente	7	Realiza la movilización de la persona paciente con el expediente clínico físico completo y el pasaporte de traslado seguro y lo entrega al personal de enfermería del servicio receptor.	• Pasaporte de traslado seguro.
Personal médico	8	Verifica las condiciones clínicas de la persona paciente con el expediente clínico, notas médicas y resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, según sea el caso. Así como el pasaporte de traslado seguro debidamente requisitado.	• Pasaporte de traslado seguro.
Personal jefe de enfermería	9	Recibe en el área correspondiente a la persona paciente o, si es el caso, regresa al servicio. <b>TERMINA</b>	

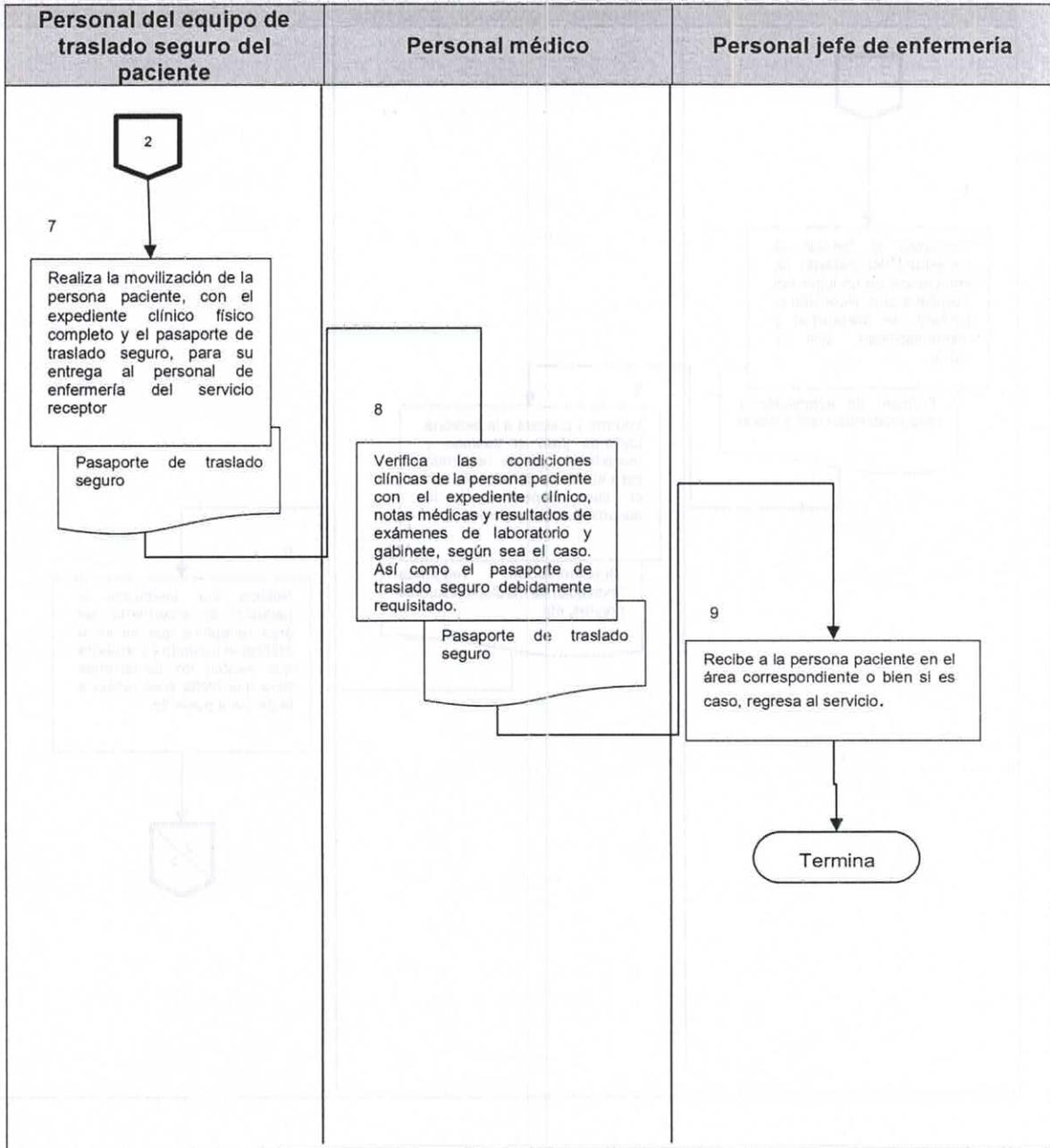
**4.4 Procedimiento para el traslado intrahospitalario seguro de paciente**

**4.4.5. DIAGRAMA DE FLUJO**



**4.4 Procedimiento para el traslado intrahospitalario seguro de paciente**





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.4 Procedimiento para el traslado intrahospitalario seguro de paciente</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 107 de 137

#### 4.4.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
4.4.6.1 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	N/A
4.4.6.2 la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	NOM-220-SSA1-2016
4.4.6.3 la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
4.4.6.4 NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	NOM-024-SSA3-2010

#### 4.4.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.4.7.1. Pasaporte del traslado seguro.	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
4.4.7.2. Consentimiento informado.	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
4.4.7.3. Formato de aceptación y responsabilidad civil y moral.	6 años	Departamento de Trabajo Social	DM-TS-CI-RCM-1/2016

#### 4.4.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

4.4.8.1. **Área receptora:** Es el área que recibe a la persona paciente del traslado seguro.

#### 4.4.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Septiembre, 2024	Se crea el procedimiento por acciones de mejora y para estandarizar el traslado intrahospitalario seguro de pacientes

**4.4 Procedimiento para el traslado intrahospitalario seguro de paciente**

**4.4.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO**

- 4.4.10.1 Formato pasaporte del traslado seguro.
- 4.4.10.2 Instructivo de llenado del formato pasaporte del traslado seguro.
- 4.4.10.3 Formato consentimiento informado.
- 4.4.10.4 Instructivo de llenado del formato consentimiento informado.
- 4.4.10.5 Formato de aceptación y responsabilidad civil y moral.
- 4.4.10.6 Instructivo de llenado del formato aceptación y responsabilidad civil y moral.

Formato	Descripción	Responsable	Fecha de Vigencia
Formato pasaporte del traslado seguro	Documento que acompaña al paciente durante el traslado seguro entre unidades de atención médica.	Unidad de destino	Indefinida
Formato consentimiento informado	Documento que autoriza el traslado seguro del paciente.	Unidad de origen	Indefinida
Formato de aceptación y responsabilidad civil y moral	Documento que acepta el traslado seguro del paciente y asume la responsabilidad.	Unidad de destino	Indefinida

Formato	Descripción	Responsable	Fecha de Vigencia
Instructivo de llenado del formato pasaporte del traslado seguro	Documento que indica los pasos a seguir para el llenado del formato pasaporte del traslado seguro.	Unidad de destino	Indefinida
Instructivo de llenado del formato consentimiento informado	Documento que indica los pasos a seguir para el llenado del formato consentimiento informado.	Unidad de origen	Indefinida
Instructivo de llenado del formato aceptación y responsabilidad civil y moral	Documento que indica los pasos a seguir para el llenado del formato aceptación y responsabilidad civil y moral.	Unidad de destino	Indefinida

