



SALUD
SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página
1 de 82

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

MAYO, 2025



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página
2 de 82

CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 3

2 OBJETIVO DEL MANUAL 4

3 MARCO JURÍDICO 5

4 PROCEDIMIENTOS 16

 4.1. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN DE PACIENTES QUE SOLICITAN ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA POR TRIAGE Y CONSULTA DE URGENCIAS 17

 4.2. PROCEDIMIENTO DE INGRESO DE PACIENTES PARA OBSERVACIÓN EN URGENCIAS ... 40

 4.3. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS 62

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 3 de 82

1 INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 16, fracción XIV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ha elaborado el presente manual de procedimientos del Departamento de Urgencias 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.

Este manual está diseñado como un instrumento de consulta para las personas servidoras públicas del Departamento de Urgencias del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, interesadas en los procedimientos que ejecuta esta área para brindar atención a las personas usuarias.

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

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

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

Asimismo, las personas servidoras públicas que laboran en el Instituto serán responsables de garantizar y supervisar su correcta aplicación.

En este contexto, el manual constituye un instrumento administrativo que servirá como guía metodológica para el desempeño de las funciones asignadas. Su actualización y mejora continua favorecerán la eficiencia y calidad de los servicios prestados por el área.

[Handwritten signature and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 4 de 82

2 OBJETIVO DEL MANUAL

Definir los procedimientos, políticas y normas esenciales para guiar y agilizar el desarrollo de las actividades encomendadas. Asimismo, servir como referencia para las personas servidoras públicas, proporcionando una guía detallada sobre los pasos a seguir y las áreas involucradas en cada una de las acciones llevadas a cabo por el Departamento de Urgencias.

[Handwritten signature and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 5 de 82

3 MARCO JURÍDICO¹

Normas Jurídicas, que en su conjunto establecen la creación, organización, competencias, funciones y atribuciones del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez; 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
- 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



¹ Ultima actualización en la siguiente página: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley.htm>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página
6 de 82

- 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
- 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 Vigente
- Ley de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal Vigente
- 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.
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.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B1.4
	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Página 7 de 82

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 Derechos 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.
 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
 Reglamento de la Ley de Impuesto sobre la Renta.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página
8 de 82

- 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
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.
Vigente

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B1.4
	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Página 9 de 82

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.

DOF 23/03/2018

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

Vigente

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

DOF 14/05/2018

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

DOF 10/09/2010

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

Código de Conducta del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Vigente

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

Manual de Atención de Denuncias en los Comités de Ética.

Vigente

Guías y disposiciones administrativas

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

Vigente

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

Vigente

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

Vigente

Guía para Identificar y Prevenir Conductas que Puedan Constituir Conflicto de Interés de los Servidores Públicos.

Vigente

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

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.

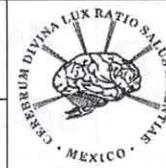




SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página
10 de 82

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 05/04/2018

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.

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.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 11 de 82

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

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

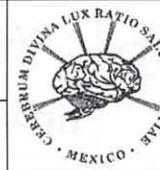
Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética.

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 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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 13 de 82

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

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

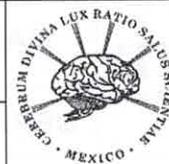
NORMA Oficial Mexicana NOM-114-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de Salmonella en Alimentos.

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

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 teleterapia: 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

Handwritten signature

Handwritten signature

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.

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.

[Handwritten signature in blue ink]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página
16 de 82

4 PROCEDIMIENTOS

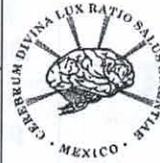
[Handwritten signature and initials in blue ink]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.1 Procedimiento para la valoración de
pacientes que solicitan atención médica
inmediata por TRIAGE y consulta de
urgencias**



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 17 de 82

**4.1. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN DE PACIENTES QUE
SOLICITAN ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA POR TRIAGE Y CONSULTA
DE URGENCIAS**

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 18 de 82

4.1.1. PROPÓSITO

Brindar atención a las personas que soliciten atención médica de urgencia por presunto estado crítico relacionado con problemas neurológicos, neuroquirúrgicos y/o psiquiátricos, mediante TRIAGE.

4.1.2. ALCANCE

4.1.2.1 Alcance interno: Participa el personal médico del Departamento de Urgencias quienes realizan la valoración de las personas que solicitan servicios médicos; el personal de la Subdirección de Enfermería quienes coadyuvan en la atención médica; el personal de la recepción de Urgencias que realiza el registro de pacientes; el personal del Departamento de Trabajo Social que determina la condición socioeconómica y brinda apoyo social a 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; el personal de la Subdirección de Recursos Financieros que realiza el cobro de servicios y emite el recibo de pago o de gratuidad, según sea el caso del paciente.

4.1.2.2 Alcance externo: Participa el personal médico de otros hospitales quienes refieren pacientes a este Instituto para que reciban atención de urgencias, así como aquellos quienes evalúan el resumen médico de pacientes referidos o contrarreferidos por este Instituto y deciden su aceptación para atención u hospitalización.

4.1.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

4.1.3.1 El Departamento de Urgencias otorgará servicio sin interrupción, las 24 horas del día, todos los días del año.

4.1.3.2 Es responsabilidad del personal tanto médico como administrativo que participa en este procedimiento (conforme a la descripción de actividades), no dejar procedimientos administrativos sin concluir al finalizar su jornada laboral.

4.1.3.3 Es responsabilidad de la persona Titular de la Subdirección de Servicios Generales, instruir al personal subrogado de vigilancia designado al área de recepción de pacientes críticos (puerta 4) respetar las siguientes medidas:

- a) Permitir el acceso hasta la recepción de urgencias a toda persona que solicite el servicio, sin requerirle ningún tipo de documento;
- b) Permitir el acceso al paciente y una persona acompañante. Pudiendo incrementarse el número de acompañantes en los casos en que el paciente requiera apoyo adicional (por problemas de marcha, agitación, crisis convulsiva, crisis respiratoria, pérdida del estado de alerta, etc.), y
- c) Acompañar al paciente o acompañante(s) hasta que el personal médico del Departamento de Urgencias determine que no es necesaria su presencia.

4.1.3.4 Es atribución del personal del Departamento de Urgencias reportar a su superior inmediato cualquier presunta incidencia del personal de vigilancia, contraria a la política 4.1.3.3. Los reportes de incidencia se canalizarán a la persona Titular del Departamento de Urgencias para



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B1.4
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Página 19 de 82

que las valore y, en caso de considerarlo necesario, las remita a la persona Titular de la Subdirección de Servicios Generales.

- 4.1.3.5 El personal de la recepción de Urgencias deberá registrar a los pacientes que no tengan número de expediente dentro del Instituto, asignándole un número provisional que será utilizado para los procedimientos que se le realicen durante su atención en urgencias. Asimismo, deberá hacer el registro en la libreta de registro de pacientes y en el Red Cap de urgencias.
- 4.1.3.6 El Departamento de Urgencias atenderá a todas las personas que soliciten atención con o sin referencia médica, mediante la valoración TRIAGE, priorizando la atención de acuerdo con su condición médica.
- 4.1.3.7 El personal médico del Departamento de Urgencias priorizará la atención médica del paciente en estado crítico. Posteriormente realizará el formato de TRIAGE y cualquier otro procedimiento administrativo que se requiera.
- 4.1.3.8 Los pacientes de Código Ictus referidos por otras instituciones hospitalarias en las que ya se realizó el TRIAGE, ingresarán por Urgencias y podrán ser atendidos por personal de la Clínica de Enfermedades Vasculares Cerebrales previamente alertado por la Plataforma JOIN, siendo responsabilidad del personal médico del Departamento de Urgencias realizar los procedimientos médicos.
- 4.1.3.9 Las personas que requieran ser atendidas en Urgencias deberán cumplir los siguientes requisitos: edad ≥ 18 años quienes presenten padecimientos neurológicos/neuroquirúrgicos de atención en tercer nivel y ≥ 17 años para aquellas con enfermedad psiquiátrica de atención en tercer nivel; acudir con al menos un acompañante. En caso de no cumplir con estos requisitos, se le brindará atención médica y se informará al Departamento de Trabajo Social.
- 4.1.3.10 En caso de pacientes estables con padecimientos no neurológicos, neuroquirúrgicos o psiquiátricos, se brindará atención de TRIAGE la cual servirá como referencia para que el paciente por sus propios medios acuda a la unidad médica correspondiente.
- 4.1.3.11 El personal médico del Departamento de Urgencias que realizó el TRIAGE es responsable de informar al paciente o a su acompañante, que será contrarreferido y los motivos por los que no es susceptible de atención en esta institución.
- 4.1.3.12 Se recibirán solicitudes de referencia de pacientes de otros hospitales para valoración o traslado de pacientes, a través de correo institucional del Departamento de Urgencias (urgencias@innn.edu.mx):
- a) En caso de pacientes neurológicos o psiquiátricos, el personal médico residente o adscrito de mayor jerarquía del Departamento de Urgencias dará respuesta.
 - b) En caso de pacientes neuroquirúrgicos, será el personal médico de la Subdirección de Neurocirugía quien dé respuesta a la solicitud, previo reenvío del correo por el personal médico del Departamento de Urgencias.
- 4.1.3.13 El personal médico de consulta externa que requiera la valoración de urgencias de algún paciente, deberá presentar previamente el caso al personal médico del Departamento de Urgencias en turno.



- 4.1.3.14 El personal médico del Departamento de Urgencias en turno es responsable de realizar la valoración TRIAGE y, en caso de determinar que la situación es neurológica pero que no amerita valoración médica inmediata, referirá al paciente a la consulta externa institucional. La hoja TRIAGE será almacenada en el Expediente Clínico Electrónico.
- 4.1.3.15 Si el paciente ya cuenta con expediente físico en este Instituto, es responsabilidad del personal de recepción de urgencias solicitarlo vía telefónica al Departamento de Archivo Clínico, quien lo entregará al personal de recepción de urgencias en cualquier turno. En caso de que el Departamento de Archivo Clínico no cuente con personal para la entrega del expediente, será responsabilidad del personal de recepción de urgencias solicitarlo nuevamente al finalizar su turno o informar al personal de recepción de urgencias del siguiente turno que deberá continuar con los trámites para obtener el expediente faltante, así para cada uno de los turnos subsecuentes hasta conseguir el expediente, para no dejar inconcluso el procedimiento. A su vez notificará al personal médico del Departamento de Urgencias la falta del expediente del paciente.
- 4.1.3.16 Una vez realizada la evaluación en TRIAGE, si el personal médico del Departamento de Urgencias determina efectuar una evaluación a través de una consulta completa, pasará al paciente al consultorio disponible y dará aviso al personal de enfermería asignado a urgencias para efectuar los procedimientos requeridos durante la misma.
- 4.1.3.17 El personal médico del Departamento de Urgencias es responsable de informar sobre el estado de salud y mantener comunicación clara y certera con el paciente y/o responsable legal o acompañante.
- 4.1.3.18 Es responsabilidad del personal médico del Departamento de Urgencias solicitar al personal del Departamento de Trabajo Social asignado a Urgencias, la presencia de un familiar o del responsable legal, para proporcionar la información necesaria y apoyar la toma de decisiones.
- 4.1.3.19 En caso de que el personal del Departamento de Trabajo Social asignado a Urgencias no esté presente, el personal de recepción de urgencias canalizará al paciente, responsable legal o acompañante a trabajo social de hospitalización, para la evaluación del estudio socioeconómico.
- 4.1.3.20 Es responsabilidad del personal médico del Departamento de Urgencias explicar al paciente o a su responsable legal o acompañante su condición, los beneficios y riesgos de cualquier intervención médica y solicitar el llenado y firma del formato de consentimiento informado para la realización de algún procedimiento que requiera (ej. punción lumbar, colocación de catéter central, intubación orotraqueal, etc.).
- 4.1.3.21 El personal médico adscrito y residente de mayor jerarquía del Departamento de Urgencias podrá solicitar apoyo, bajo su supervisión, del personal médico en formación (pasantes y rotantes) para la atención de pacientes.
- 4.1.3.22 El personal médico del Departamento de Urgencias que realiza el ingreso es responsable de revisar que el paciente cuente con historia clínica y, en caso contrario, deberá elaborarla junto con la nota de ingreso.
- 4.1.3.23 Es responsabilidad de la persona Titular del Departamento de Urgencias supervisar el trabajo realizado por el personal médico adscrito y residente a su cargo de forma personal y por medio del informe del Comité del Expediente Clínico, en las áreas de su competencia.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 21 de 82

- 4.1.3.24 El personal de recepción de urgencias es responsable de canalizar a todo paciente que solicite atención de Urgencias por primera vez (a su acompañante o responsable legal) y a aquellos que no tengan su clasificación socioeconómica actualizada al Departamento de Trabajo Social para que determine la gratuidad o derechohabencia y asignación de nivel socioeconómico.
- 4.1.3.25 El personal de salud (médico, residente y de enfermería) del Departamento de Urgencias es responsable de registrar todos los procedimientos, insumos y medicamentos utilizados durante la atención del paciente en el expediente clínico y en las bitácoras de enfermería.
- 4.1.3.26 El personal médico del Departamento de Urgencias es responsable de realizar la nota de consulta urgencias durante la atención del paciente, así como dar las indicaciones de alta: receta médica, referencia a otro hospital o envío a consulta externa (interconsulta) para seguimiento por alguna especialidad médica o apertura de expediente.
- 4.1.3.27 En caso de que el paciente por su condición médica no pueda brindar datos para su identificación y que el acompañante desconozca su información personal, para su identificación en el Expediente Clínico Electrónico, el personal de recepción de urgencias, lo ingresará como: apellido materno (desconocido), apellido paterno (desconocido), nombre (hombre o mujer, según sea el caso).
- 4.1.3.28 El personal médico encargado del Departamento de Urgencias en turno es responsable de informar a las autoridades epidemiológicas locales y al personal médico en la cadena de atención, cuando identifique algún caso de enfermedad de interés epidemiológico (ej. infección por SARS-CoV2, neumonías atípicas, etc.) y de reforzar las medidas de cuidado aséptico que se consideren necesarias.
- 4.1.3.29 El personal médico del Departamento de Urgencias es responsable de dar aviso de manera verbal al personal médico y paramédico del departamento, así como a la Dirección Médica y a los Departamentos de Asuntos Jurídicos y de Trabajo Social, cualquier sospecha o certeza de un caso médico legal.
- 4.1.3.30 En caso de que el personal médico del Departamento de Urgencias después de la valoración en consultorio decida el ingreso programado a hospitalización, deberá elaborar la solicitud de ingreso hospitalario y entregarla al paciente o a su responsable legal o acompañante para que acudan a Admisión Hospitalaria a programar su ingreso.
- 4.1.3.31 En caso de fallecimiento del paciente en urgencias, el personal médico del Departamento de Urgencias avisará a la persona legalmente responsable o al acompañante, al Departamento de Trabajo Social y, en caso necesario, al Departamento de Epidemiología. Asimismo, elaborará la nota de defunción en el expediente clínico electrónico con el visto bueno del personal médico de mayor jerarquía del Departamento de Urgencias, apegándose en todo momento al procedimiento para los casos de defunción establecido por el Instituto.
- 4.1.3.32 El alta voluntaria podrá ser solicitada en cualquier momento de la atención tanto por el paciente o por su representante legal. En este caso el personal médico de mayor jerarquía del Departamento de Urgencias tendrá la obligación de informarle sobre los riesgos de su determinación y de recabar la firma de alta voluntaria, dando aviso al Departamento de Trabajo Social.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 22 de 82

- 4.1.3.33 El personal de enfermería asignado a urgencias será responsable de reunir, ordenar y entregar al personal de recepción de urgencias, las hojas impresas que tengan valor legal como: referencia, consentimiento informado, hojas de enfermería, alta voluntaria firmada, etc., de pacientes dados de alta desde consulta de urgencias que no cuenten con expediente físico en el Instituto.
- 4.1.3.34 El personal de recepción de urgencias es responsable de archivar y resguardar los documentos con valor legal antes mencionados. En caso de pacientes que ingresan a hospitalización, se deberán integrar los documentos en el expediente clínico físico.





