



GACETA DEL GOBIERNO



Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CLXXXV A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., miércoles 16 de abril del 2008
No. 72

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN
LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS.

MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS
HOSPITALES PSIQUIATRICOS.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITE
INSTITUCIONAL DE CALIDAD DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO
DE MEXICO.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACION DE CLORO
RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN
SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO.

SUMARIO:

"2008. AÑO DEL PADRE DE LA PATRIA MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA"

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

SEPTIEMBRE DE 2007

Derechos reservados

Primera edición septiembre de 2007
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Independencia Ote. 1009
Colonia Reforma
C. P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.

*"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización
innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen
renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes,
coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los
problemas reales de la población"*

Enrique Peña Nieto

La reproducción parcial o total de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización expreso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

INDICE

Presentación.....	I
Aprobación.....	II
Objetivo General.....	III
Identificación e Interacción de Procesos.....	IV
Relación de Procesos y Procedimientos.....	V
Descripción del Procedimiento.....	VI
1. Ingreso y atención en el servicio de hospitalización.	217B50056-58/01-02
Simbología.....	VII
Registro de Ediciones.....	VIII
Distribución.....	IX
Validación.....	X

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: I

PRESENTACIÓN

La sociedad mexicana exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna para garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de la calidad.

El presente Manual del Procedimiento del Servicio de Hospitalización de los Hospitales Psiquiátricos documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de los Hospitales Psiquiátricos del Instituto de Salud del Estado de México. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye a la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: II

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 154, aprobó el presente "Manual del Procedimiento del Servicio de Hospitalización en los Hospitales Psiquiátricos", el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO**NÚMERO DE ACUERDO**

11 / 12 / 2007.

ISE / 154 / 016

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: III

OBJETIVO GENERAL

Establecer y estandarizar la metodología del trabajo en el servicio de Hospitalización en los Hospitales Psiquiátricos del ISEM a través de compilar un instrumento de trabajo que regule y agilice la prestación de servicios para la atención del los usuarios (as).

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera

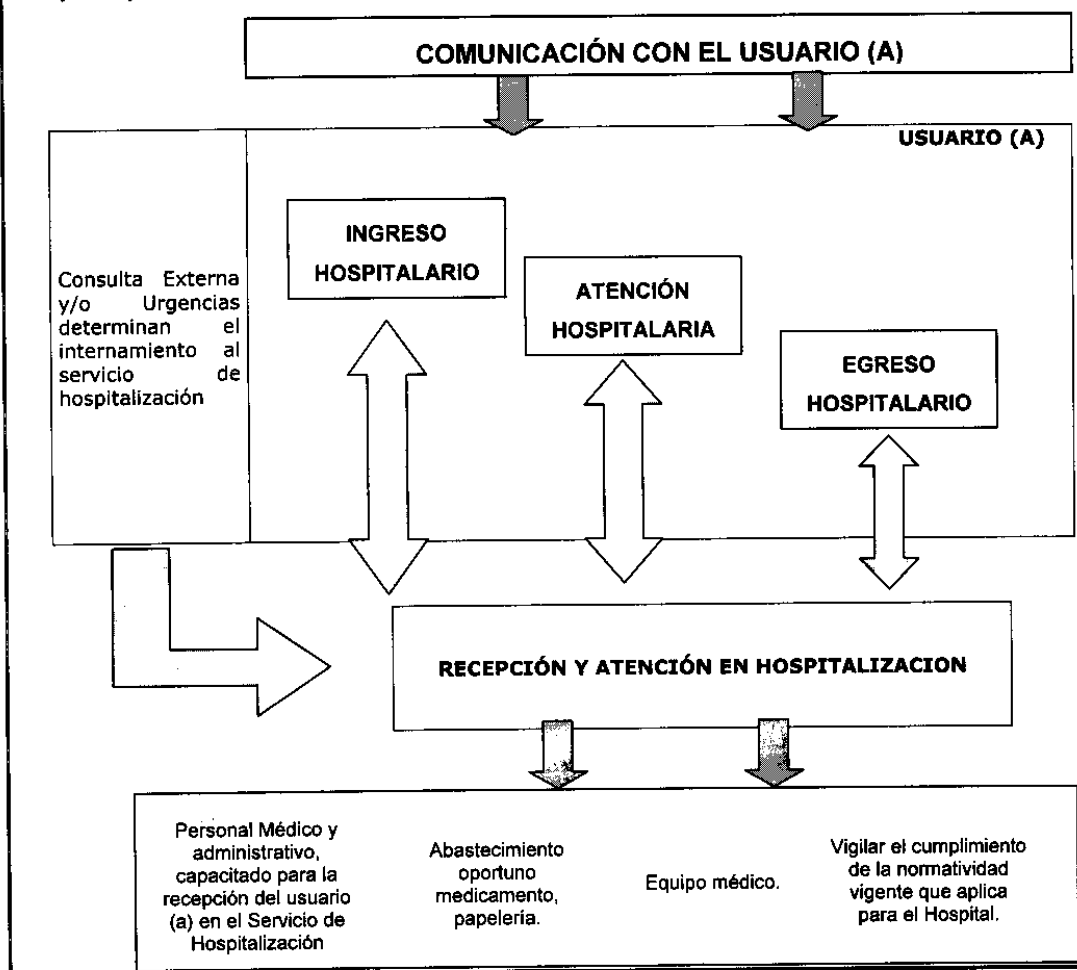
Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: IV