4.4.10.1 Pasaporte de traslado seguro

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000																																												
			Hora de elaboración: (2)																																												
Servicio: (4)	Registro: (5)	Nivel Socioeconómico: (3)																																													
Nombre: (7)	Edad: (8)	Sexo: H (9) M	Tipo de Paciente: (6) Fecha de Nac: (10) 00/00/0000																																												
<b>PASAPORTE DE TRASLADO SEGURO</b>			<b>Sección 1 SALIDA</b>																																												
SERVICIO SOLICITANTE (11)		FECHA DE TRASLADO: (12) HORA DE SALIDA: (13)																																													
<input type="text"/>		<input type="text"/> 00/00/0000 : <input type="text"/>																																													
<b>CONDICIÓN CLÍNICA (14)</b>																																															
ESTABLE <input type="checkbox"/>		DELICADO <input type="checkbox"/>																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> <th style="width: 10%;">NA*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Solicitud (15)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Consentimiento</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ayuno</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Camillero</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Enfermera</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Médico</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Inhaloterapeuta</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Oxígeno</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ventilador</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Monitor</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			SI	NO	NA*	Solicitud (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camillero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhaloterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESTINO: <input type="text"/>	
	SI	NO	NA*																																												
Solicitud (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Ayuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Camillero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Inhaloterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Ventilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
		MOTIVO DEL TRASLADO: (16)																																													
		<input type="checkbox"/> INTERCONSULTA <input type="checkbox"/> ESTUDIO <input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO																																													
*NA= NO APLICA ¿El paciente regresó en las mismas condiciones? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		HORA DE REGRESO: <input type="text"/>	<b>Sección 2 REGRESO</b>																																												
		Explique Brevemente <input type="text"/>																																													
MÉDICO (17) Firmado por: ..... a ..... Núm Cédula: .....		ENFERMERA (18) Firmado por: ..... a ..... Núm Cédula: .....																																													
		ENFERMERA (19) Firmado por: ..... a ..... Núm Cédula: .....																																													
www.inn.salud.gob.mx      Inaugurante Bar #0877, Col. La Parra 14209, México, Ciudad de México. Tel: (55) 5654-3822 ext: 2024																																															

R

|

a.

4.4.10.2 Instructivo de llenado del formato pasaporte de traslado seguro

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud que solicita el traslado. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Se refiere a la fecha en la que se elabora la solicitud del traslado seguro de paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Se refiere a la hora en la que se elabora la solicitud del traslado en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Anotar el nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Anotar el servicio donde se encuentra la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que está en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Anotar si la persona paciente tiene gratuidad o no es de gratuidad (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Se refiere al nombre completo de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Se refiere a los años cumplidos de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(11)	<b>Servicio solicitante:</b> Indicar el nombre del servicio que solicita el traslado de la persona paciente.
(12)	<b>Fecha de traslado:</b> Colocar la fecha en la que se realiza el traslado seguro de paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(13)	<b>Hora de salida:</b> Anotar la hora en la que se realiza el traslado seguro de la persona paciente en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11.
(14)	<b>Condición clínica:</b> El personal médico tratante deberá indicar si la persona paciente se encuentra estable o delicada al momento del traslado.
(15)	<b>Especificaciones:</b> El personal médico tratante deberá especificar lo que necesita la persona paciente para el traslado seguro.
(16)	<b>Motivo del traslado:</b> El personal médico tratante deberá especificar por que se está trasladando a la persona paciente (interconsulta, estudio, procedimiento).
(17)	<b>Médico firma y cédula:</b> El personal médico tratante deberá firmar y anotar su cédula profesional.
(18)	<b>Enfermera firma y cédula:</b> La enfermera tratante deberá firmar y anotar su cédula profesional.
(19)	<b>Enfermera firma y cédula:</b> La enfermera que acompaña durante el traslado seguro de la persona paciente deberá firmar y anotar su cédula profesional.

4.4.10.3 Formato consentimiento informado

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2) _____ Nivel Socioeconómico: (3) _____
	Servicio: (4) _____ Nombre: (7) _____	Registro: (5) _____ Edad: (8) _____ Sexo: H (9) M	Tipo de Paciente: (6) _____ Fecha de Nac: 00/00/0000 (10)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO (11) \_\_\_\_\_ PARENTESCO (12) \_\_\_\_\_  
 Yo, (13) \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente, y/o representante legal/ tutor/ familiar más cercano en vínculo de éste,

**DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:**

Acudo a este Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía para el tratamiento de mi enfermedad y de acuerdo a lo que me explicaron en relación a lo dispuesto en los artículos 29,76,77,78,80,81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios y Atención Médica y numerales 4.2, 10.1.1.8, 10.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico; manifiesto mi consentimiento expreso para que el personal médico y paramédico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía realice los procedimientos que permitan un mejor diagnóstico y pronóstico, tratamiento y rehabilitación de mi enfermedad, se me ha informado adecuadamente de los riesgos y consecuencias que ello implica, entiendo que los beneficios que pretenden son:

El alivio de los sufrimientos que me aquejan; que existe posibilidad de corregir las causas de mi padecimiento, que es posible obtener curación parcial o definitiva; que si requiere una intervención quirúrgica está se realizará sobre las delicadas estructuras del sistema nervioso, como son el cerebro (encéfalo), la médula espinal y los nervios y que para ello se deben manipular la piel, los músculos y el esqueleto; que los procedimientos operatorios así como la anestesia necesarios tienen peligro y riesgos de afectar mi integridad funcional inclusive la vida; que pueden necesitarse exámenes de laboratorio de mi sangre o de líquido espinal, que puedo requerir transfusiones de sangre, así como estudios radiológicos o de imágenes que requieren la punción de venas y arterias y la inyección de sustancias que pueden tener reacciones adversas; que tanto los tiempos pre, trans, y post operatorios pueden requerir de una hospitalización prolongada, en ocasiones en una unidad de terapia intensiva donde pueden solicitar asistencia con respiradores electromecánicos, así como requerir sujeción terapéutica para garantizar mi seguridad, la del medio y de las demás personas; que el instituto reconoce mi autonomía para la decisión de continuar o suspender mi tratamiento, en tal virtud, consiento y comprendiendo todo, sin que exista en mi persona coacción alguna y en posición de mi libre voluntad expreso mi consentimiento válidamente informado y firmo o pongo la huella del pulgar para los efectos legales procedentes.

Los parientes o responsable legal informamos que en caso de que el paciente no este capacitado para tomar decisiones, a su nombre aceptamos la información que nos proporcionó y la responsabilidad correspondiente.

**DIRECCIÓN MÉDICA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL**

DM-TS-RH-CI-1/2016

Firmado por (14) _____ a _____ Núm Cédula: _____	(15) _____ <b>NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL/ TUTOR/ FAMILIAR MAS CERCANO EN VÍNCULO</b>
(16) _____ <b>NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1</b>	(17) _____ <b>NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2</b>

www.inncc.salud.gob.mx      Pta. Ingenieros Dur #3677, Col. La Fama 14259, México, Cuernavaca México Tel: (55) 5500-1822 ext. 2024      Pág. 1