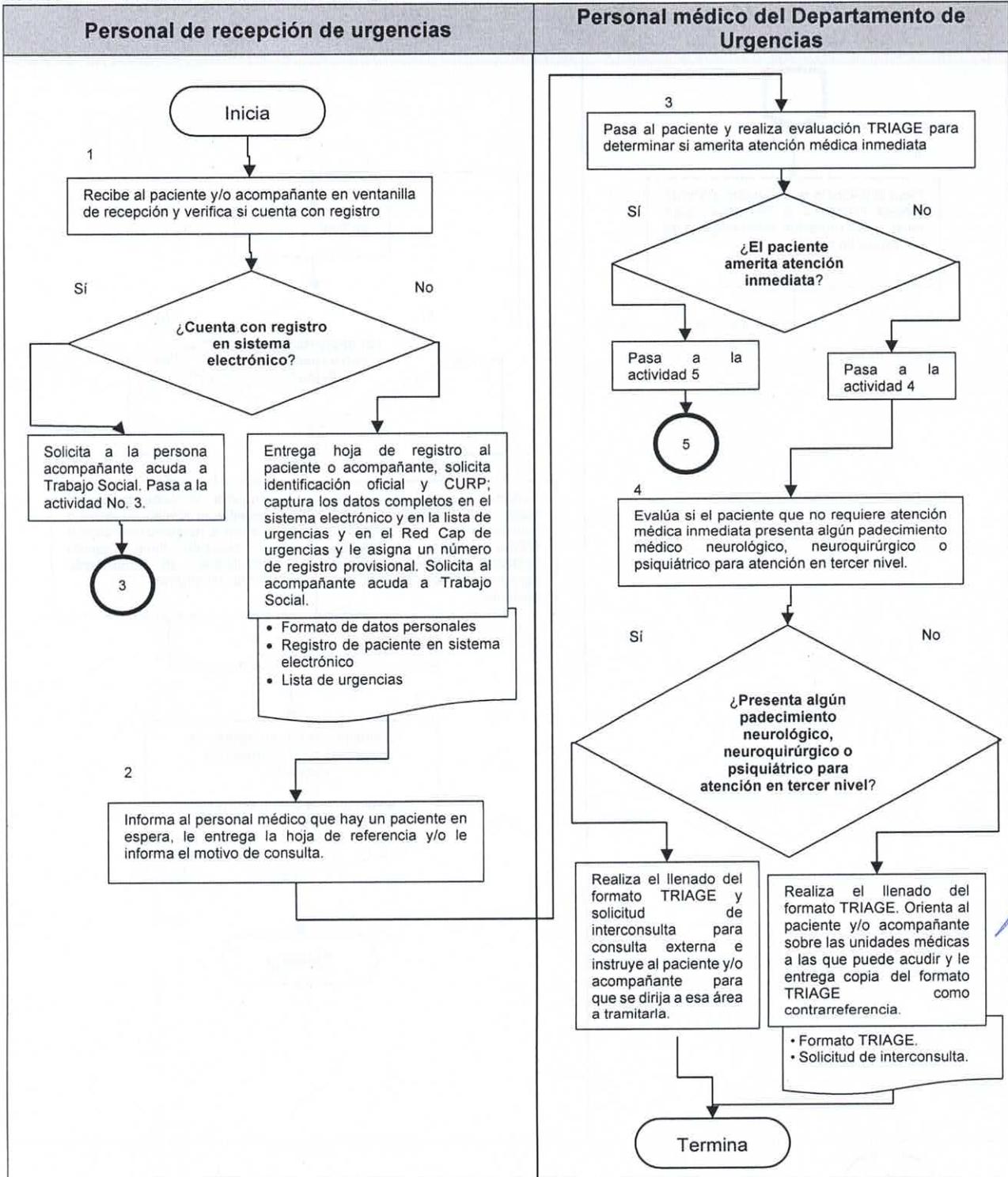

4.1.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal de recepción de urgencias	1	<p>Recibe al paciente y/o acompañante en ventanilla de recepción y verifica si cuenta con registro.</p> <p>¿Cuenta con registro en sistema electrónico?</p> <p>Si. Solicita al acompañante acuda a Trabajo Social. Pasa a la actividad No. 3.</p> <p>No. Entrega hoja de registro al paciente o acompañante, solicita identificación oficial y CURP; captura los datos completos en el sistema electrónico y en la lista de urgencias y en el Red Cap de urgencias y le asigna un número de registro provisional. Solicita al acompañante acuda a Trabajo Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de datos personales • Registro de paciente en sistema electrónico • Lista de urgencias
Personal de recepción de urgencias	2	<p>Informa al personal médico que hay un paciente en espera, le entrega la hoja de referencia y/o le informa el motivo de consulta.</p>	
Personal médico del Departamento de Urgencias	3	<p>Pasa al paciente y realiza evaluación TRIAGE para determinar si amerita atención médica inmediata.</p> <p>¿Amerita atención inmediata?</p> <p>Sí: Pasa a la actividad 5.</p> <p>No: Pasa a la actividad 4.</p>	
Personal médico del Departamento de Urgencias	4	<p>Evalúa si el paciente que no requiere atención médica inmediata presenta algún padecimiento médico neurológico, neuroquirúrgico o psiquiátrico para atención en tercer nivel.</p> <p>¿Presenta algún padecimiento neurológico, neuroquirúrgico o psiquiátrico para atención en tercer nivel?</p> <p>Sí: Realiza el llenado del formato TRIAGE y solicitud de interconsulta para consulta externa e instruye al paciente y/o acompañante para que se dirija a esa área a tramitarla.</p> <p>TERMINA</p> <p>No: Realiza el llenado del formato TRIAGE. Orienta al paciente y/o acompañante sobre las unidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato TRIAGE • Solicitud de interconsulta

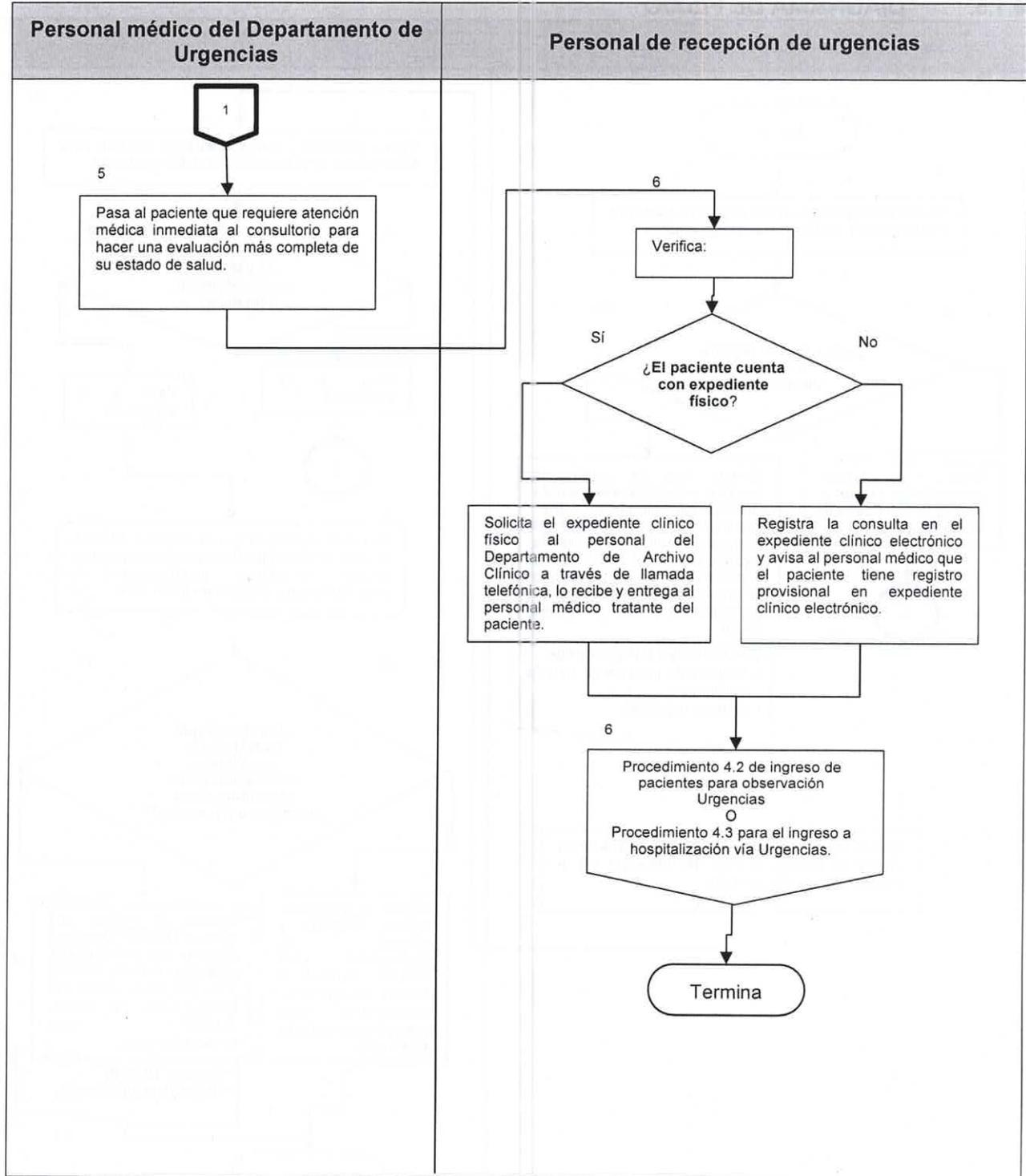
Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
		médicas a las que puede acudir y le entrega copia del formato TRIAGE como contrarreferencia. TERMINA	
Personal médico del Departamento de Urgencias	5	Pasa al paciente que requiere atención médica inmediata al consultorio para hacer una evaluación más completa de su estado de salud.	
Personal de recepción de urgencias	6	Verifica: ¿El paciente cuenta con expediente físico? Si. Solicita el expediente clínico físico al personal del Departamento de Archivo Clínico a través de llamada telefónica, lo recibe y entrega al personal médico tratante del paciente. No: Registra la consulta en el expediente clínico electrónico y avisa al personal médico que el paciente tiene registro provisional en expediente clínico electrónico.	
	7	Pasa al procedimiento 4.2 procedimiento de ingreso de pacientes para observación en el servicio de urgencias o al procedimiento 4.3 procedimiento para el ingreso a hospitalización vía Urgencias. TERMINA	



4.1.5. DIAGRAMA DE FLUJO



Arana



Handwritten blue scribbles

Handwritten signature in blue ink

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 27 de 82

4.1.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

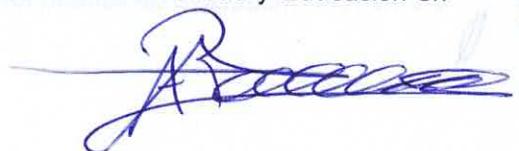
Documentos	Código (cuando aplique)
4.1.6.1 Manual de Organización de la Subdirección de Neurología del INNNMVS, vigente y aplicable.	No aplica
4.1.6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No aplica
4.1.6.3 Acuerdo por 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.	No aplica
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

4.1.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.1.7.1 Formato de datos personales	6 años	Departamento de Urgencias	No aplica
4.1.7.2 Registro de paciente en sistema electrónico	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	No aplica
4.1.7.3 Registro en lista de urgencias	6 años	Departamento de Urgencias	No aplica
4.1.7.4 Formato TRIAGE	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
4.1.7.5 Solicitud de interconsulta	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

4.1.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 4.1.8.1 **Acompañante:** Persona que acompaña al paciente durante su estancia en el Instituto, pudiendo o no ser familiar.
- 4.1.8.2 **Contrarreferencia:** Procedimiento administrativo que se da cuando el personal médico tratante devuelve la responsabilidad de la atención médica de un paciente al centro de origen.
- 4.1.8.3 **Paciente:** Persona que recibe atención a la salud (de acuerdo con el glosario de términos aplicados a la seguridad del paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en





Salud). Beneficiario(a) directo de la atención médica (de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012).

- 4.1.8.4 **Persona legalmente responsable:** Persona con responsabilidad legal de acuerdo con la normatividad establecida por parentesco o designada por el usuario con problemas de salud atendido en el Instituto, que apoya en la toma de decisiones en beneficio del paciente.
- 4.1.8.5 **Referencia:** Procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.
- 4.1.8.6 **TRIAGE:** Proceso fundamental en la medicina de urgencias y desastres que implica la evaluación y clasificación de pacientes según la gravedad de su condición y la necesidad de atención médica inmediata.
- 4.1.8.7 **Urgencia:** Situación que no amenaza de forma inminente la vida de la persona enferma, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.
- 4.1.8.8 **ID:** Identificación oficial: Documento o credencial emitido por una autoridad gubernamental que permite verificar la identidad de una persona. Estos documentos pueden incluir el INE, el pasaporte, la cédula profesional.

4.1.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Octubre, 2010	Se crea el procedimiento Otorgamiento de Consultas de Urgencias para estandarizar la operatividad del área.
02	Junio, 2022	Se modifica el nombre del procedimiento cambiando de procedimiento de recepción de urgencias al Procedimiento de Valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata (TRIAGE) y se modifica la secuencia de actividades por acciones de mejora.
03	Mayo, 2025	Se modifica el nombre del procedimiento a Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias y se modifica la secuencia de actividades por acciones de mejora.