*Handwritten signature*

*Handwritten number 9*

#### 4.4.10.4 Instructivo de llenado del consentimiento informado

<b>General</b>	Llenar en llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud tratante. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Debe ser impreso en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Colocar la fecha en la que se realiza el traslado en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha de día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Anotar la hora en la que se realiza el traslado en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Anotar el nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Anotar el servicio donde está siendo atendida la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Anotar si es paciente con gratuidad o si no es con gratuidad (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Anotar el nombre completo de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Anotar la edad de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(11)	<b>Nombre del representante legal/familiar:</b> Anotar el nombre del representante legal o familiar empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(12)	<b>Parentesco:</b> Se anota el parentesco con la persona paciente.
(13)	<b>Nombre del paciente, representante legal o familiar:</b> La persona paciente o representante legal. Deberá anotar su nombre empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(14)	<b>Nombre completo, cargo y firma de quien obtiene el consentimiento informado:</b> El médico tratante deberá anotar su nombre completo, cargo y firma.
(15)	<b>Nombre y firma del paciente o representante legal:</b> La persona paciente o su representante legal que otorga el consentimiento informado, deberá anotar su nombre y firma.
(16)	<b>Nombre y firma del testigo 1:</b> Deberá anotar nombre y firma de una persona que testifiquen el consentimiento informado.
(17)	<b>Nombre y firma del testigo 2:</b> Deberá anotar nombre y firma de una segunda persona que testifiquen el consentimiento informado.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.4 Procedimiento para el traslado intrahospitalario seguro de paciente</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 113 de 137

4.4.10.5 Formato carta de aceptación de responsabilidad civil y moral

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2)
	Servicio: (4) Nombre: (7)	Registro: (5) Edad: (8)	Nivel Socioeconómico: (3) Tipo de Paciente: (6)
<b>CARTA DE ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y MORAL</b>			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO (11)			
PARENTESCO (12)			
Yo, (13) en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente, y/o representante legal/ tutor/ familiar más cercano en vínculo de éste,			
<b>DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:</b>			
A través del presente documento expreso mi conformidad en responsabilizarme de los gastos que se originen por los procedimientos médicos y quirúrgicos que permitan un mejor diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente de acuerdo con las cuotas de recuperación vigentes y atendiendo a las condiciones socioeconómicas que concurren me han sido asignadas.			
Por otro lado, me comprometo a informarme personal y diariamente del estado de salud de mi paciente, así como acudir al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía cuantas veces me sea requerido para tratar todo lo relacionado con el caso. Si por falta de cumplimiento a dichas responsabilidades se causara a este hospital cualquier daño o gasto, me comprometo a pagar incondicionalmente a la institución el importe de la hospitalización y demás procedimientos médicos y paramédicos realizados a mi representado sin poder invocar excepción o espera sobre las cantidades que yo adeude, en tal virtud, sin que exista en mi persona coacción alguna y en posesión de mi capacidad libre y voluntaria, firmo o pongo la huella digital para los efectos legales procedentes.			
Firmado por: (14)		(15)	
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA DE QUIEN OBTIENE EL CONSENTIMIENTO		NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL/ TUTOR/ FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO	
(16)		(17)	
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1		NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2	
www.innn.salud.gob.mx      Insurgentes Sur #3877, Col. La Fama 14299, México, Ciudad de México Tel: (55) 5609-1822 ext. 2024      Pág. 1			

*M*

*0*

*2*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 02
	<b>4.4 Procedimiento para el traslado intrahospitalario seguro de paciente</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0 Página 114 de 137

4.4.10.6 Instructivo de llenado del formato carta de aceptación de responsabilidad civil y moral

<b>General</b>	Llenar en llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud tratante. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Debe ser impreso en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Colocar la fecha en la que se realiza el traslado en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Anotar la hora en la que se realiza el traslado en horas y minutos usando el formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente con la hora del día).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Anotar el nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Servicio:</b> Anotar el servicio donde está siendo atendido la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Anotar si es paciente con gratuidad o si no es con gratuidad (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Nombre:</b> Anotar el nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(8)	<b>Edad:</b> Anotar los años cumplidos de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(11)	<b>Nombre del Representante Legal/familiar:</b> Anotar el nombre completo del representante legal o familiar empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(12)	<b>Parentesco:</b> Anotar la relación o vínculo que tiene con la persona paciente.
(13)	<b>Nombre del paciente, representante legal o familiar:</b> La persona paciente o representante legal deberá anotar su nombre completo empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(14)	<b>Nombre completo, cargo y firma de quien obtiene el consentimiento:</b> Anotar nombre completo, firma y número de cédula.
(15)	<b>Nombre y firma del representante legal/tutor/familiar:</b> La persona paciente o representante legal que otorga el consentimiento, deberá anotar su nombre y firma.
(16)	<b>Nombre y firma del testigo 1:</b> Deberá anotar nombre y firma de una persona que testifiquen el consentimiento.
(17)	<b>Nombre y firma del testigo 2:</b> Deberá anotar nombre y firma de una segunda persona que testifiquen el consentimiento.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 115 de 137

#### 4.5 PROCEDIMIENTO SUJECCIÓN TERAPÉUTICA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA

1

2

a

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 116 de 137

#### 4.5.1. PROPÓSITO

Evitar que la persona paciente se dañe a sí misma, a otros y/o al entorno hospitalario, a través de la sujeción terapéutica.

#### 4.5.2. ALCANCE

4.5.2.1 Alcance interno: Aplica al personal médico quien determina la necesidad de la sujeción terapéutica; el personal de enfermería quien coordina e interviene en la realización de la sujeción terapéutica y el personal de camillería quien se encarga de la contención física de la persona paciente.

4.5.2.2. Alcance Externo: No aplica.

#### 4.5.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

4.5.3.1. El personal médico que indica el ingreso hospitalario es responsable de solicitar para todo paciente, la firma del consentimiento informado de sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica, y verificar se integre al expediente clínico físico.

4.5.3.2. El procedimiento de sujeción del paciente durante el proceso de atención médica en el INNNMVS constará de cuatro etapas: a) Valoración b) Planificación de la atención c) Contención d) Monitoreo.

4.5.3.3. Es responsabilidad del personal de salud tener siempre preparado el equipo de sujeción en los servicios de Urgencias, Hospitalización y en la Subdirección de Enfermería.

4.5.3.4. El procedimiento de sujeción terapéutica se deberá llevar a cabo para evitar que la persona paciente se dañe o produzca algún daño a los demás (familiares, pacientes y personal de salud) y/o al entorno, cuando presente cuadros de agitación psicomotriz, agresividad, intención suicida, abandono terapéutico hospitalario, y como medida de seguridad para pacientes post anestesia o sedación.

4.5.3.5. La sujeción terapéutica en cada caso será determinada por el personal médico o personal de enfermería, pudiendo ser parcial o completa.

4.5.3.6. En la eventualidad de agitación psicomotriz que amerite la sujeción terapéutica y que no esté presente el personal médico, será responsabilidad del personal de enfermería indicar la sujeción terapéutica y su retiro cuando las condiciones de la persona paciente lo justifiquen. Posteriormente deberá notificar al personal médico para su registro en el formato de indicaciones médicas.

4.5.3.7. El personal de enfermería que participa en el procedimiento de sujeción terapéutica es responsable de registrarlo conforme a los siguientes criterios:

- a) La sujeción terapéutica en la Subdirección de Psiquiatría deberá documentarse únicamente en la hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica.
- b) La sujeción terapéutica en el resto de las áreas de hospitalización deberá documentarse en la hoja de control y seguridad del paciente con sujeción terapéutica en su atención médica (Formato STAM)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 117 de 137

- 4.5.3.8. El equipo de sujeción terapéutica estará integrado por al menos tres personas: 1 integrante del personal médico tratante y/o residente, 1 integrante personal de enfermería y 1 integrante personal de camillería. En caso de que el procedimiento requiera la participación de más personal, es responsabilidad del personal supervisor de enfermería designarlo y podrá ser el mismo en caso de que ya haya sido designado previamente en el procedimiento de Código Verde.
- 4.5.3.9. El personal médico adscrito o residente es responsable de informar al familiar los motivos de la sujeción terapéutica durante el horario de informes médicos conforme al registro realizado en el expediente de la persona paciente.
- 4.5.3.10. El personal de salud que participa en el procedimiento es responsable de integrar todos los documentos generados durante el mismo en el expediente clínico de la persona paciente. Al egreso de la persona paciente, regresará el expediente clínico físico al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística para su conservación y resguardo.