4.1.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 4.1.10.1 Formato de datos personales.
- 4.1.10.2 Instructivo de llenado del formato de datos personales.
- 4.1.10.3 Formato de registro de paciente en sistema electrónico.
- 4.1.10.4 Instructivo de llenado del formato de registro de paciente en sistema electrónico.
- 4.1.10.5 Formato de registro en libreta de urgencias.
- 4.1.10.6 Instructivo de llenado del formato de registro en libreta de urgencias.
- 4.1.10.7 Formato TRIAGE.
- 4.1.10.8 Instructivo de llenado del formato TRIAGE.
- 4.1.10.9 Formato solicitud de interconsulta.
- 4.1.10.10 Instructivo de llenado formato del formato solicitud de interconsulta.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.1 Procedimiento para la valoración de
pacientes que solicitan atención médica
inmediata por TRIAGE y consulta de
urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 29 de 82

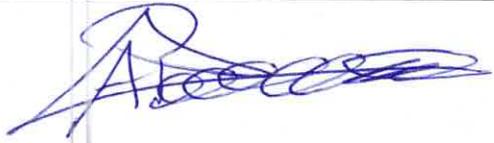
4.1.10.1 Formato de datos personales.

DATOS DEL PACIENTE		REGISTRO	
NOMBRE ¹	_____	EDAD ²	SEXO ³
FECHA Y ESTADO DE NACIMIENTO ⁴	_____		
¿TIENE IMSS O ISSSTE? ⁵	_____	¿ A QUE MEDICAMENTO ES ALERGICO? ⁶	_____
DOMICILIO			
ESTADO ⁷	_____	MUNICIPIO O ALCALDIA ⁸	_____
COLONIA ⁹	_____	C.P ¹⁰	_____
CALLE Y NUMERO ¹¹	_____		
TELEFONO ¹²	_____	ESTADO CIVIL ¹³	OCUPACION ¹⁴
ESCOLARIDAD ¹⁵	_____	RELIGION ¹⁶	CURP ¹⁷
DATOS DEL RESPONSABLE			
NOMBRE ¹⁸	_____	PARENTESCO ¹⁹	_____
FECHA DE NACIMIENTO ²⁰	_____	TELEFONO ²¹	SEXO ²²
ESTADO CIVIL ²³	_____	OCUPACION ²⁴	ESCOLARIDAD ²⁵

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 30 de 82

4.1.10.2 Instructivo de llenado del formato de datos personales.

General:	Este formato debe ser llenado por el paciente o su acompañante, con letra clara y sin abreviaturas.
Datos del paciente - Registro	
(1)	Nombre: colocar el nombre del paciente empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
(2)	Edad: colocar la edad en años cumplidos del paciente en números arábigos.
(3)	Sexo: colocar el sexo de del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.
(4)	Fecha y estado de nacimiento: colocar la fecha y la entidad federativa en la que nació el paciente en formato de texto separados por una coma. Ej. <u>30 de noviembre de 1980, Durango.</u>
(5)	¿Tiene IMSS o ISSSTE?: anotar SÍ o NO según el estado de derechohabencia el paciente.
(6)	¿A que medicamento es alérgico?: colocar el nombre del o los medicamentos que el paciente sepa que le causan alergia.
Domicilio	
(7)	Estado: colocar el nombre de la entidad federativa en donde radica el paciente.
(8)	Municipio o Alcaldía: colocar el nombre del municipio o alcaldía en donde radica el paciente.
(9)	Colonia: colocar el nombre de la colonia o localidad en la que radica el paciente.
(10)	C.P.: colocar el código postal al que pertenece el domicilio del paciente.
(11)	Calle y Número: colocar el nombre específico de la vialidad en la que se ubica el domicilio del paciente y el número de vivienda o equivalente para la ubicación específica. Nota: en los casos de viviendas rurales en las que no se tenga asignado nombre de calle o número de vivienda se solicita dar las referencias más específicas posibles para la ubicación de la vivienda.
(12)	Teléfono: colocar el número telefónico fijo o celular del paciente con clave lada.
(13)	Estado civil: colocar la situación del paciente en función de su relación familiar de pareja (soltero/a, casado/a, divorciado/a, separado/a en proceso judicial, viudo/a, en concubinato).
(14)	Ocupación: colocar el nombre del puesto de trabajo del paciente, si está laborando actualmente, incluido el trabajo no remunerado como el del hogar, si no, puede escribir "desempleado/a", "retirado/a" o "jubilado/a", si es el caso.
(15)	Escolaridad: colocar el último nivel de estudios terminado o trunco que cursó el paciente.
(16)	Religión: colocar el nombre de la religión que profesa el paciente y si es practicante, o "ninguna" si es el caso.
(17)	CURP: colocar el código alfanumérico de la Clave Única de Registro de Población del paciente.
Datos del responsable	
(18)	Nombre: anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
(19)	Parentesco: anotar parentesco o vínculo de la persona legalmente responsable con el paciente.
(20)	Fecha de nacimiento: anotar fecha de nacimiento del responsable legal en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 30/11/2023.
(21)	Teléfono: colocar el número telefónico fijo o celular de la persona legalmente responsable del paciente con clave lada.
(22)	Sexo: colocar el sexo de la persona legalmente responsable del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.

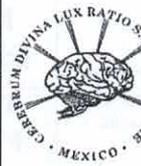




SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.1 Procedimiento para la valoración de
pacientes que solicitan atención médica
inmediata por TRIAGE y consulta de
urgencias**



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 31 de 82

(23)	Estado civil: colocar la situación de la persona legalmente responsable del paciente en función de su relación familiar de pareja (soltero/a, casado/a, divorciado/a, separado/a en proceso judicial, viudo/a, en concubinato).
(23)	Ocupación: colocar el nombre del puesto de trabajo de la persona legalmente responsable del paciente, si está laborando actualmente, incluido el trabajo no remunerado como el del hogar, si no, puede escribir "desempleado/a", "retirado/a" o "jubilado/a", si es el caso.
(25)	Escolaridad: colocar el último nivel de estudios terminado o trunco que cursó la persona legalmente responsable del paciente.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.1 Procedimiento para la valoración de
pacientes que solicitan atención médica
inmediata por TRIAGE y consulta de
urgencias**



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 32 de 82

4.1.10.3 Formato de registro de paciente en sistema electrónico.

goajio / Urgencias - Adm x-HIS - Urgencias - [Datos Personales]

Ficheros Acerca

Cambio de Caja Bloquear Salir

Acciones

General

- ▶ Aceptar
- ▶ Imprimir
- ▶ Insertar

Opciones

- ▶ Imprimir Etiquetas
- ▶ Encuentros anteriores
- ▶ Alergias/Contraindicac.
- ▶ Avisos
- ▶ Datos Defunción
- ▶ Religión
- ▶ Idiomas

Enlaces

- ▶ 1er y 2do catalogo de ...
- ▶ NANDA, NOC y NIC - ...

Lista de Pacientes Datos Personales Lista de Urgencias

Datos Personales Contactos Datos Adicionales Tabuladores y Planes

Apellido (1) Materno Nombre (2)

CURP (3) Calcular

Doc. Identificativos/Afiliación a S.S.

Título

Última Actualización (5)

Profesional

Fecha/Hora 00/00/0000 00:00

Datos de nacimiento

Fecha 00/00/0000 (4) Graduated

Especial Sexo [Indefinido]

País México Estado

Estado Civil 1-SOLTERA (0)

Municipio Localidad NO ESPECIFICADO (AS)

Ocupación SE IGNORA

Colonia Disponible Tipo A.H.

Nacionalidad MEXICANO

Respon. de (6) Ocupación

Es indígena?

Domicilio

País México (7) Estado

Municipio Localidad NO ESPECIFICADO (AS)

Colonia Disponible Tipo A.H.

Dirección

Teléfono1 Teléfono2 SMS

Grupo Sang. Factor Rh

Peso 0.000 Kg 00/00/0000

Altura 0.000 00/00/0000

Notas

Datos Completos 100004006 20000973

Fallecido

Observaciones

Usuario	Fecha de creación	hora de creación	rea del usuario	Observación
200001924	20000902			

XHIS

Buscar Dirección 02:16 p.m. 22/05/2025

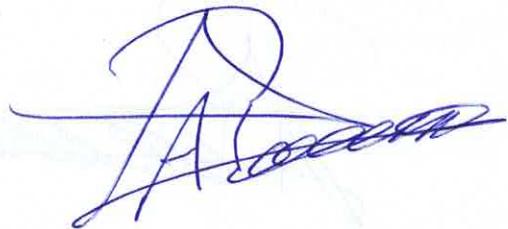
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 33 de 82

4.1.10.4 Instructivo de llenado del formato de registro de paciente en sistema electrónico.

General	Este formato debe ser llenado completo por el personal de la recepción de urgencias en formato electrónico, evitando el uso de abreviaturas y con la información presentada por el paciente a través del formato de datos personales del paciente. Se debe llenar un formato por cada consulta de urgencias.
(1)	Nombre: se refiere al nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(2)	Asignar Expediente: seleccionar el recuadro en caso de ser paciente de primera vez para asignar un número provisional de registro. En caso de ser paciente del Instituto anotar el número de expediente se le asignó y que se está en el carnet del paciente.
(3)	CURP: colocar el código alfanumérico de la Clave Única de Registro de Población del paciente.
(4)	Datos de nacimiento: anotar todos los datos de nacimiento del paciente, de fecha y lugar.
(5)	Última actualización: anotar profesión, estado civil, ocupación, escolaridad, nacionalidad, religión, grupo sanguíneo, domicilio y teléfonos.
(6)	Responsable: anotar datos completos de la persona legalmente responsable del paciente, nombre completo, ocupación y teléfono.
(7)	Domicilio: anotar el domicilio completo donde reside habitualmente el paciente, número(s) de teléfono o teléfonos.




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 35 de 82

4.1.10.6 Instructivo de llenado del formato de registro en lista de urgencias.

General	Este formato debe ser llenado por el personal de recepción de urgencias en formato impreso, evitando el uso de abreviaturas y con la información presentada por el paciente a través del Formato de datos personales del paciente. Se debe llenar un formato por día.
(1)	Médico: se anotarán los nombres del personal médico R3 y personal médico adscrito encargado del turno del Departamento de Urgencias.
(2)	Fecha: anotar fecha de atención en formato de dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 30/11/2023.
(3)	N°: anotar número progresivo de los pacientes que llegan a urgencias.
(4)	Hora: anotar la hora de registro del paciente.
(5)	Reg: anotar número de registro del paciente
(6)	Apellido paterno: anotar apellido paterno del paciente.
(7)	Apellido materno: anotar apellido materno del paciente.
(8)	Nombre (s): anotar el o los nombres del paciente
(9)	Edad: colocar la edad en años cumplidos del paciente en números arábigos.
(10)	Sexo: colocar el sexo del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.
(11)	Motivo de consulta: anotar el motivo de consulta que refiere al paciente.
(12)	ID: anotar ID que arroja el Red Cap de Urgencias.
(13)	Diagnóstico: el personal médico anota el diagnóstico del paciente después de revisarlo.
(14)	Referido a: el personal médico anotará a que institución de salud referirá al paciente.
(15)	Personal médico que atendió: se anotará el nombre del personal médico del Departamento de Urgencias que atendió al paciente.




4.1.10.7 Formato TRIAGE.

		Servicio: (1) Registro: (2) Edad: (3) Sexo (4) Tipo de paciente: (5)	
SALUD SECRETARÍA DE SALUD		Nombre: (6) Fecha de Nacimiento: 00/00/0000 (7)	
(8) Fecha: 00/00/0000 Hora: (9) Amerita aislamiento inmediato? (10) Nivel Socioeconómico (11)			
Queja principal _____ Otro: _____ FC <input type="checkbox"/> x' FR <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> mmHg Temp <input type="checkbox"/> ° GLUCEMIA <input type="checkbox"/> ESCALA DE DOLOR <input type="checkbox"/>			
TRIAGE			
Atención: (12) Inmediata Antes de 15 min Antes de 30 min. Antes de 60 min Antes de 120 min			
MIRADA CRÍTICA (13) 1		ESTADO DE CONCIENCIA 2	
A. Compromiso de la vía aérea <input type="checkbox"/>		GCS < 9 <input type="checkbox"/>	
B. Compromiso de la ventilación <input type="checkbox"/>		GCS 9-13 <input type="checkbox"/>	
C. Compromiso de la circulación <input type="checkbox"/>		GCS = 14 <input type="checkbox"/>	
D. Compromiso neurológico <input type="checkbox"/>		GCS >15 <input type="checkbox"/>	
DIFICULTAD RESPIRATORIA 4		FIEBRE > 38 5	
SEVERA <input type="checkbox"/>		DATOS DE SEPSIS <input type="checkbox"/>	
MODERADA <input type="checkbox"/>		SIN DATOS DE SEPSIS PERO LUCE MAL <input type="checkbox"/>	
LEVE <input type="checkbox"/>		SIN DATOS DE SEPSIS Y LUCE BIEN <input type="checkbox"/>	
SIN DIFICULTAD <input type="checkbox"/>		SIN FIEBRE <input type="checkbox"/>	
VARIABLES DE PRIORIDAD NEUROLÓGICA B (14)			
CRISIS EPILÉPTICAS CON DEGRADACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO <input type="checkbox"/>		SE TRATA DE PACIENTE AGITADO 6	
CRISIS EPILÉPTICAS SIN DEGRADACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO O POSICIÓN <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
CRISIS EPILÉPTICAS CON RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO <input type="checkbox"/>		ESTABILIDAD HEMODINÁMICA 7	
CRISIS EPILÉPTICAS CON RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO <input type="checkbox"/>		CHOQUE <input type="checkbox"/>	
CRISIS EPILÉPTICAS CON RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO <input type="checkbox"/>		VITALES ANORMALES CON PERFUSIÓN ALTERADA <input type="checkbox"/>	
CRISIS EPILÉPTICAS CON RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO <input type="checkbox"/>		VITALES ANORMALES SIN PERFUSIÓN ALTERADA <input type="checkbox"/>	
CRISIS EPILÉPTICAS CON RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE DESPIERTO <input type="checkbox"/>		SIGNOS VITALES NORMALES <input type="checkbox"/>	
Se refiere a: (15)		Firma (16)	
_____		Firmado por: _____ a _____ Num Cédula: _____	

[Handwritten notes and signatures in blue ink on the left side of the page]

[Large handwritten signature in blue ink at the bottom center of the page]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 37 de 82

4.1.10.8 Instructivo de llenado del formato TRIAGE.

General	Este formato debe ser llenado por el personal médico del Departamento de Urgencias que realiza la valoración TRIAGE en sistema electrónico, evitando el uso de abreviaturas y con la información presentada por el paciente a través del formato de datos personales del paciente. En caso necesario se debe imprimir en hojas no reciclables.
(1)	Servicio: se refiere al área de donde proviene el paciente.
(2)	Registro: se refiere al número de expediente que está en el carnet del paciente.
(3)	Edad: se refiere a la edad del paciente.
(4)	Sexo: se refiere a marcar si es hombre o mujer según sea el caso del paciente.
(5)	Tipo de paciente: se refiere si el paciente tiene o no gratuidad.
(6)	Nombre: se refiere al nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(7)	Fecha de nacimiento: se refiere a la fecha de nacimiento del 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.
(8)	Fecha: se refiere a la fecha en la que se realiza el triage 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.
(9)	Hora: se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(10)	Amerita aislamiento inmediato: se debe indicar si o no se requiere.
(11)	Nivel Socioeconómico: se refiere al nivel socioeconómico otorgado por el Departamento de Trabajo Social.
(12)	Atención: se indica el tipo de atención amerita el paciente.
(13)	Apartado de valoración: se registran los resultados de la valoración al paciente.
(14)	Variables de prioridad neurológica: Se registran las variables correspondientes.






SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.1 Procedimiento para la valoración de
pacientes que solicitan atención médica
inmediata por TRIAGE y consulta de
urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 38 de 82

4.1.10.9 Formato solicitud de interconsulta.

	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000
	MANUEL VELASCO SUÁREZ Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Hora de elaboración: (2) -
	Servicio: (4)	Registro: (5)	Tipo de Paciente: (6)
	Nombre: (7)	Edad: (8) Sexo <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nac: (10) 00/00/0000
SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA			Nivel Socioeconómico: (3)
SOLICITUD DE INTERCONSULTA			REG. NUM: (11)
Nombre: (12)	Edad: (13)	Género: (14) <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Cama: (16)
SOLICITA A: (15)			
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			

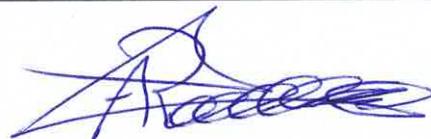
Handwritten notes in blue ink on the left margin.

Large handwritten signature in blue ink at the bottom of the page.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.1 Procedimiento para la valoración de pacientes que solicitan atención médica inmediata por TRIAGE y consulta de urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 39 de 82

4.1.10.10 Instructivo de llenado formato del formato solicitud de interconsulta.

General	Este formato se debe llenar en el sistema electrónico por el personal médico del Departamento de Urgencias. 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)	Fecha de elaboración: Se refiere a la fecha en la que se realiza la solicitud, 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 insertar el número de expediente con la fecha del día).
(2)	Hora de elaboración: Se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos en formato de 24 horas, ej. 13:11 (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(3)	Nivel Socioeconómico: Se refiere al nivel socioeconómico que aparece en el carnet del paciente (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(4)	Servicio: Se refiere al área en la que es atendido el paciente (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(5)	Registro: Se refiere al número de expediente que está en el carnet del paciente (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(6)	Tipo de paciente: Se refiere si el paciente tiene o no gratuidad. (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(7)	Nombre: Se refiere al nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(8)	Edad: Se refiere a la edad del paciente.
(9)	Sexo: Marcar con una X si es hombre o mujer el paciente.
(10)	Fecha de nacimiento: Se refiere a la fecha de nacimiento del paciente, dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa), ej. 06/02/2024.
(11)	REG NUM (Número de Registro): Número de expediente que aparece en el carnet del paciente (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(12)	Nombre: Se refiere al nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres (se agrega automáticamente al insertar el número de expediente).
(13)	Edad: Se refiere a la edad del paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(14)	Género: Marcar con una X si es hombre o mujer el paciente (se agrega automáticamente al momento de insertar el número de expediente).
(15)	Solicita a: Área o servicio al que se solicita la interconsulta para apertura de expediente.
(16)	Cama: Se refiere al número de cama en donde está hospitalizado el paciente.
(17)	Procedencia: Se refiere al área o servicio donde se está atendiendo al paciente.
(18)	Diagnóstico Presuntivo / o Síntomas: El médico tratante emite un diagnóstico provisional o los síntomas que presenta en el momento de la revisión.
(19)	Fecha: 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)	Hora: Anotar la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(21)	Firmado por: Se anota el nombre completo del médico que realiza la solicitud.
(22)	Fecha: Colocar la fecha en la que se realiza la solicitud, en lugar "Ciudad de México" y 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)	Núm. Cédula: Se anota el número de la cédula del médico solicitante.
(24)	Médico Solicitante, Firma: Firma del personal médico solicitante.






SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes
para observación en Urgencias**



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 40 de 82

4.2. PROCEDIMIENTO DE INGRESO DE PACIENTES PARA OBSERVACIÓN EN URGENCIAS

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes para observación en Urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 41 de 82

4.2.1. PROPÓSITO

Proporcionar los lineamientos y actividades específicas para el ingreso a observación en Urgencias en forma eficiente y oportuna, de pacientes con problemas neurológicos, neuroquirúrgicos y/o psiquiátricos por su estado de salud requieran servicios médicos de urgencias.

4.2.2. ALCANCE

4.2.2.1 Alcance interno: Participa el personal de salud (médico y de enfermería) quienes brindan atención médica de urgencia a pacientes; el personal de recepción de urgencias que realiza los trámites administrativos para el ingreso de pacientes a observación; el personal del Departamento de Trabajo Social que realiza la evaluación socioeconómica da información y acompañamiento a pacientes y/o acompañantes durante su estancia en urgencias.

4.2.2.2 Alcance externo: No aplica.

4.2.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

4.2.3.1 El Departamento de Urgencias otorgará servicio sin interrupción, las 24 horas del día, todos los días del año.

4.2.3.2 Es responsabilidad del personal de salud (médico y de enfermería) y del personal administrativo del Departamento de Urgencias que participan en este procedimiento (conforme a la descripción de actividades), no dejar procedimientos sin concluir al finalizar su jornada laboral.

4.2.3.3 El área de observación de urgencias (hospitalización urgencias) dispone de 9 camas no censables y 3 camillas para el ingreso de pacientes que requieran estudios paraclínicos con fines diagnósticos, maniobras terapéuticas, procedimientos neuroquirúrgicos de urgencia, terapia endovascular, otoneurología, oftalmología o alguna otra intervención urgente.

4.2.3.4 El personal médico del Departamento de Urgencias es responsable de solicitar al paciente o a la persona legalmente responsable la firma del consentimiento informado cuando vaya a ser sometido a un procedimiento invasivo con riesgo, enterándole de los riesgos apegado a las buenas prácticas médicas.

4.2.3.5 Es responsabilidad del personal del Departamento de Trabajo Social informar a la persona legalmente responsable, familiar o acompañante sobre los horarios de visita, accesos al Instituto, documentos a integrar en el expediente social y hospitalario, el pago inicial (en caso de requerirlo), donación de sangre, derechos de las y los pacientes. Solicitar los números de teléfono de contacto, para su pronta localización en caso de que sea requerida su presencia y no se encuentre en la sala de espera de urgencias; en caso contrario deberán permanecer en la sala.

4.2.3.6 El personal médico del Departamento de Urgencias realizará el pase de visita cada uno de los tres turnos, con el fin de saber el estado de cada paciente en observación de urgencias.

4.2.3.7 El personal médico del Departamento de Urgencias deberá informar al familiar o responsable legal, sobre las condiciones clínicas, el plan de manejo y el pronóstico probable del paciente en observación en urgencias;





- 4.2.3.8 Es responsabilidad del personal médico del Departamento de Urgencias mantener comunicación efectiva y clara con el paciente y con el responsable legal por lo menos cada 24 horas o con mayor frecuencia en caso necesario, para enterarlo y facilitar la toma de decisiones en el manejo continuo del paciente.
- 4.3.3.1 El personal médico del Departamento de Urgencias realizará al paciente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, tales como punción lumbar, administración de fármacos antiepilépticos (FAE) o bien trombólisis intravenosa de pacientes con EVC isquémico en ventana. Deberá llevar a cabo un seguimiento minucioso del paciente y de los registros en el Expediente Clínico Electrónico y el Red Cap.
- 4.2.3.9 Se realizarán los procedimientos de enfermería básicos y aquellos indicados por el personal médico a cargo del caso, avalado por el personal médico de mayor jerarquía tratándose de personal médico residente, o bien por el personal médico neurólogo del Departamento de Urgencias.
- 4.2.3.10 Durante la permanencia en observación de urgencias no se permitirá al paciente o acompañante, el ingreso y uso de equipo tecnológico, como teléfonos celulares, tabletas, pantallas, computadoras portátiles ni equipos de videojuegos de pacientes, por interferir con el equipo médico.
- 4.2.3.11 Cuando el paciente pase a camilla del servicio de urgencias para la administración de medicamentos o la realización de alguna maniobra definida desde consulta o a cama de observación (hospitalización urgencias), el personal médico del Departamento de Urgencias tratante deberá hacer la solicitud de ingreso en el sistema electrónico con número de cama o camilla y registrarlo en el Red Cap de urgencias.
- 4.2.3.12 El personal de recepción de urgencias, en caso de que el paciente ya cuente con expediente clínico físico, deberá solicitarlo al Departamento de Archivo Clínico vía telefónica, quien lo enviará a recepción de urgencias; si por alguna eventualidad el Departamento de Archivo Clínico no proporciona el expediente, será responsabilidad del personal de recepción de urgencias solicitarlo nuevamente al finalizar su turno, con el fin de no dejar el procedimiento inconcluso.
- 4.2.3.13 Es responsabilidad del personal de recepción de urgencias, en caso de que se determine que el paciente pasa a internamiento para observación en cama o camilla de urgencias, completar todos los trámites y documentos necesarios para el ingreso al área.
- 4.2.3.14 Es responsabilidad del personal de recepción de urgencias solicitar a la Subdirección de Enfermería los carnets y brazaletes en blanco y guardarlos en el área de recepción, con el fin de disponer de un número determinado de forma continua, para pacientes que ingresen a observación en camilla o camas de urgencias.
- 4.2.3.15 Es responsabilidad del personal de recepción de urgencias, en caso de que el carnet del paciente esté lleno, proporcionar uno nuevo y solicitarle que acuda a Trabajo Social para la actualización correspondiente.
- 4.2.3.16 En caso de que el paciente sea dado de alta de camillas y no cuente con expediente en el Instituto, el personal de enfermería del área de consultorios será responsable de reunir toda la documentación generada durante la atención del paciente (ej. consentimientos informados, hojas de enfermería y/o firma de alta voluntaria, etc.) y entregarla al personal de recepción de

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes para observación en Urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4
			Página 43 de 82

urgencias para ser archivada en las carpetas correspondientes de manera ordenada por mes, para su resguardo en el archivo de recepción de urgencias.

- 4.2.3.17 En caso de que el paciente ya cuente con expediente en el Instituto, el personal de enfermería reunirá la documentación mencionada y, de manera ordenada, la entregará al personal de recepción de urgencias quien la enviará al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística para que sea anexada al expediente clínico correspondiente;
- 4.2.3.18 Todo paciente que solicite atención de urgencias de primera vez o que cuente con expediente en el Instituto, será enviado al Departamento de Trabajo Social para que identifique o verifique su condición de gratuidad o derechohabencia y, en caso de que aplique, realice los pagos que se generen por su atención.
- 4.2.3.19 Ingreso a urgencias desde áreas de hospitalización: en caso que algún paciente internado en áreas hospitalarias (psiquiatría, neurología, neurocirugía, terapia endovascular y otra), que requiere la intervención del servicio de urgencias, el personal médico del servicio tratante presentará el caso directamente al personal médico del Departamento de Urgencias (adscrito, residente de tercer grado de neurología o Jefe del Departamento), para que se autorice el traslado a una cama de observación (hospitalización urgencias). El personal de enfermería asignado al Departamento de Urgencias realizará el cambio de cama y el personal médico del Departamento de Urgencias elaborará la nota de ingreso a urgencias en el Expediente Clínico Electrónico y en el Red Cap del servicio.
- 4.2.3.20 Las camas de observación (hospitalización urgencias), no serán utilizadas como camas de recuperación de pacientes post operados o de pacientes de procedimientos angiográficos.
- 4.2.3.21 En los casos que el paciente requiera los procedimientos invasivos:
- Catéter venoso central y/o intubación endotraqueal. El personal médico del Departamento de Urgencias solicitará la interconsulta mediante vía telefónica y por el expediente clínico electrónico al Departamento de Anestesiología. En caso de no obtener respuesta inmediata se informará al personal médico responsable del Departamento de Urgencias.
 - Manejo de sonda vesical. Sólo se realizará a pacientes en camilla o camas de urgencias.
 - Retiro de catéter venoso central y de sonda vesical. El personal de enfermería será responsable de enviarlo a cultivo.
- 4.2.3.22 Protocolos. Los proyectos de investigación que pretendan reclutar pacientes que estén en Urgencias deberán tener la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Instituto y, en todos los casos, la persona Titular del Departamento de Urgencias deberá solicitar la carta de consentimiento informado siempre y cuando el protocolo lo requiera, de acuerdo con los lineamientos del Comité de Ética e Investigación.






4.2.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal médico del Departamento de Urgencias	1	Registra la salida del paciente de consultorio y el ingreso a camilla o cama para observación en el Red Cap de urgencias. Genera la solicitud de ingreso hospitalario en el expediente clínico electrónico y la entrega al personal de recepción de urgencias.	• Solicitud de ingreso hospitalario
Personal de recepción de urgencias	2	Realiza el ingreso administrativo del paciente. ¿El paciente cuenta con expediente clínico físico? Si. Solicita el expediente clínico físico al Departamento de Archivo Clínico vía telefónica. Anota los datos en el brazalete de identificación y lo entrega con el expediente clínico y la solicitud de ingreso al personal de enfermería asignado a urgencias. Pasa a la actividad 3. No. Completa los datos en el expediente clínico electrónico del paciente con registro provisional. Elabora la hoja frontal, anota los datos en el brazalete de identificación y entrega con la solicitud de ingreso al personal de enfermería asignado a urgencias. Pasa a la actividad 3.	• Solicitud de ingreso hospitalario • Brazalete de identificación
Personal de enfermería asignado a urgencias	3	Lleva al paciente a la camilla o cama no censable designada. Realiza las maniobras de enfermería requeridas por el personal médico y le informa sobre cualquier eventualidad que ponga en riesgo la integridad del paciente.	
Personal de enfermería asignado a urgencias	4	Informa al paciente o acompañante, las normas del servicio. Le coloca el gafete y/o brazalete de identificación.	
Personal médico del Departamento de Urgencias	5	Realiza al paciente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Requisita las solicitudes de interconsultas requeridas de los diversos servicios (neurocirugía, psiquiatría, subespecialidades), en el expediente clínico electrónico y da aviso vía telefónica.	
Personal médico del Departamento de Urgencias	6	Da seguimiento minucioso al estado de salud del paciente y realiza los registros en el expediente clínico electrónico y en el Red Cap de Urgencias.	• Nota de evolución
Personal de enfermería asignado a urgencias	7	Registra los procedimientos diagnóstico - terapéuticos realizados y las condiciones generales del paciente en la hoja de enfermería.	• Hoja de enfermería



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes
para observación en Urgencias**

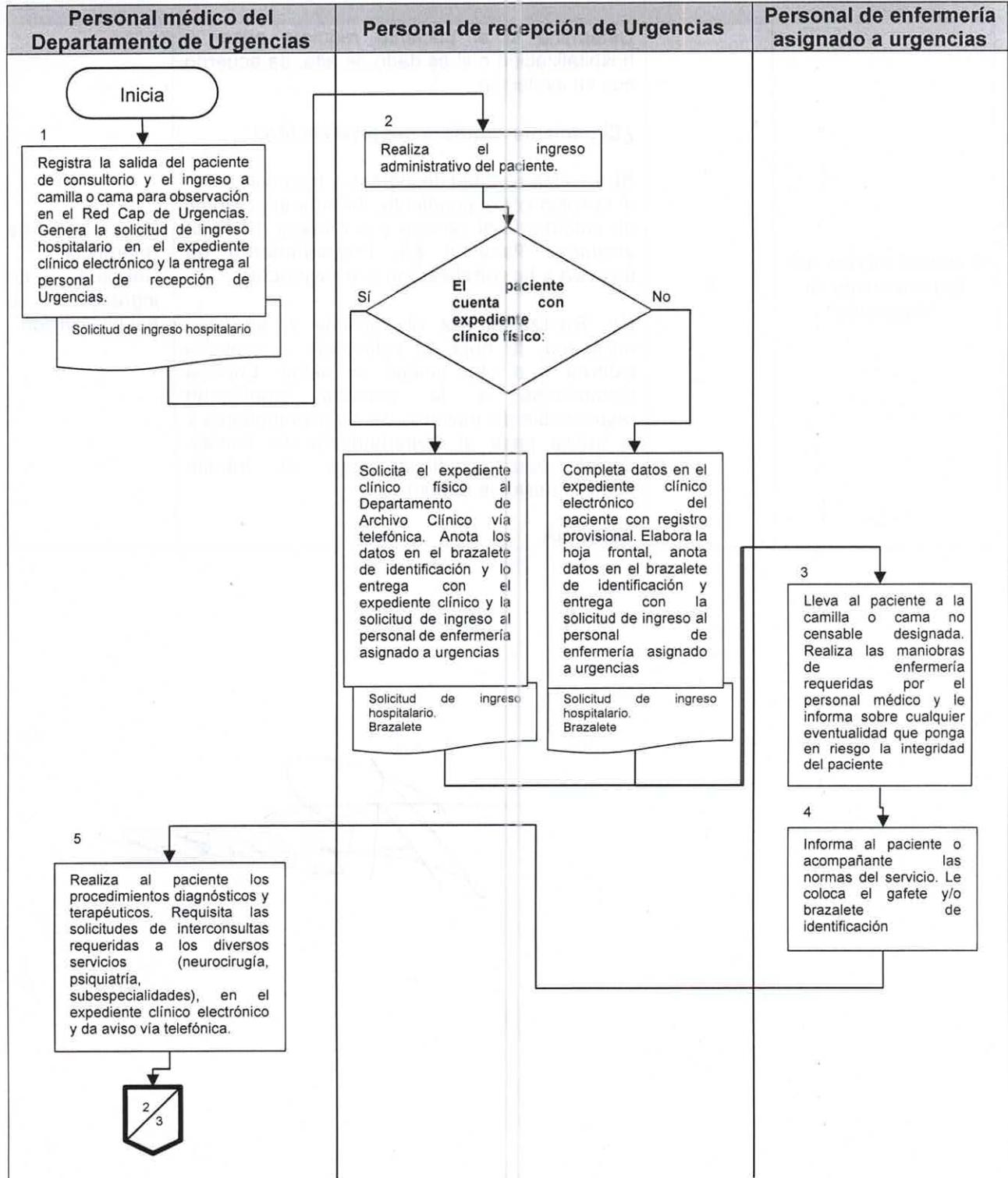


Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 45 de 82

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal médico del Departamento de Urgencias	8	<p>Determina si el paciente requiere pasar a hospitalización o si es dado de alta, de acuerdo con su evolución.</p> <p>¿El paciente requiere hospitalización?</p> <p>Si: Realiza solicitud de ingreso a hospitalización al servicio correspondiente, informa al personal de enfermería el servicio y el número de cama asignada. Pasa al 4.3. Procedimiento de ingreso a hospitalización por urgencias.</p> <p>No. Realiza el alta al paciente y, en caso necesario, la hoja de referencia a consulta externa o a otra unidad de salud. Entrega documentos a la persona legalmente responsable del paciente o a su acompañante y le indica pase al Departamento de Trabajo Social para continuar con el trámite administrativo de egreso.</p> <p>TERMINA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de referencia • Solicitud de ingreso a hospitalización

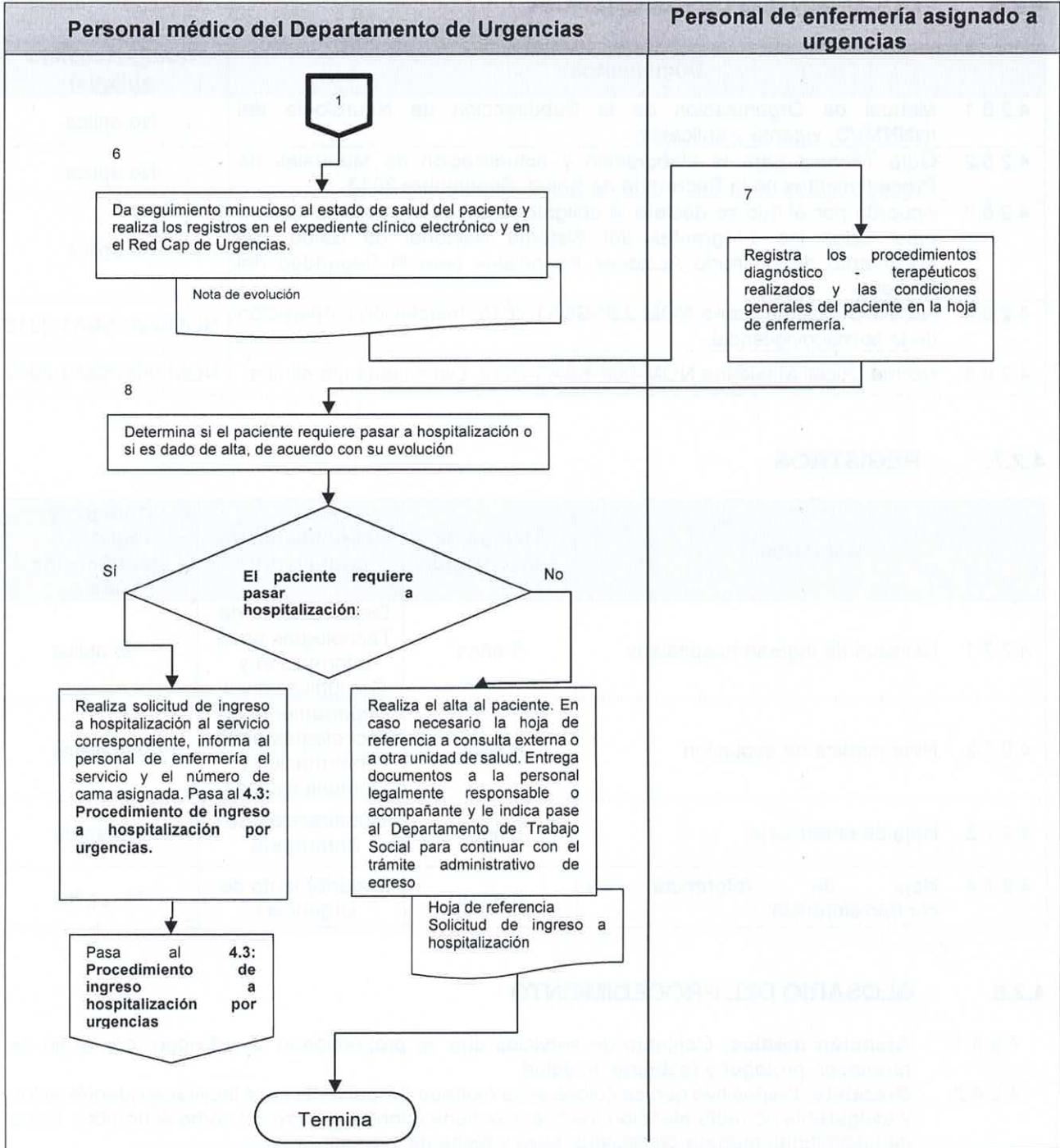


4.2.5. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





4.2.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
4.2.6.1 Manual de Organización de la Subdirección de Neurología del INNNMVS, vigente y aplicable.	No aplica
4.2.6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No aplica
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.	No aplica
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

4.2.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.2.7.1 Solicitud de ingreso hospitalario	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	No aplica
4.2.7.2 Nota médica de evolución	6 años	Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones	No aplica
4.2.7.3 Hoja de enfermería	6 años	Subdirección de Enfermería	No aplica
4.2.7.4 Hoja de referencia y contrarreferencia	6 años	Departamento de Urgencias	No aplica

4.2.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 4.2.8.1 **Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- 4.2.8.2 **Brazalete:** Dispositivo que se coloca en la muñeca del paciente para facilitar su identificación y asegurar la correcta atención médica. Contiene información crucial como el nombre, fecha de nacimiento, número de registro, sexo y fecha de ingreso.
- 4.2.8.3 **Cama no censable:** Denominada también cama de tránsito es aquella que se destina a servicios auxiliares de hospitalización, generalmente para pacientes de corta estancia, y que no es controlada por el servicio de admisión de la unidad.
- 4.2.8.4 **Diagnóstico:** Identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. En este sentido, es fundamental para determinar la manera en que la enfermedad será tratada.

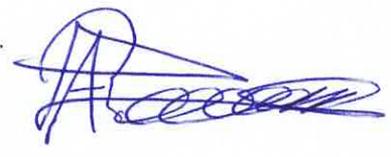
- 4.2.8.5 **EVC isquémico en ventana:** Cuando se presenta un infarto cerebral existe un periodo de ventana, el cual transcurre desde que se presentan los primeros síntomas del infarto cerebral hasta que se inicia algún tipo de tratamiento. La importancia de este tiempo es que, si se actúa de manera rápida y óptima, es posible rescatar el área
- 4.2.8.6 **Número de registro:** Número único de identificación (NOM-004-SSA3-2012) consecutivo asignado de forma automática por el sistema del expediente electrónico institucional a cada persona con base en las metas internacionales de seguridad del paciente. Es provisional antes de que el usuario sea aceptado para su atención en el Instituto, y es considerado definitivo una vez que ya se aceptó al usuario como paciente Institucional.
- 4.2.8.7 **Paciente:** Persona que recibe atención a la salud (de acuerdo con el Glosario de términos aplicados a la seguridad del paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud). Beneficiario directo de la atención médica (de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012).
- 4.2.8.8 **Paciente estabilizado:** Cuando los signos vitales del paciente (latidos, presión, etc.) vuelven a su estado de normalidad.
- 4.2.8.9 **Persona legalmente responsable:** Persona con responsabilidad legal de acuerdo con la normatividad establecida por parentesco o designada por el usuario con problemas de salud atendido en el Instituto, que apoya en la toma de decisiones en beneficio del paciente.
- 4.2.8.10 **Punción lumbar:** Examen médico que permitirá diagnosticar o descartar enfermedades, estudiando una muestra de líquido cefalorraquídeo, en el que se analizará la cantidad de glóbulos blancos, los niveles de concentración de la glucosa y las proteínas, y si hay bacterias presentes.
- 4.2.8.11 **Red Cap:** Research Electronic Data Capture, es un software de captura de datos electrónicos y una metodología de flujo de trabajo para diseñar bases de datos de investigación de ensayos clínicos e investigación traslacional. Se caracteriza por operar en navegadores web y desarrollarse con base en la investigación de metadatos.
- 4.2.8.12 **Terapéutico:** Forma parte del campo semántico de la medicina y hace referencia a un tratamiento que tiene la finalidad de curar una enfermedad o de aliviar las molestias derivadas de esta en el caso de aquellos males que resultan crónicos.
- 4.2.8.13 **Trombosis intravenosa:** Hace referencia a la formación de trombos o coágulos de sangre dentro de un vaso venoso en el cuerpo.

4.2.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio, 2022	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.
03	Mayo, 2025	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

4.2.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 4.2.10.1 Formato solicitud de ingreso hospitalario.
- 4.2.10.2 Instructivo de llenado de formato solicitud de ingreso hospitalario.
- 4.2.10.3 Brazaletes.
- 4.2.10.4 Instructivo de llenado de brazaletes.
- 4.2.10.5 Formato nota médica de evolución.
- 4.2.10.6 Instructivo de llenado de formato nota médica de evolución.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes
para observación en Urgencias**



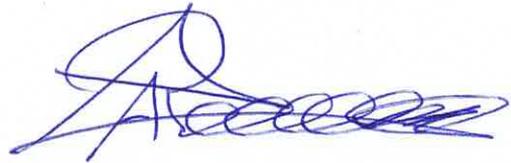
Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 50 de 82

- 4.2.10.7 Formato hoja de enfermería.
- 4.2.10.8 Instructivo de llenado de formato hoja de enfermería.
- 4.2.10.9 Formato de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- 4.2.10.10 Instructivo de llenado del formato de referencia y contrarreferencia de pacientes.