0

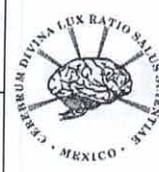
9

9

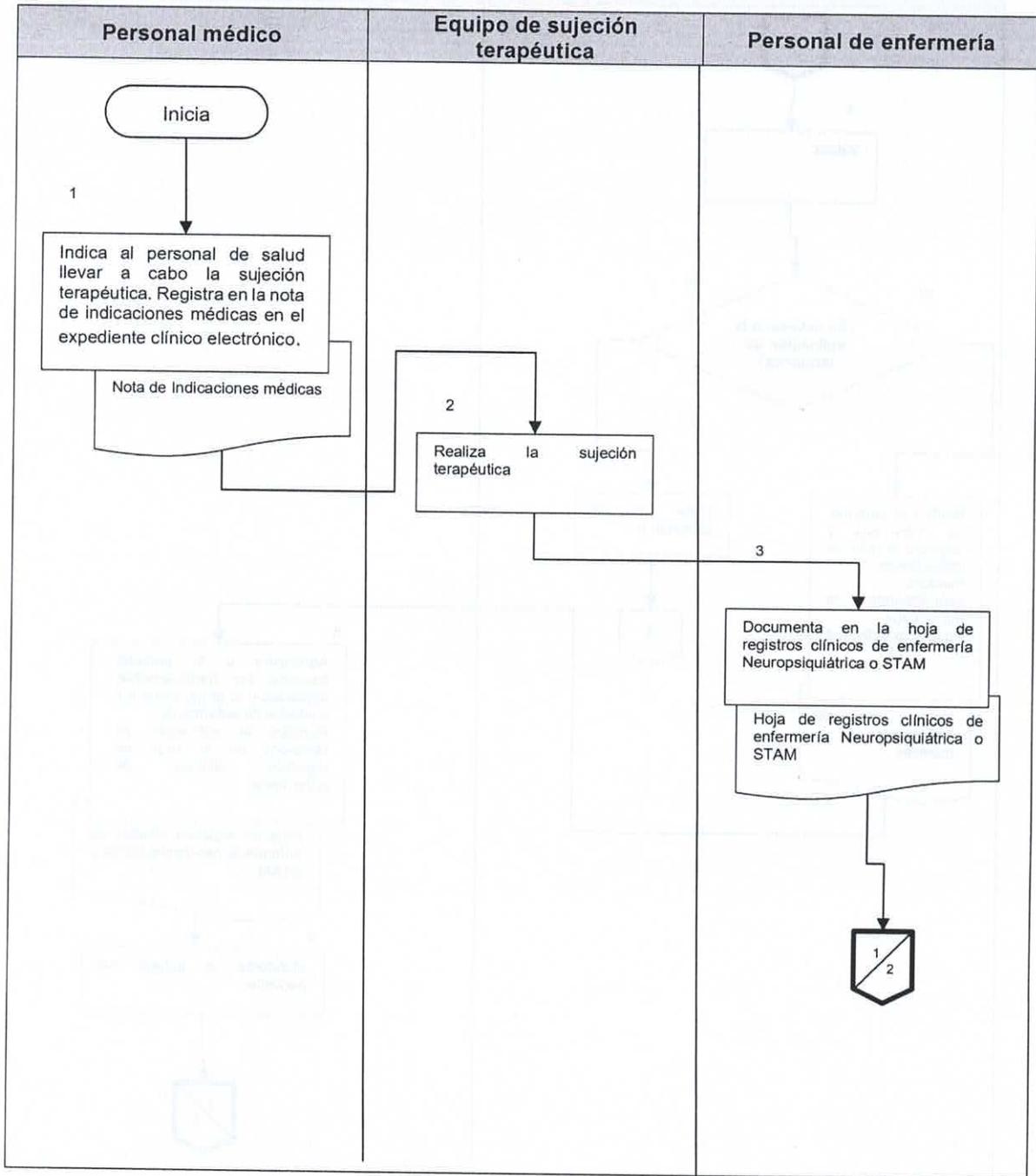
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 118 de 137

#### 4.5.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

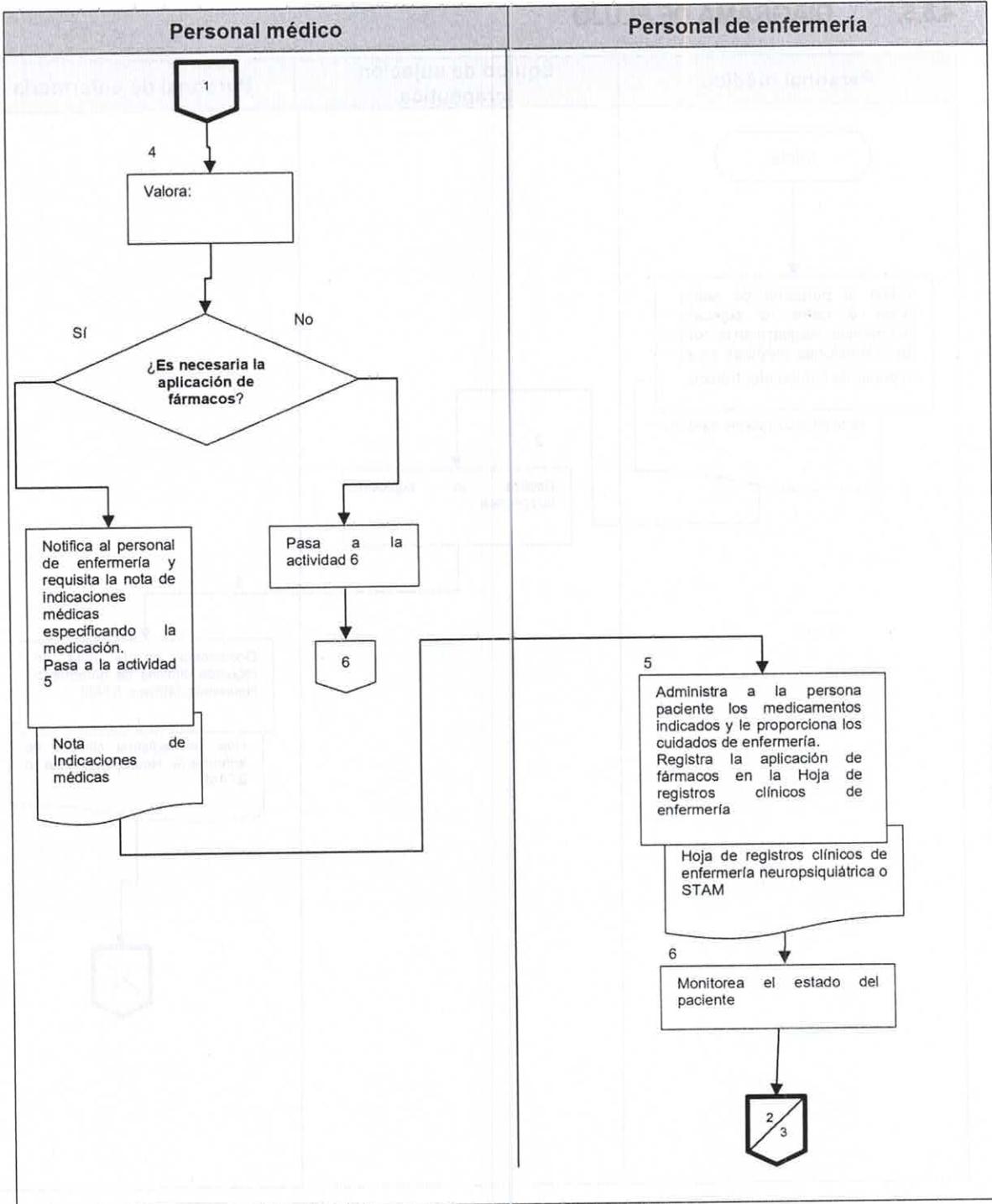
Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal médico	1	Indica al personal de salud llevar a cabo la sujeción terapéutica y lo registra en la nota de indicaciones médicas.	• Nota de indicaciones médicas.
Equipo de sujeción terapéutica	2	Realiza la sujeción terapéutica.	
Personal de enfermería	3	Documenta la sujeción en el formato hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica o STAM.	• Hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica o STAM.
Personal médico	4	<p>Valora:</p> <p><b>¿Es necesaria la aplicación de fármacos para apoyar la contención?</b></p> <p><b>Sí:</b> Notifica al personal de enfermería y requisita la nota de indicaciones médicas especificando la medicación. Pasa a la actividad 5.</p> <p><b>No:</b> Pasa a la actividad 6.</p>	• Nota de indicaciones médicas.
Personal de enfermería	5	Administra a la persona paciente los medicamentos indicados y le proporciona los cuidados de enfermería necesarios. Registra la aplicación de fármacos en la hoja de registros clínicos de enfermería. Pasa a la actividad 7.	• Hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica o STAM.
Personal de enfermería	6	Monitorea el estado de salud de la persona paciente.	
Personal de enfermería	7	<p>Evalúa el momento óptimo para el retiro de la sujeción terapéutica.</p> <p><b>¿Decide retirar la sujeción?</b></p> <p><b>Sí.</b> Continúa en la actividad 8.</p> <p><b>No:</b> Regresa a la actividad 6.</p>	
Personal de enfermería	8	Da aviso al personal médico.	
Personal médico	9	Indica de manera verbal el retiro de la sujeción terapéutica. Registra en la nota de evolución.	• Nota de Evolución.
Personal de enfermería	10	<p>Retira la sujeción y lo anota en la hoja de registros clínicos de enfermería y en la hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica o STAM.</p> <p><b>TERMINA</b></p>	• Hoja de registros clínicos de enfermería • Hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica o STAM.