4.2.10.1 Formato solicitud ingreso hospitalario

	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración(1) 00/00/0000 Hora de elaboración(2) : Nivel Socioeconómico(3)
	Servicio: (4) _____ Registro: (5) _____ Nombre: (7) _____ Edad: (8) _____ Sexo: M (9) M _____ Fecha de Nac: (10) 00/00/0000	Tipo de Paciente: (6) _____	
SOLICITUD INGRESO HOSPITALARIO			
DATOS PROPORCIONADOS POR EL MÉDICO (11)			
DIAGNOSTICO (S)			
ESPECIALIDAD: NEUROLOGÍA <input type="checkbox"/> PSQUIATRIA <input type="checkbox"/>			
MEDICO SOLICITANTE _____			
INTERNAMIENTO URGENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
PACIENTE CON RIESGO DE ALERGIAS SI <input type="checkbox"/> A QUÉ: _____ BRAZALETE ROJO			
PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS SI <input type="checkbox"/> BRAZALETE AZUL			
INFORMACIÓN OBTENIDA POR ADMISIÓN HOSPITALARIA (12)			
FECHA DE SOLICITUD: _____			
NOMBRE DEL PACIENTE: _____			
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)			
GÉNERO: FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> EDAD _____ años			
REGISTRO _____ CAMA _____ FECHA DE INGRESO 00/00/0000			
TELÉFONO 1 _____ TELÉFONO 2 _____			
TELÉFONO 3 _____			
Firmado por... (13) _____ a Núm Cédula:.....			
NOMBRE Y FIRMA DE QUIÉN AUTORIZA EL INGRESO			
			
<p style="font-size: small;">www.inn.n.salud.gob.mx Insurgentes Sur#3877, Col. La Fama 14300, México, Ciudad de México Tel (55) 5606-1022 ext. 2024 Pág. 1</p>			







4.2.10.2 Instructivo de llenado del formato solicitud ingreso hospitalario.

General	Este formato debe ser llenado por el personal médico del Departamento de Urgencias en el sistema electrónico, evitando el uso de abreviaturas y con la información presentada por el paciente a través del formato de datos personales del paciente. Se debe imprimir en hoja no reciclable.
(1)	Fecha de elaboración: 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 con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(2)	Hora de elaboración: Se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(3)	Nivel Socioeconómico: Se refiere al nivel socioeconómico que aparece en el carnet del paciente.
(4)	Servicio: Se refiere al servicio en el que será atendido el paciente.
(5)	Registro: Se refiere al número de expediente que está en el carnet del paciente.
(6)	Tipo de paciente: Se refiere si el paciente tiene o no gratuidad.
(7)	Nombre: Se refiere al nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(8)	Edad: Se refiere a la edad del paciente.
(9)	Sexo: Colocar el sexo del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.
(10)	Fecha de nacimiento: Se refiere a la fecha de nacimiento del 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)	Datos proporcionados por el médico: Se anota el diagnostico, especialidad, médico solicitante.
(12)	Información obtenida por admisión hospitalaria: Se anota la fecha de solicitud, nombre del paciente, genero, edad, registro, cama, fecha de ingreso y 2 teléfonos.
(13)	Nombre y firma de quien autoriza el ingreso: del personal médico responsable.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes
para observación en Urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 53 de 82

4.2.10.3 Brazaletes.





4.2.10.4 Instructivo de llenado del brazalete.

General	Este formato debe ser llenado a mano con letra de molde legible, evitando el uso de abreviaturas y con la información del paciente.
(1)	Nombre: se anotará el nombre completo del paciente, empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(2)	Fecha de nacimiento: anotar la fecha de nacimiento del 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.
(3)	Registro: se refiere al número de expediente que está en el carnet del paciente.
(4)	Sexo: colocar el sexo del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.
(5)	Fecha de ingreso: se refiere al día, mes y año en que el paciente ingresa a hospitalización.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes
para observación en Urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 55 de 82

4.2.10.5 Formato nota médica de evolución

	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA	
	MANUEL VELASCO SUÁREZ Lic. Sanitana 04 AM 0913012	
Servicio: <input type="text" value="1"/> (1)		Nivel Socioeconómico: <input type="text"/>
Registro: <input type="text" value="2"/> (2)		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M (3)
Nombre: <input type="text" value="4"/> (4)		Edad: <input type="text" value="5"/> (5) Fecha de Nac: <input type="text" value="6"/> (6) 00/00/0000
NOTA MÉDICA DE EVOLUCIÓN / TERAPIA INTENSIVA		
Fecha de Elaboración: <input type="text" value="7"/> (7) 00/00/0000		Hora de Elaboración: <input type="text" value="8"/> (8) :
SIGNOS VITALES ⁹ (9)		
Peso: <input type="text"/> kg.	Talla: <input type="text"/> mts.	Tensión arterial: <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg
Frecuencia cardíaca: <input type="text"/>		Temperatura: <input type="text"/> °C
Escala de dolor: <input type="text"/> / 10		Frecuencia respiratoria: <input type="text"/> / min
RESUMEN CLÍNICO Y EXPLORACIÓN FÍSICA ¹⁰ (10)		
Días de estancia:		
Neurológico:		
Cardio-hemodinámico:		
Respiratorio:		
Gastro-metabólico:		
Hídrico-renal:		
Hemato-infeccioso:		
PLAN DE ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO (INDICACIONES MÉDICAS, VÍA, DOSIS, PERIODICIDAD) ¹¹ (11)		
(11)		
DIAGNÓSTICOS ¹² (12)		
(12)		
www.inmn.salud.gob.mx		
Insurgentes Sur #3677, Col. La Ferre 14200, México, Ciudad de México Tel: (55) 5050-3822 ext. 2004		
		PAQ. 1

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

**4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes
para observación en Urgencias**



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 56 de 82

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ Lic. Sanjaía 04 AM 09/30/12</p>		Nivel Socioeconómico <input type="text"/>
Servicio: <input type="text"/>	Registro: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Nombre: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Fecha de Nac: 00/00/0000
PRONÓSTICO 13 (13)		
Firmado por: ⁽¹³⁾ (14) a Núm Cédula:		MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO (15)
Nombre del médico, cédula y firma ELABORÓ		Firmado por: ⁽¹⁴⁾ a Núm Cédula:
Nombre del médico, cédula y firma REVISÓ		Nombre del médico, cédula y firma REVISÓ
<p><small>www.innm.salud.gob.mx Urgentes Sur#3877, Col. La Fama 14269, México, Ciudad de México Tel (55) 5626-3822 ext. 2024 Pág. 2</small></p>		

Handwritten signature in blue ink on the left margin.

Large handwritten signature in blue ink at the bottom center.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.2 Procedimiento de ingreso de pacientes para observación en Urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 57 de 82

4.2.10.6 Instructivo de llenado del formato nota médica de evolución

General	Este formato se debe llenar en el expediente clínico electrónico por el personal médico tratante. Se deben respetar las reglas de ortografía de acuerdo con la RAE, incluyendo el uso de abreviaturas.
(1)	Servicio: Formato exclusivo del servicio.
(2)	Registro: Número de registro institucional con el que se identifica al paciente y su expediente clínico. Se localiza en el carnet.
(3)	Sexo: Marcar con una X si es hombre o mujer el paciente
(4)	Nombre del paciente. Se refiere al nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(5)	Edad: Se refiere a la edad del paciente.
(6)	Fecha de nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento del 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.
(7)	Fecha de elaboración de nota médica: Fecha en que se inicia la elaboración de la nota médica.
(8)	Hora de elaboración de nota médica: Hora en que se inicia la elaboración de la nota médica.
(9)	Signos vitales: Colocar los variables clínicas cuantitativas, que tiene el paciente durante la elaboración de la nota médica. Completar cada rubro.
(10)	Resumen clínico y exploración física: Describir por aparatos y sistemas, la condición clínica, metabólica, hemodinamia y psicológica del paciente, para la elaboración de la nota médica.
(11)	Plan: Colocar resumidamente los estudios de gabinete, para dar un plan y tratamiento médico o quirúrgico, con dosis, periodicidad y vía de administración de la misma, así el tiempo de tiempo quirúrgico.
(12)	Diagnóstico: Describir los diagnósticos, etiológicos, nosológicos y topográficos del paciente.
(13)	Pronóstico: En base a escalas avaladas clínicas y metodológicas se aplicarán para el pronóstico de vida, función y estética del paciente.
(14)	Firmado por: Nombre completo, cédula profesional de especialista y firma del médico que elabora la nota médica de evolución.
(15)	Personal médico adscrito asignado: Nombre completo, cédula profesional de especialista y firma del médico adscrito que revisa.



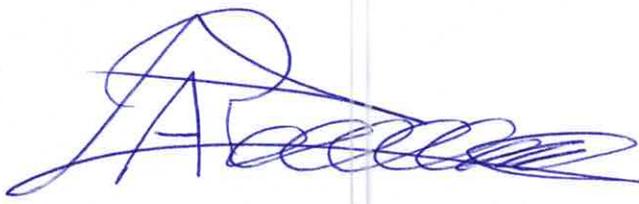

4.2.10.8 Instructivo de llenado del formato hoja de enfermería

General	Se debe llenar a mano. Es importante que el registro de la nota de enfermería sea claro y preciso, limitándose a describir únicamente lo que se observa en el paciente. Solo deben documentarse los dispositivos invasivos que estén activos al momento de la atención. Si no hay signos de infección, registrar "Sin signos de infección", y si los hay, describirlos de forma clara y objetiva. Es importante evitar descripciones largas, priorizando la información más relevante y utilizando abreviaturas aprobadas para ahorrar espacio. Se debe registrar siempre la fecha y hora, y ajustarse a los campos preestablecidos en el formato sin sobrepasar los límites establecidos.
(1)	Datos generales del paciente: Nombre, registro, fecha de nacimiento del paciente.
(2)	Registro de signos vitales: Anotar los signos vitales del paciente en el momento de la defunción.
(3)	Nota de enfermería: Registrar lo que se observa en el paciente, los dispositivos invasivos activos al momento de la atención; signos de infección y la condición general del paciente como: fiebre; resultados de pruebas de laboratorio, signos de deterioro, acciones tomadas, etc. En caso de fallecimiento, la hora de defunción y, en su caso, maniobras de reanimación.

[Handwritten signature in blue ink]

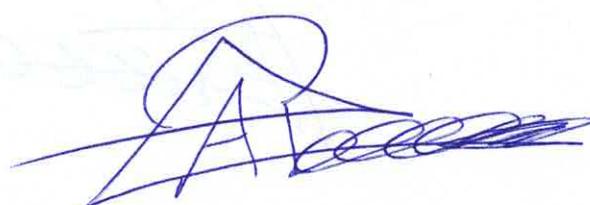
[Handwritten initials in blue ink]

4.2.10.9 Formato hoja de referencia y contrarreferencia

	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ Lic. Sanitaria 04 AM 0913012		Fecha de elaboración: (1) 00/00/0000 Hora de elaboración: (2)
	Servicio: (3) _____ Nombre: (6) _____	Registro: (4) _____ Edad: (7) _____	Sexo: H (5) M Fecha de Nac: (8) 00/00/0000
Teléfono 1: (9) _____	Teléfono 2: _____	DM-NMRC-1/2016	
REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA DE PACIENTE (10) Marque con una "X" si se trata de: Referencia <input type="checkbox"/> Contrarreferencia <input type="checkbox"/>			
DATOS DE LA UNIDAD DE REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA (11)			
Tipo de unidad Médica: Privada <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
Dirección: Institución: _____			
MOTIVO DE ENVÍO (12)			
Motivo del envío _____ Especificar: _____			
RESUMEN CLÍNICO (SIN ABBREVIATURAS) Padecimiento actual, estudios de laboratorio y gabinete, imagenología, diagnóstico, tratamiento, evolución pronóstico y seguimiento			
El caso es urgente: (13) _____			
OBSERVACIONES: (14)			
Firmado por: _____ a _____ Núm Cédula: _____ (15)		MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO (16)	
Nombre completo del médico, cédula y firma ELABORÓ		Firmado por: _____ a _____ Núm Cédula: _____	
Nombre completo del médico, cédula y firma AUTORIZÓ			
			
			
www.inn.salud.gob.mx		Insurgentes Sur #2877, Col. La Fama 14260, México, Ciudad de México Tel. (55) 5606-1622 ext. 2024	
		Pág. 1	

4.2.10.10 Instructivo de llenado del formato referencia y contrarreferencia

General	Este formato se debe llenar en el sistema electrónico por el personal médico tratante. 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)	Fecha de elaboración: 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.
(2)	Hora de elaboración: anotar la hora en la que se realiza el traslado en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(3)	Servicio: anotar el servicio al que será trasladado el paciente.
(4)	Registro: número de registro institucional con el que se identifica al paciente y su expediente clínico. Se localiza en el carnet.
(5)	Sexo: marcar con una cruz si es hombre o mujer según sea el caso del paciente.
(6)	Nombre: anotar el nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(7)	Edad: anotar la edad del paciente.
(8)	Fecha de nacimiento: anotar la fecha de nacimiento del 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
(9)	Teléfono: anotar por lo menos 2 números telefónicos.
(10)	Referencia o contrarreferencia: marcar con una X si se trata de una referencia o de una contrarreferencia
(11)	Datos de la Unidad de referencia o contrarreferencia: indicar que tipo de unidad médica es, marcando la opción con una X.
(12)	Motivo de envió: colocar el compromiso orgánico más importante y con criterios de gravedad, por el que se envía al paciente.
(13)	El caso es urgente: especificar si es una urgencia.
(14)	Observaciones: se deberá llenar en caso de haber alguna situación de seguimiento, o pendiente en el egreso.
(15)	Firmado por: firma del médico que realiza la referencia o contrarreferencia y número de cédula.
(16)	Personal médico adscrito asignado: firma del médico adscrito y número de cédula.

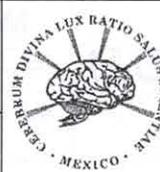





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS**

**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 62 de 82

**4.3. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA
URGENCIAS**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.3 Procedimiento para el ingreso a hospitalización vía Urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 63 de 82

4.3.1. PROPÓSITO

Proporcionar los lineamientos y actividades específicas para el ingreso a hospitalización vía urgencias en forma eficiente y oportuna a pacientes con problemas neurológicos, neuroquirúrgicos y/o psiquiátricos que demandan servicios médicos de urgencias.

4.3.2. ALCANCE

4.3.2.1 Alcance interno: Interviene el personal médico del Departamento de Urgencias quien determina y solicita el ingreso del paciente a hospitalización; el personal de enfermería y de camillería asignado a urgencias quien prepara y traslada al paciente al piso y cama de hospitalización asignado; el personal de recepción de urgencias quien realiza los trámites administrativos de ingreso hospitalario.

4.3.2.2 Alcance externo: no aplica.

4.3.3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

4.3.3.2 El personal médico del Departamento de Urgencias que determine que el paciente requiere ser hospitalizado, es responsable de consultar la disponibilidad de camas del servicio hospitalario requerido; elaborar la solicitud de ingreso hospitalario indicando servicio y número de cama asignado y de entregarla al personal de recepción de urgencias.

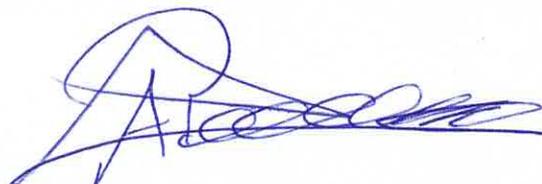
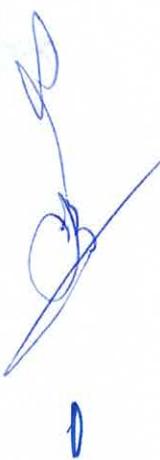
4.3.3.3 El personal médico del Departamento de Urgencias es responsable de realizar la o las notas médicas en el expediente clínico electrónico del paciente y en Red Cap, señalando los procedimientos diagnóstico-terapéuticos realizados y sus resultados, incluyendo si estos fueron bajo sedación.

4.3.3.4 Es responsabilidad del personal médico del Departamento de Urgencias informar al familiar o responsable legal las condiciones clínicas, plan de manejo y pronóstico probable del paciente por el cual será ingresado a hospitalización.

4.3.3.5 En caso de que el paciente en observación (camas y camillas) de urgencias pase a internamiento en hospitalización, el personal de recepción de urgencias es responsable de completar la información del paciente en el expediente clínico electrónico con el acompañamiento del responsable legal, registrando el servicio y número de cama indicado en la solicitud de ingreso.