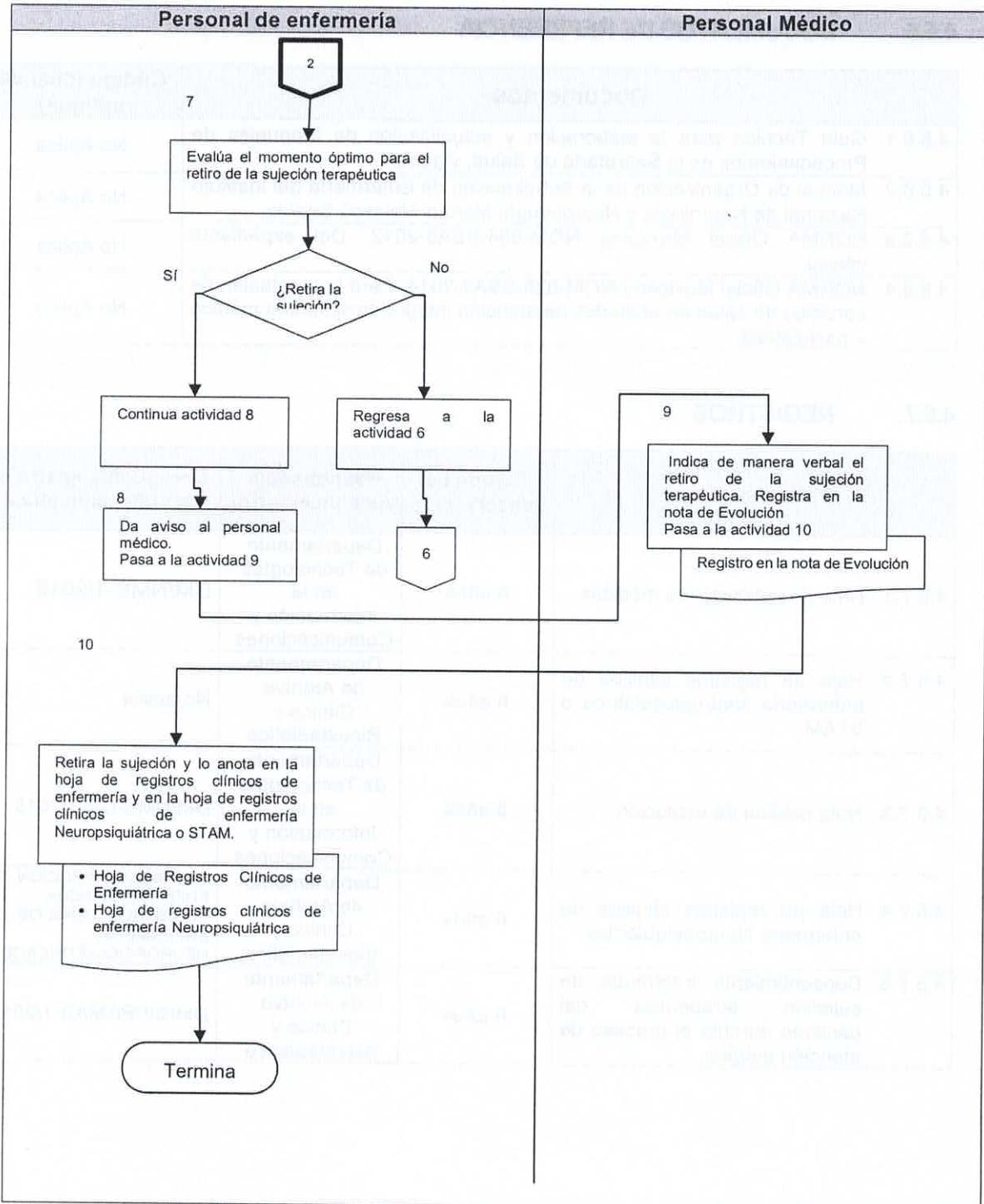


**4.5.5. DIAGRAMA DE FLUJO**



*Handwritten signature and date*





*Handwritten signature and initials in blue ink.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 122 de 137

#### 4.5.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
4.5.6.1 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente.	No Aplica
4.5.6.2 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.	No Aplica
4.5.6.3 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
4.5.6.4 NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico – psiquiátrica.	No Aplica

#### 4.5.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.5.7.1 Nota de indicaciones médicas.	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	DM/NME-1/2016
4.5.7.2 Hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica o STAM.	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
4.5.7.3 Nota médica de evolución.	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	DM/NME-CE-1/2015
4.5.7.4 Hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica.	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	SE/028/SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA/HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA NEUROPSIQUIÁTRICA/2019
4.5.7.5 Consentimiento informado de sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica.	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	DM/StPPAM/CI-1/2018