4.3.3.6 Es responsabilidad del personal de recepción de urgencias elaborar el carnet por paciente de nuevo ingreso, por reposición o por falta de espacio, preguntar las alergias del paciente ingresarlas al sistema y colocar una peca de color rojo o hacer la anotación en la esquina superior derecha del carnet. Entregar el carnet al responsable legal y solicitarle acuda al Departamento de Trabajo Social.

4.3.3.7 El personal de recepción de urgencias es responsable de realizar todos los trámites administrativos y los documentos necesarios para el ingreso del paciente a hospitalización y de entregarlos al personal responsable de enfermería en turno asignado a urgencias.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS**

**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**



Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 64 de 82

- 4.3.3.8 En caso de pacientes referidos por el personal médico del Departamento de Urgencias para ingreso directo a hospitalización, sin la necesidad de pasar por observación de urgencias, es responsabilidad del personal de recepción de Urgencias enviar al paciente y acompañante al servicio de Admisión Hospitalaria, quien se encargará de realizar los trámites administrativos correspondientes para el ingreso al servicio hospitalario requerido (neurología, neurocirugía psiquiatría, etc).
- 4.3.3.9 El personal de recepción de urgencias es responsable de solicitar a la Subdirección de Enfermería los carnets y brazaletes con anticipación y de resguardarlos en el área, para contar con disponibilidad para pacientes de nuevo ingreso, reposición o actualización.
- 4.3.3.10 Es responsabilidad del personal tanto médico como administrativo que participa en este procedimiento (conforme a la descripción de actividades), no dejar procedimientos sin concluir al finalizar su jornada laboral;

0

0

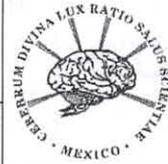
[Handwritten signature]

4.3.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
Personal médico del Departamento de Urgencias	1	Se comunica con el médico responsable del servicio hospitalario requerido para solicitar el ingreso de un paciente de consultorio, cama o camilla de urgencias. Realiza la solicitud de ingreso hospitalario en el expediente clínico electrónico y la imprime.	• Solicitud de ingreso hospitalario
Personal médico del Departamento de Urgencias	2	Elabora el informe de egreso de consultorio, cama o camilla de urgencias en la nota médica de evolución del expediente clínico electrónico y registra en Red Cap de urgencias el egreso y destino hospitalario del paciente.	• Nota médica de evolución
Personal médico del Departamento de Urgencias	3	Informa al personal de enfermería asignado a urgencias el servicio y número de cama donde será hospitalizado el paciente, le entrega la solicitud de ingreso hospitalario y documentación del paciente.	• Solicitud de ingreso hospitalario
Personal de enfermería asignado a urgencias	4	Recopila todos los documentos generados por la atención del paciente en urgencias (consentimiento informado, indicaciones, etc.), los que el paciente haya llevado (estudios previos, referencia etc.) y el expediente clínico físico (en caso de tenerlo) y los entrega al personal de recepción de urgencias con la solicitud de ingreso hospitalario.	
Personal de recepción de urgencias	5	Realiza los trámites administrativos para el ingreso del paciente a hospitalización indicando el servicio y número de cama en sistema electrónico. ¿El paciente ya cuenta con carnet? Si. Anota en carnet la fecha de ingreso y el número de cama asignado. Elabora el brazaletes con los datos del paciente. Entrega carnet al responsable legal y le indica pase a Trabajo Social. Pasa a la actividad 6. No. Verifica con el responsable legal del paciente que los datos en el sistema estén completos y correctos. Elabora carnet y brazaletes con datos del paciente, fecha de ingreso y cama asignada. Entrega carnet al responsable legal y le indica pase a Trabajo Social. Pasa a la actividad 6.	• Solicitud de ingreso hospitalario • Brazaletes • Carnet
Personal de recepción de urgencias	6	¿El paciente cuenta con expediente clínico físico?	• Comprobante de ingreso • Brazaletes




0



**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**

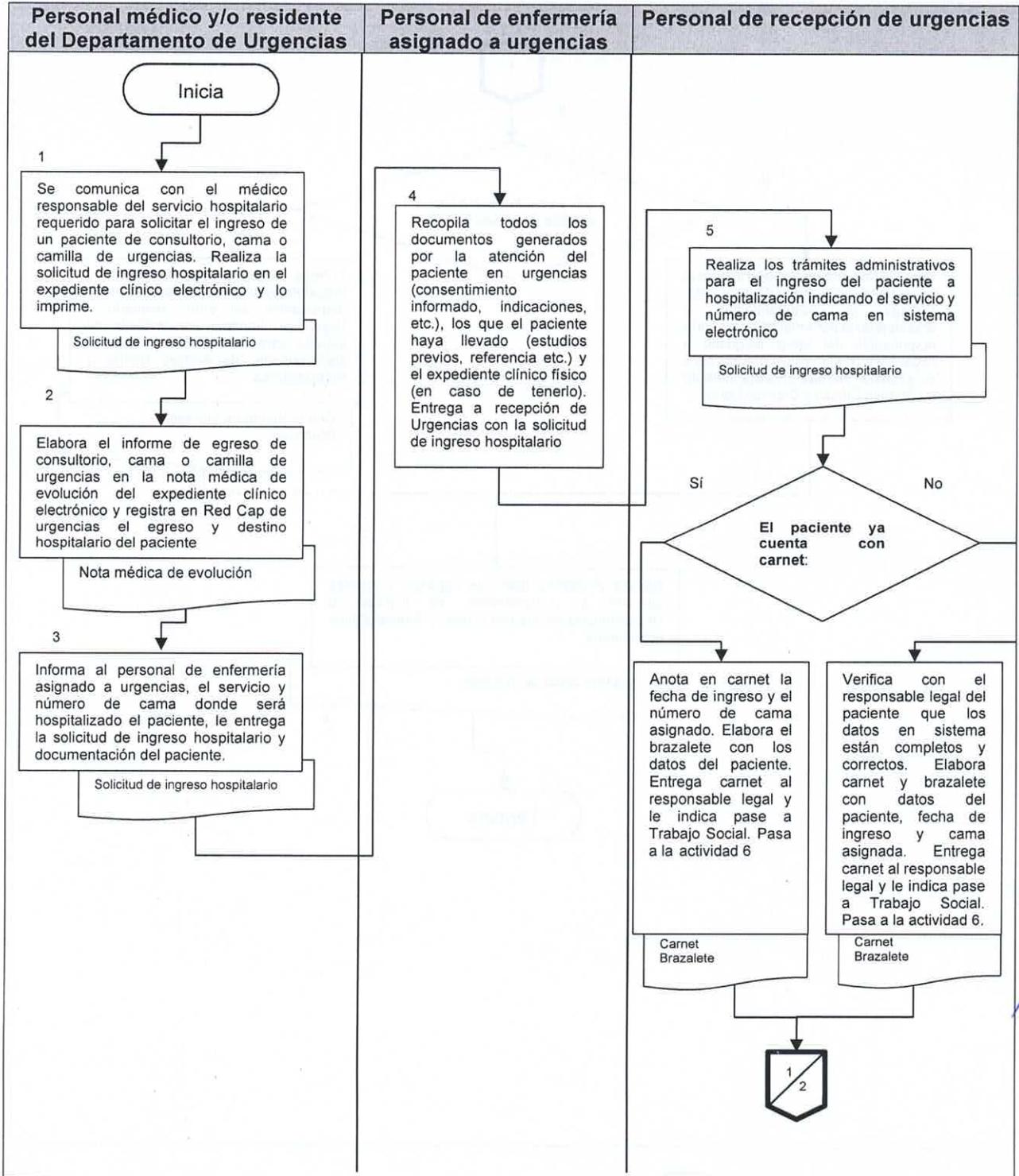
Responsable	No. Actividad	Descripción de actividad	Documento o anexo
		<p>Si. Retira la documentación que integra el expediente clínico físico de la carpeta. Entrega la documentación y brazaletes al personal de enfermería responsable del turno asignado a urgencias. Resguarda la carpeta para su posterior entrega al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.</p> <p>No. Entrega toda la documentación y brazaletes al personal de enfermería responsable del turno asignado a urgencias. Imprime comprobante de ingreso para su posterior entrega al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística</p>	
Personal de recepción de urgencias	7	<p>Genera el reporte diario de ingresos y entrega carpetas y comprobantes de ingreso al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística diariamente.</p> <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe diario de ingresos

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten initials in blue ink]

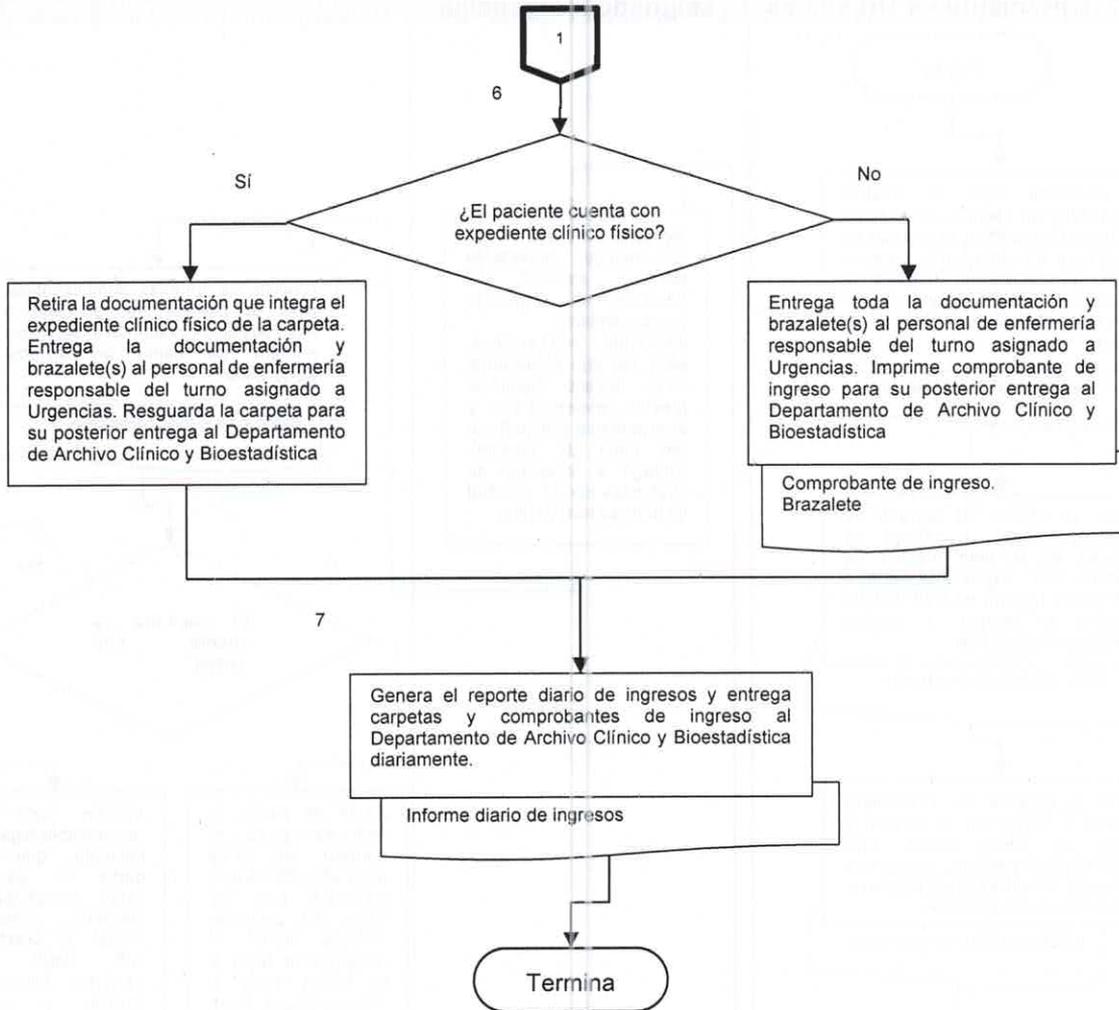
4.3 Procedimiento para el ingreso a hospitalización vía Urgencias

4.3.5. DIAGRAMA DE FLUJO





Personal de recepción de urgencias



Handwritten signature

Large handwritten signature

4.3.6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

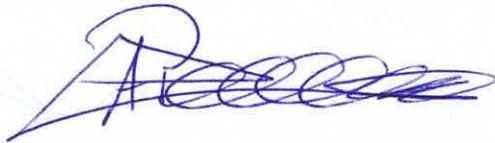
Documentos	Código (cuando aplique)
4.3.6.1. Manual de Organización de la Subdirección de Neurología del INNNMVS, vigente y aplicable.	No aplica
4.3.6.2. Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No aplica
4.3.6.3. Acuerdo 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.	No aplica
4.3.6.4. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	NOM-220-SSA1-2016
4.3.6.5. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012

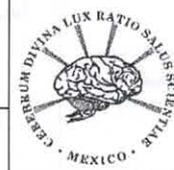
4.3.7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
4.3.7.1. Solicitud de ingreso hospitalario	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
4.3.7.2. Carnet	No aplica	Paciente	No aplica
4.3.7.3. Brazaletes	No aplica	Paciente	No aplica
4.3.7.4. Comprobante de ingreso	6 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
4.3.7.5. Informe diario de ingresos	6 años	Departamento de Urgencias	No aplica

4.3.8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 4.3.8.1. **Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- 4.3.8.2. **Brazaletes:** Dispositivo que se coloca en la muñeca del paciente para facilitar su identificación y asegurar la correcta atención médica. Contiene información crucial como el nombre, fecha de nacimiento, número de registro, sexo y fecha de ingreso
- 4.3.8.3. **Diagnóstico:** Identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. En este sentido, es fundamental para determinar la manera en que la enfermedad será tratada.