P

0

9

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 123 de 137

#### 4.5.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 4.5.3.11. **Agitación psicomotriz:** Exceso de actividad psicomotora desorganizada que puede conllevar un peligro para la integridad de la persona paciente, otras personas o su entorno.
- 4.5.3.12. **Autoagresión:** Conducta dirigida hacia sí mismo con la finalidad de causarse daño.
- 4.5.3.13. **Confusión:** Incapacidad para pensar o razonar de una manera enfocada y clara.
- 4.5.3.14. **Contención farmacológica:** Es la administración de medicamentos que ayudan a contrarrestar algunas de las causas de la sujeción terapéutica.
- 4.5.3.15. **Contención verbal:** Es la primera pauta de actuación siempre que sea posible, en la cual será necesario fomentar la verbalización, para evitar el paso a la acción física.
- 4.5.3.16. **Desorientación:** Pérdida de la noción de uno mismo, el tiempo, el espacio o la circunstancia.
- 4.5.3.17. **Errores de juicio y conducta:** Son acciones equivocadas originadas por alteraciones mentales, que pueden estar dirigidas a causar daño a otras personas, a sí mismo o al entorno.
- 4.5.3.18. **Hetero agresión:** Conducta dirigida hacia otras personas con la finalidad de causar daño.
- 4.5.3.19. **Riesgo de suicidio:** Es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse.
- 4.5.3.20. **Sujeción completa:** Inmovilización de tronco y cuatro extremidades.
- 4.5.3.21. **Sujeción parcial:** Inmovilización de tronco o de una a tres extremidades.
- 4.5.3.22. **Sujeción Terapéutica:** Procedimiento que permite limitar los movimientos de un paciente que requiera la inmovilización física temporal ante el fracaso de la contención verbal y que tendrá como objeto garantizar la seguridad de la persona paciente, familiares, personal de salud y/o entorno.

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 124 de 137

#### 4.5.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Septiembre, 2024	Se crea el procedimiento por acciones de mejora y para estandarizar el procedimiento para la sujeción terapéutica de la persona paciente durante la atención médica.

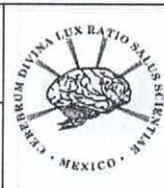
#### 4.5.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 4.5.10.1 Formato nota de indicaciones médicas.
- 4.5.10.2 Instructivo de llenado del formato nota de indicaciones médicas.
- 4.5.10.3 Formato consentimiento informado de sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica.
- 4.5.10.4 Instructivo de llenado del formato del consentimiento informado de sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica.
- 4.5.10.5 Formato hoja de control y seguridad del paciente con sujeción terapéutica en su atención médica (STAM).
- 4.5.10.6 Instructivo de llenado del formato hoja de control y seguridad del paciente con sujeción terapéutica en su atención médica (STAM).
- 4.5.10.7 Formato hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica.
- 4.5.10.8 Instructivo de llenado del formato hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica.
- 4.5.10.9 Formato nota médica de evolución / Hospitalización.
- 4.5.10.10 Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución / Hospitalización.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DIRECCIÓN MÉDICA**

**4.5 Procedimiento sujeción terapéutica  
del paciente durante el proceso de  
atención médica**



Rev. 01  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 125 de  
137

4.5.10.1. Formato nota de indicaciones médicas



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ  
NOTAS DE INDICACIONES MÉDICAS**

DM-NIM-1/2011

Datos Generales

Expediente: (1)	Nombre del paciente: (2)
Fecha de nacimiento: (3)	Edad: (4) Sexo: (5) Nivel Socioeconómico: (6)
Indicaciones (7)	

(8)

(9)

Nombre del médico, cédula y firma  
ADSCRITO

Nombre del médico, cédula y firma  
RESIDENTE

*No emplear abreviaturas, tachaduras y/o enmendaduras.*

*Las modificaciones deberán anotarse al reverso, con hora, nombre y firma del médico que las realiza.*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 126 de 137

4.5.10.2. Instructivo de llenado del formato nota de indicaciones médicas

<b>General</b>	Este formato se debe llenar en el Expediente Clínico Electrónico por parte del personal de salud. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Expediente:</b> Anotar el número de registro que se encuentra en el carnet de la persona paciente.
(2)	<b>Nombre del paciente:</b> Anotar el nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(3)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(4)	<b>Edad:</b> Anotar la edad de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(5)	<b>Sexo:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(6)	<b>Nivel socioeconómico:</b> Anotar el nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(7)	<b>Indicaciones:</b> El médico anota las instrucciones que requiera la persona paciente durante y después de la sujeción terapéutica.
(8)	<b>Nombre del médico adscrito, cédula y firma:</b> Anotar el nombre completo del médico adscrito empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres, así como su cédula y firma.
(9)	<b>Nombre del médico residente, cédula y firma:</b> Anotar el nombre completo del médico residente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres, así como su cédula y firma.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 127 de 137

4.5.10.3. Formato consentimiento informado de sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA</b> MANUEL VELASCO SUÁREZ Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2) 00:00 Nivel Socioeconómico: (3)
	Servicio: (4) Nombre: (5)	Registro: (6) Edad: (7) Sexo: M(8) M	Tipo de Paciente: (9) Fecha de Nac: 00/00/0000
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <b>SUJECIÓN TERAPEÚTICA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA.</b>			DM-STPPAM-CI-2023
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO (10) PARENTESCO (11)			
De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Atención Médica, Capítulo IV Artículos 80, 81, 82 y la NOM 025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en sus numerales 4.1.11 / 7.4.2.1 / 9.3 / 9.9 y la NOM-004-SSA3-2012 NUMERAL 10.1			
Yo (12) _____, en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente, o representante legal, tutor o familiar más cercano en vínculo de éste:			
<b>DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE</b>			
Autorizo al médico, enfermeras y camilleros la aplicación de <i>medidas de sujeción terapéutica durante el proceso de atención médica</i>			
Manifiesto que comprendo dicho procedimiento y que he sido informado respecto del riesgo de lesiones, así como de la colaboración necesaria de mi parte (de ser necesaria) cuando presente cuadros de agitación psicomotriz, agresividad, ideación o intención suicida u homicida o riesgo de abandono terapéutico, y para evitar caídas con el fin de evitar que me dañe, cause daño a los demás o al entorno			
Firmado por: (13) _____ NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CARGO DE QUIEN RECABA EL CONSENTIMIENTO		(14) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO	
(15) _____ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1		_____ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2	
www.imn.salud.gob.mx      Inaugurado Sur#5877, Col. La Fama 14260, México, Ciudad de México Tel: (55) 05-3822 ext. 2024      Pág. 1			

10

0

2

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 128 de 137

4.5.10.4. Instructivo de llenado del formato consentimiento informado de sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica

<b>General</b>	Debe ser llenado por el personal de salud. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha de elaboración:</b> Colocar la fecha en la que se realiza la solicitud en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(2)	<b>Hora de elaboración:</b> Anotar la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(3)	<b>Nivel Socioeconómico:</b> Anotar el nivel socioeconómico que aparece en el carnet de la persona paciente.
(4)	<b>Servicio:</b> Anotar el servicio donde está siendo atendida la persona paciente.
(5)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente.
(6)	<b>Tipo de paciente:</b> Anotar si es paciente con gratuidad o si no es con gratuidad.
(7)	<b>Nombre:</b> Anotar el nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(8)	<b>Edad:</b> Anotar la edad de la persona paciente.
(9)	<b>Sexo:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente.
(10)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Se anota la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(11)	<b>Nombre del representante legal/ tutor/ más cercano en vínculo:</b> Colocar apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
(12)	<b>Parentesco:</b> Se deberá especificar el parentesco entre la persona paciente y el representante legal o tutor.
(13)	<b>Nombre Completo, firma y cargo de quien recaba el consentimiento:</b> Anotar el nombre del personal médico tratante empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres y la firma.
(14)	<b>Nombre y firma del paciente o representante legal/ tutor/ familiar más cercano en vínculo:</b> Anotar el nombre con apellido paterno, apellido materno y nombres y la firma.
(15)	<b>Nombre y firma testigo 1 y 2:</b> Anotar el nombre con apellido paterno, apellido materno y nombres y la firma.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 129 de 137