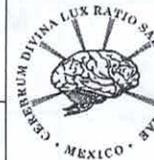


4.3 Procedimiento para el ingreso a hospitalización vía Urgencias

- 4.3.8.4. **EVC isquémico en ventana:** Cuando se presenta un infarto cerebral existe un periodo de ventana, el cual transcurre desde que se presentan los primeros síntomas del infarto cerebral hasta que se inicia algún tipo de tratamiento. La importancia de este tiempo es que, si se actúa de manera rápida y óptima, es posible rescatar el área.
- 4.3.8.5. **Carnet:** Documento de tipo informativo propio de cada paciente institucional, donde se indica nivel socioeconómico a la persona paciente las fechas de estudios, consultas y servicios que se le proporcionarán.
- 4.3.8.6. **Número de registro:** Número único de identificación (NOM-004-SSA3-2012) consecutivo asignado de forma automática por el sistema del expediente electrónico institucional a cada persona con base en las metas internacionales de seguridad del paciente. Es provisional antes de que el usuario sea aceptado para su atención en el Instituto, y es considerado definitivo una vez que ya se aceptó al usuario como paciente Institucional.
- 4.3.8.7. **Paciente:** Persona que recibe atención a la salud (de acuerdo con el glosario de términos aplicados a la seguridad del paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud). Beneficiario directo de la atención médica (de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012).
- 4.3.8.8. **Paciente estabilizado:** Cuando sus signos vitales del paciente (latidos, presión, etc.) vuelven a su estado de normalidad.
- 4.3.8.9. **Persona legalmente responsable:** Persona con responsabilidad legal de acuerdo con la normatividad establecida por parentesco o designada por el usuario con problemas de salud atendido en el Instituto, que apoya en la toma de decisiones en beneficio del paciente.
- 4.3.8.10. **Punción lumbar:** Examen médico que permitirá diagnosticar o descartar enfermedades, estudiando una muestra de líquido cefalorraquídeo, en el que se analizará la cantidad de glóbulos blancos, los niveles de concentración de la glucosa y las proteínas, y si hay bacterias presentes.
- 4.3.8.11. **Red Cap:** Research Electronic Data Capture, es un software de captura de datos electrónicos y una metodología de flujo de trabajo para diseñar bases de datos de investigación de ensayos clínicos e investigación traslacional. Se caracteriza por operar en navegadores web y desarrollarse con base en la investigación de metadatos.
- 4.3.8.12. **Referencia:** Procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.
- 4.3.8.13. **Terapéutico:** Forma parte del campo semántico de la medicina y hace referencia a un tratamiento que tiene la finalidad de curar una enfermedad o de aliviar las molestias derivadas de esta en el caso de aquellos males que resultan crónicos.
- 4.3.8.14. **Trombosis Intravenosa:** Hace referencia a la formación de trombos o coágulos de sangre dentro de un vaso venoso en el cuerpo.

4.3.9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio, 2022.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.
03	Mayo, 2025.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.



4.3.10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 4.3.10.1 Formato solicitud de ingreso hospitalario.
- 4.3.10.2 Instructivo de llenado del formato solicitud de ingreso hospitalario.
- 4.3.10.3 Carnet.
- 4.3.10.4 Instructivo de llenado del carnet.
- 4.3.10.5 Brazaletes.
- 4.3.10.6 Instructivo de llenado del brazaletes.
- 4.3.10.7 Formato comprobante de ingreso.
- 4.3.10.8 Instructivo de llenado del formato comprobante de ingreso.
- 4.3.10.9 Formato informe diario de ingresos.
- 4.3.10.10 Instructivo de llenado del formato informe diario de ingresos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS**

**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 72 de 82

4.3.10.1 Formato solicitud de ingreso hospitalario

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

SOLICITUD INGRESO HOSPITALARIO

DATOS PROPORCIONADOS POR EL MÉDICO (11)

DIAGNOSTICO (S)

ESPECIALIDAD: NEUROLOGÍA PSICUIATRIA

MEDICO SOLICITANTE

INTERNAMIENTO URGENTE SI NO

PACIENTE CON RIESGO DE ALERGIAS SI A QUÉ: BRAZALETE ROJO

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS SI BRAZALETE AZUL

INFORMACIÓN OBTENIDA POR ADMISIÓN HOSPITALARIA (12)

FECHA DE SOLICITUD:

NOMBRE DEL PACIENTE:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

GÉNERO: FEMENINO MASCULINO EDAD años

REGISTRO CAMA FECHA DE INGRESO 00/00/0000

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2

TELÉFONO 3

Firmado por.....(13)
..... a Núm Cédula:.....

NOMBRE Y FIRMA DE QUIÉN AUTORIZA EL INGRESO

www.inn.salud.pob.mx Inaugurados Sur#3877, Col. La Fama 14269, México, Ciudad de México Tel (55) 5606-1422 ext. 2024 Pág. 1

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
			Codificación 3C.12-MP-B1.4
	4.3 Procedimiento para el ingreso a hospitalización vía Urgencias		Página 73 de 82

4.3.10.2 Instructivo de llenado del formato solicitud de ingreso hospitalario

General	Este formato debe ser llenado por el personal médico tratante, evitando el uso de abreviaturas y con la información presentada por el paciente a través del formato de datos personales del paciente. Se debe imprimir en hoja no reciclable.
(1)	Fecha de elaboración: 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 con cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa) ej. 06/02/2024.
(2)	Hora de elaboración: se refiere la hora en la que se realiza la solicitud en horas y minutos usando el formato de 24 horas (ej. 13:11).
(3)	Nivel Socioeconómico: se refiere al nivel socioeconómico que aparece en el carnet del paciente.
(4)	Servicio: se refiere al servicio en el que será atendido el paciente.
(5)	Registro: se refiere al número de expediente que está en el carnet del paciente.
(6)	Tipo de paciente: se refiere si el paciente tiene o no gratuidad.
(7)	Nombre: se refiere al nombre del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(8)	Edad: se refiere a la edad del paciente.
(9)	Sexo: colocar el sexo del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.
(10)	Fecha de nacimiento: se refiere a la fecha de nacimiento del 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)	Datos proporcionados por el médico: se anota el diagnóstico, especialidad, médico solicitante.
(12)	Información obtenida por admisión hospitalaria: se anota la fecha de solicitud, nombre del paciente, género, edad, registro, cama, fecha de ingreso y 2 teléfonos.
(13)	Nombre y firma de quien autoriza el ingreso: del personal médico responsable.






SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS**

**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 74 de 82

4.3.10.3 Carnet.

<p>PARA REPOSICIÓN DE RECETA: ACUDIR DE LUNES A JUEVES DE 8:00 AM A 11:30 AM CON FOTOCOPIA DE LA ULTIMA RECETA Y EL CARNET DE CITAS (SUJETO A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO)</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ LIC. GANITARIA 04 AM 0913012 AV. INSURGENTES SUR No 3877, COL. LA FAMA C.P. 14269, CIUDAD DE MÉXICO TEL. 55-5606-3822 INTERNET: http://www.innn.edu.mx</p>
<p>DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir atención médica adecuada. • Recibir trato digno y respetuoso. • Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. • Decidir libremente sobre su atención. • Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. • Ser tratado con confidencialidad. • Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. • Recibir atención médica en caso de urgencias. • Contar con expediente clínico. • Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. 	<p>No de Registro: _____ (1) Clave: _____ (2)</p> <p>CARNET</p> <p>Nombre: _____ (3) Fecha de nacimiento: _____ (4) Domicilio: _____ (5) Colonia: _____ Teléfono: _____ (6)</p> <p>ACUDIR SIEMPRE A SU CITA CON UN FAMILIAR. FAVOR DE NO TRAER NIÑOS</p>

Handwritten signature

Large handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.3 Procedimiento para el ingreso a hospitalización vía Urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 75 de 82

4.3.10.4 Instructivo de llenado del carnet

General	Este formato debe ser llenado por el personal de recepción de urgencias que expide el carnet al paciente de primera vez que será ingresado para observación o a hospitalización, con los datos completos y correctos de identificación del paciente.
(1)	No. de Registro: se refiere al número de expediente otorgado por el sistema electrónico. Es un número único para cada paciente.
(2)	Clave: espacio que se deja en blanco para que sea llenado por el departamento de Trabajo Social de acuerdo con la evaluación socioeconómica que realice al paciente.
(3)	Nombre: se refiere al nombre completo del paciente empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(4)	Fecha de nacimiento: se refiere a la fecha de nacimiento del 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.
(5)	Domicilio: anotar el lugar de residencia habitual del paciente: nombre de calle o avenida, número, en su caso, número interior, colonia, estado y ciudad.
(6)	Teléfono: número(s) telefónico(s) donde se puede localizar al paciente.
<p>NOTA: En caso de que el paciente declare o presente alguna alergia, se indicará en la esquina superior derecha del carnet.</p>	






SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS**

**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**

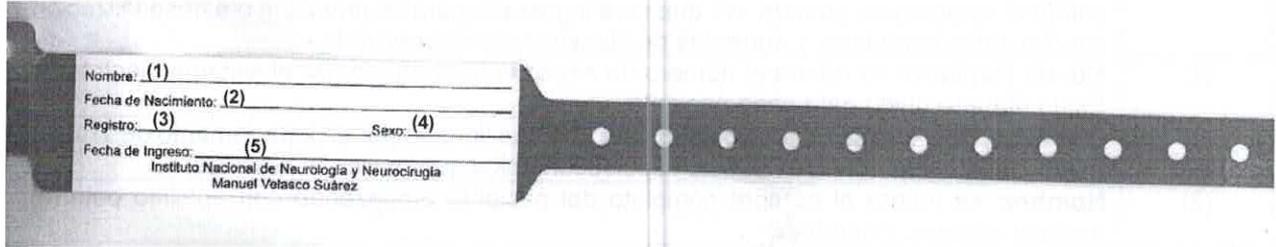


Rev. 01

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 76 de 82

4.3.10.5 Brazaletes.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		Rev. 01
	4.3 Procedimiento para el ingreso a hospitalización vía Urgencias		Codificación 3C.12-MP-B1.4 Página 77 de 82

4.3.10.6 Instructivo de llenado del brazalete.

General	Este formato debe ser llenado a mano con letra de molde legible, evitando el uso de abreviaturas y con la información del paciente.
(1)	Nombre: se anotará el nombre completo del paciente, empezando con apellido paterno, apellido materno y nombres.
(2)	Fecha de nacimiento: anotar la fecha de nacimiento del 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.
(3)	Registro: se refiere al número de expediente que está en el carnet del paciente.
(4)	Sexo: colocar el sexo del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.
(5)	Fecha de ingreso: se refiere al día, mes y año en que el paciente ingresa a hospitalización.






SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS**

**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 78 de 82

4.3.10.7 Formato comprobante de ingreso.

Usuario: Fecha: 24/01/2025 01:40 Página: 1 de 1	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA FICHA DE URGENCIAS	
---	--	---

Paciente (1)	Sexo(2)Mujer		G. Sang/Rh	
F.Nacim. (3)	Edad (4) Años	Meses	NSP	
Exp. (5)	Tipo Definitivo		Servicio Urgencias - Adm	24/01/2025
Estudios (6)	Profesión (7)		200001924	<input type="checkbox"/>
Registro				
Ficha	Folio	Sec. Turno	Loc.	1ª vez <input type="checkbox"/>
Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/>				
H. Triage				
(8) <input type="radio"/> Rojo		<input type="radio"/> Urgencia		<input type="radio"/> Azul
Nivel <input type="text"/>		Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/>		
(9) Entrada				
Enviado Por	Solicitante		<input type="text"/>	
Motivo	<input type="text"/>			
Transp. Entrada	Pagador / Resp. pago		<input type="text"/>	
tivo Urgencia	Plan PK: <input type="text"/>			
(10) Atención				
Ubicación <input type="text"/>				
Diagnóstico <input type="text"/>				
Atendido por <input type="text"/>		Fecha Atn. <input type="text"/> Hora <input type="text"/>		
(11) Salida				
Resp. del Alta	F. Alta Méd. 24/01/2025		H. Alta Méd. 01:38:01	
Destino al Alta	Destino <input type="text"/>		Hora <input type="text"/>	
Transp. Salida	Motivo Alta <input type="text"/>		Fecha Alta <input type="text"/>	
Diag. Salida <input type="text"/>				
Observaciones				

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten notes in blue ink]

4.3.10.8 Instructivo de llenado del formato comprobante de ingreso.

General	Este formato debe ser llenado por el personal médico, evitando el uso de abreviaturas y con la información presentada por el paciente a través del formato de datos personales del paciente. Se debe imprimir en hoja no reciclable.
(1)	Paciente: Nombre completo del paciente
(2)	Sexo: colocar el sexo del paciente usando la palabra hombre, mujer u otro.
(3)	Fecha de nacimiento: se refiere a la fecha de nacimiento del 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.
(4)	Edad: Edad en años y meses cumplidos del paciente.
(5)	Exp: se refiere al número de expediente que está en el carnet del paciente.
(6)	Estudios: Nivel de estudios del paciente.
(7)	Profesión: Actividad económica a la que se dedica el paciente.
(8)	H Triage: seleccionar el resultado de la evaluación triage.
(9)	Entrada: Se anotará el motivo por el cual solicitó consulta de urgencias el paciente, si fue referido y el nivel de pago.
(10)	Atención: los datos de la atención en consulta de urgencias: número de consultorio, diagnóstico, nombre del médico, fecha y hora de atención.
(11)	Salida: Anotar el nombre del médico que da el alta del paciente de Urgencias, fecha y hora; destino, transporte de salida y diagnóstico de salida.






SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS**

**4.3 Procedimiento para el ingreso a
hospitalización vía Urgencias**



Rev. 01
Codificación
3C.12-MP-B1.4
Página 80 de 82

4.3.10.9 Formato informe diario de ingresos.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA
MANUEL VELASCO SUAREZ

DIRECCION MEDICA
INFORME DIARIO DE URGENCIAS

FECHA (1)

No.	REGISTRO	NOMBRE	EDAD		DIAGNOSTICO	CAMA	INGRESA POR	TURNO	BRAZALETE	OBSERVACIONES
			H	M						
1	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

ELABORO: (11)

_____ TURNO MATUTINO

_____ TURNO ESPECIAL

_____ TURNO NOCTURNO

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

4.3.10.10 Instructivo de llenado del formato informe diario de ingresos.

General	Este formato debe ser llenado por el personal de Urgencias, evitando el uso de abreviaturas y con la información de cada paciente.
(1)	Fecha: anotar la fecha completa, día, mes y año del día actual. Se debe hacer un formato por día.
(2)	Registro: se refiere al número de registro en sistema electrónico del paciente.
(3)	Nombre: se registrará el nombre completo de pacientes que ingresaron a observación de Urgencias por día.
(4)	Edad: edad en años del paciente en el cuadro correspondiente a su género.
(5)	Diagnóstico: patología por la que ingresa a Urgencias.
(6)	Cama: número de cama asignado a cada paciente.
(7)	Ingresa por: Se anota la palabra urgencias.
(8)	Turno: Anotar matutino, vespertino, nocturno o especial, según sea el caso, cuando ocurre el ingreso del paciente.
(9)	Brazalete: color de brazalete o brazaletes asignados a cada paciente.
(10)	Observaciones: espacio para señalar que el paciente de primera vez con número de registro provisional pasa a registro definitivo o alguna otra observación a considerar sobre cada paciente.
(11)	Elaboró: nombre y firma de las personas que elaboran este formato por turno por día.

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS



Rev. 02

Codificación
3C.12-MP-B1.4

Página 82 de 82

HOJA DE AUTORIZACIÓN

ELABORÓ

DR. ROBERTO ALFONSO SUÁSTEGUI ROMÁN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

REVISÓ

DR. LUIS IGNACIO MIRANDA MEDRANO
SUBDIRECTOR DE NEUROLOGÍA

APROBÓ

DR. EDGAR NATHAL VERA
DIRECTOR MÉDICO

SANCIONÓ

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