4.5.10.5. Formato hoja de control y seguridad del paciente con sujeción terapéutica en su atención médica (STAM)


**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
 LIC. SANITARIA 04 AM 0913012

**HOJA DE CONTROL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE CON SUJECCIÓN TERAPÉUTICA EN SU ATENCIÓN MÉDICA**

NOMBRE DEL PACIENTE (1)			FECHA (2)		HORA (3)	
Paterno		Materno		Nombre(s)		24hrs
dd/mm/año						
REGISTRO (4)	SERVICIO (5)		SEXO (6)	EDAD (7)		

<b>INFORMACIÓN DE LA SUJECCIÓN</b>		
AL PACIENTE (8)	RESPONSABLE (9)	NO FUE POSIBLE (10)
FECHA DE LA INDICACIÓN: (11)		HORA DE LA INDICACIÓN: (12)
<b>PERSONAS QUE INTERVIENEN</b>		
MÉDICO RESPONSABLE (13)		FIRMA (14)
OTROS (MÉDICOS, ENFERMERÍA, CAMILLEROS, PERSONAL DE VIGILANCIA)		
NOMBRE (15)	ADSCRIPCIÓN (16)	FIRMA (17)
NOMBRE	ADSCRIPCIÓN	FIRMA

<b>INDICACIONES Y TIPO DE LA SUJECCIÓN TERAPÉUTICA (18)</b>		
<input type="checkbox"/> AGITACIÓN PSICOMOTRIZ	<input type="checkbox"/> RIESGO DE SUICIDIO	<input type="checkbox"/> A PETICIÓN DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> HETEROAGRESIÓN	<input type="checkbox"/> RIESGO DE CAÍDAS	
<input type="checkbox"/> AUTOAGRESIÓN	<input type="checkbox"/> POST TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	
<input type="checkbox"/> CONFUSO/DESORIENTADO	<input type="checkbox"/> ERRORES DE JUICIO/CONDUCTA	
<input type="checkbox"/> OTRAS ESPECIFICAR (19)		
TIPO DE SUJECCIÓN: COMPLETA ( ) 4 extremidades (20)      PARCIAL ( ) 1-3 extremidades (21)		

<b>INTERVENCIONES ASOCIADAS A LA SUJECCIÓN TERAPÉUTICA:</b>		
CONTENSIÓN VERBAL (22) SI ( ) NO ( )		
INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA (23) SI ( ) NO ( )	MEDICACIÓN ORAL ( )	MEDICACIÓN PARENTERAL ( )

<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE ACOMPAÑA A LA SUJECCIÓN TERAPÉUTICA:</b>		
FÁRMACO (25)	VÍA (26)	HORA (27)

P

gu



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 131 de 137

4.5.10.6. Instructivo de llenado del formato hoja de control y seguridad del paciente con sujeción terapéutica en su atención médica (STAM)

<b>General</b>	Llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Nombre del paciente:</b> Anotar el nombre completo de la persona paciente iniciando con su apellido paterno, luego el materno y al final su nombre/s.
(2)	<b>Fecha:</b> Anotar la fecha del llenado del formato en formato dd/mm/año.
(3)	<b>Hora:</b> Anotar la hora del llenado del formato en formato de 24 horas.
(4)	<b>Registro:</b> Anotar el número de expediente que está en el carnet de la persona paciente.
(5)	<b>Servicio:</b> Anotar la subdirección, departamento, servicio o área en donde se realiza la sujeción terapéutica.
(6)	<b>Sexo:</b> Se refiere al sexo genético del o la paciente según sea el caso de la persona paciente.
(7)	<b>Edad:</b> Se refiere la edad de la persona paciente en años cumplidos.
(8)	<b>Al paciente:</b> Cuando se le informa al paciente sobre la sujeción.
(9)	<b>Responsable:</b> Cuando se le informa al responsable legal, tutor o familiar más cercano en vínculo.
(10)	<b>No fue posible:</b> Cuando no fue posible informar ni al paciente ni al responsable legal, tutor o familiar más cercano en vínculo.
(11)	<b>Fecha de la indicación:</b> Anotar la fecha en la que se llevó a cabo la sujeción terapéutica en formato dd/mm/año.
(12)	<b>Hora de la indicación:</b> Anotar la hora se llevó a cabo la sujeción terapéutica en formato de 24 horas.
(13)	<b>Nombre:</b> Anotar el nombre completo del médico que indica la sujeción, en caso de que no sea el médico quien la indique, el espacio se queda en blanco.
(14)	<b>Firma:</b> Colocar la firma autógrafa del médico responsable.
<b>Médicos, personal de enfermería, camilleros, personal de vigilancia:</b> Se deberá utilizar un registro por cada persona.	
(15)	<b>Nombre:</b> Anotar el nombre completo de las otras personas que intervienen en la sujeción.
(16)	<b>Adscripción:</b> Anotar el servicio al cual están adscritas las otras personas que intervienen en la sujeción.
(17)	<b>Firma:</b> Colocar la firma autógrafa de las otras personas que intervienen en la sujeción.
(18)	<b>Causas de la indicación de la sujeción terapéutica:</b> Tachar la o las que corresponda.
(19)	<b>Especificar:</b> En caso se tachar la opción "otras", es necesario anotar específicamente la razón.
(20)	<b>Tipo de sujeción:</b> Tachar: completa, si es a 4 extremidades o parcial, si es de 1 a 3 extremidades.
(21)	<b>Especificar:</b> En caso de ser parcial se debe especificar qué extremidades se sujetan.
(22)	<b>Contención verbal:</b> Tachar si la hubo antes de la sujeción terapéutica.
(23)	<b>Intervención farmacológica:</b> Tachar si la hubo.
(24)	<b>Tipo de intervención farmacológica:</b> en caso de haber intervención farmacológica se debe tachar si fue medicación oral, parenteral o ambas.
(25)	<b>Fármaco:</b> anotar el nombre completo del fármaco ministrado, debe utilizarse un registro por cada fármaco.
(26)	<b>Vía:</b> anotar por qué vía fue ministrado el fármaco, debe utilizarse un registro por cada fármaco.
(27)	<b>Hora:</b> Anotar la hora en la que se ministró, debe utilizarse un registro por cada fármaco.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA



Rev. 01  
Codificación  
3C.12-MP-B0.0  
Página 132 de  
137

## 4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica

(28)	<b>Motivo:</b> Anotar el motivo del por qué se tuvo que prolongar la sujeción terapéutica.
(29)	<b>Fecha:</b> Anotar la fecha en la que se monitoreó al paciente y se decidió prolongar la sujeción terapéutica.
(30)	<b>Hora:</b> Anotar la hora en la que se monitoreó al paciente y se decidió prolongar la sujeción terapéutica.
(31)	<b>Duración:</b> Anotar la duración sugerida de la prórroga de la sujeción terapéutica.
(32)	<b>Médico:</b> Anotar el nombre completo del médico que indica la prórroga de la sujeción terapéutica.
(33)	<b>Firma:</b> Colocar la firma autógrafa del médico que indica la prórroga de la sujeción terapéutica.
(34)	<b>Motivo:</b> Anotar el motivo del por qué se suspende la sujeción terapéutica.
(35)	<b>Fecha:</b> Anotar la fecha en la que se decidió suspender la sujeción terapéutica.
(36)	<b>Hora:</b> Anotar la hora en la que se suspende la sujeción terapéutica.
(37)	<b>Médico:</b> Anotar el nombre completo del médico que indica la suspensión de la sujeción terapéutica.
(38)	<b>Duración:</b> Anotar la duración total de la sujeción terapéutica.
(39)	<b>Comentarios:</b> Anotar si hay algún comentario a la misma.
(40)	<b>Médico:</b> Anotar el nombre completo del médico que evalúa la sujeción terapéutica.
(41)	<b>Día y hora:</b> anotar la fecha y hora del monitoreo de seguimiento al paciente con sujeción terapéutica.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 134 de 137

4.5.10.8. Instructivo de llenado del formato hoja de registros clínicos de enfermería Neuropsiquiátrica

<b>General</b>	<p>Llenar a mano con letra de molde, alternando mayúsculas y minúsculas, respetando las reglas ortográficas conforme lo marca la Real Academia de la Lengua Española (RAE), incluidas las correspondientes al uso de abreviaturas. El formato debe ser impreso en hija blanca, no en hoja de reciclaje.</p> <p>Durante el procedimiento no se llena en su totalidad este formato, únicamente las partes numeradas en la imagen previa, debido a que su uso está diseñado para toda la atención del paciente neuropsiquiátrico por parte de personal de enfermería</p>
(1)	<b>Nombre del agente de cuidados dependientes:</b> Anotar el nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(2)	<b>Registro:</b> Se refiere al número de expediente que se encuentra en el carnet de la persona paciente.
(3)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Se refiere a la fecha de nacimiento de la persona paciente, en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(4)	<b>Edad:</b> Se refiere a la edad de la persona paciente.
(5)	<b>Sexo:</b> Se indica si es hombre o mujer con una X.
(6)	<b>Ingreso al Instituto:</b> Se refiere a la fecha en que la persona paciente ingreso al instituto.
(7)	<b>Ingreso al servicio:</b> Se refiere a la fecha en que la persona paciente ingreso al servicio.
(8)	<b>No. de cama:</b> Se anota el número de cama en el que está hospitalizada la persona paciente.
(9)	<b>Diagnóstico:</b> Se refiere al padecimiento que el médico diagnostica al momento del ingreso.
(10)	<b>No. de hoja:</b> es el consecutivo de las hojas de registro.
(11)	<b>Antecedentes familiares:</b> se debe indicar si existen padecimientos familiares como son depresión, esquizofrenia, demencia, discapacidad intelectual.
(12)	<b>Factores de riesgo:</b> Se debe indicar si la persona paciente abusa de sustancias, tiene enfermedades neurológicas, si existe dinámica familiar alterada.
(13)	<b>Escala de riesgo de caídas Downton:</b> Se debe indicar si la persona paciente ha sufrido caídas y cuántas.
(14)	<b>Identificación de riesgo:</b> se debe identificar por medio de un brazalete de color azul o rojo dependiendo del grado de riesgo de la persona paciente.
(15)	<b>Diagnóstico, planeación y ejecución:</b> es llenado por el personal de enfermería según la evolución de la persona paciente.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0
			Página 135 de 137

4.5.10.9. Formato nota médica de evolución

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA</b> <b>MANUEL VELASCO SUÁREZ</b> Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: _____ Nivel Socioeconómico: (2) _____
	Servicio: (3) _____ Nombre: (5) _____	Registro: (4) _____ Edad: (6) _____ Sexo: H (7) M	Tipo de Paciente: _____ Fecha de Nac: (8) 00/00/0000
<b>NOTA MÉDICA DE EVOLUCIÓN / HOSPITALIZACIÓN</b>			DMNME-1/2016
(9) <b>SIGNOS VITALES</b>			
Peso: _____ kg. Talla: _____ mts. Tensión arterial: _____ / _____ mmHg Temperatura: _____ °C Frecuencia cardíaca: _____ Escala de dolor: _____ / 10 Frecuencia respiratoria: _____ / min			
<b>DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS</b>			
(10)			
<b>SUBJETIVO</b>			
<b>OBJETIVO (incluir resultados de estudios)</b>			
<b>ANÁLISIS</b>			
<b>PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO</b>			
(11)			
<b>PRONÓSTICO</b>			
(12)			
Firmado por: _____ a _____ Núm Cédula: _____		<b>MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO</b>	
Nombre del médico, cédula y firma ELABORÓ (13)		(14)	
		Firmado por: _____ a _____ Núm Cédula: _____	
		Nombre del médico, cédula y firma REVISÓ	
www.inn.csalud.gob.mx		Insurgentes Sur #3877, Col. La Fama 14289, México, Ciudad de México Tel: (55) 5600-3822 ext. 2024	
		Pág. 1	

B

J

Q

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Rev. 01
	<b>4.5 Procedimiento sujeción terapéutica del paciente durante el proceso de atención médica</b>		Codificación 3C.12-MP-B0.0  Página 136 de 137

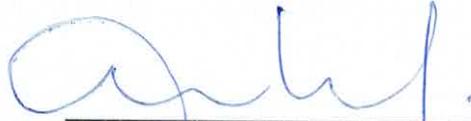
4.5.10.10. Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución

<b>General</b>	Llenar en el Expediente Clínico Electrónico por el personal de salud del servicio de hospitalización. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas. Se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	<b>Fecha y hora:</b> Anotar la fecha en la que se llevó a cabo la sujeción terapéutica en formato dd/mm/año y la hora en formato de 24 horas.
(2)	<b>Nivel socioeconómico:</b> Se refiere al nivel otorgado por el Departamento de Trabajo Social (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(3)	<b>Servicio:</b> Formato exclusivo del servicio.
(4)	<b>Registro:</b> Número de registro institucional con el que se identifica a la persona paciente y su expediente clínico. Se localiza en el carnet.
(5)	<b>Nombre del paciente:</b> Anotar el nombre de la persona paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente)
(6)	<b>Edad:</b> Anotar la edad de la persona paciente. (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente)
(7)	<b>Sexo:</b> Marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso de la persona paciente (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(8)	<b>Fecha de nacimiento:</b> Anotar la fecha de nacimiento de la persona paciente en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024 (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(9)	<b>Signos vitales:</b> Anotar peso, talla tensión arterial, frecuencia cardiaca, escala de dolor, frecuencia respiratoria, temperatura de la persona paciente.
(10)	<b>Diagnóstico clínico:</b> Se registra el padecimiento de la persona paciente.
(11)	<b>Plan de estudios y tratamiento:</b> Indicar los estudios pertinentes a realizar, así como el tratamiento a seguir.
(12)	<b>Pronóstico:</b> El médico tratante emite un diagnóstico provisional o los síntomas que presenta en el momento de la revisión.
(13)	<b>Firmado por:</b> Nombre completo, cédula profesional de especialista y firma del médico que elabora la nota médica de evolución.
(14)	<b>Médico adscrito asignado:</b> Nombre completo, cédula profesional de especialista y firma del médico adscrito que revisa.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		Página 137 de 137

## HOJA DE AUTORIZACIÓN

### ELABORÓ



**LCDA. CLAUDIA ARACELI ANTÓN CALVILLO**  
 JEFA DE DEPARTAMENTO DE  
 INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN MÉDICA

### REVISÓ Y VISTO BUENO



**DR. EDGAR NATHAL VERA**  
 DIRECTOR MÉDICO

### SANCIONÓ



**LCDA. DIANA PATRICIA LÓPEZ ROLDÁN**  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN