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de procesos de alto nivel



**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: V

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Recepción y atención en hospitalización:

De la recepción del paciente y expediente clínico en el servicio de hospitalización a el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y alta del paciente.

Procedimiento:

Ingreso y atención en el servicio de hospitalización

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: VI

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58/01
Página:

PROCEDIMIENTO: 01 INGRESO Y ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Nombre del Procedimiento:

Ingreso y atención en el servicio de hospitalización

Objetivo:

Proporcionar con calidad la atención médica de hospitalización que redunde en el alta del paciente.

Alcance:

La aplicación de los lineamientos establecidos en el presente manual son de carácter obligatorio y general para las diferentes áreas de los Hospitales Psiquiátricos del ISEM: "José Sáyo", "Dr. Adolfo M. Nieto" y "Granja la Salud Tlazoteoti" que en él intervienen.

Se excluyen de la aplicación del presente manual a todos las demás Hospitales del Instituto.

Referencias:

- Ley General de Salud.
(Diario Oficial de la Federación, 28 de junio del 2005, reformas y adiciones). Capítulo VIII, artículo 75.
- Código Administrativo del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 31 de diciembre de 2001, reformas, adiciones y derogaciones). Título Tercero, capítulo Primero, artículo 2.16, fracción IV.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Responsabilidades:

Los Directores de los Hospitales Psiquiátricos son los encargados de vigilar la calidad de la atención médica integral que se proporciona a los demandantes, usuarios y pacientes mediante el diagnóstico

médico oportuno, la aplicación de medicina de rehabilitación, así como el trato humano y cálido a los pacientes.

Además deberán de:

- Coordinar y vigilar la calidad de la atención médica integral que se otorga, considerando la promoción y protección de la salud, el diagnóstico médico, la aplicación de medicina de rehabilitación.

Médico deberá de:

- Planear, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar los programas de actividades de los servicios médicos psiquiátricos.
- Supervisar la atención y valoración que se proporciona a los pacientes hospitalizados que demanden servicio.
- Solicitar estudios psicológicos, social, exámenes de laboratorio y gabinete para valorar el estado de salud mental del paciente.
- Informar y concienciar al acompañante del paciente, sobre la importancia de su participación en el proceso terapéutico.
- Determinar el diagnóstico y tratamiento médico del paciente.

Enfermera deberá de:

- Contribuir con los servicios médicos del hospital, para la atención integral del paciente hospitalizado, mediante las técnicas de enfermería necesarias y suficientes, que permitan la rehabilitación física y psicosomática del paciente.
- Coordinar las funciones y procedimientos de enfermería con los jefes de servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y áreas administrativas.
- Orientar a los pacientes y familiares en la importancia de su participación para mejorar los resultados del tratamiento del paciente.
- Trasladar a los pacientes con medidas de seguridad necesarias tanto al interior como al exterior del hospital.

Trabajo Social deberá de:

- Realizar diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral de los pacientes hospitalizados.
- Establecer y desarrollar sistemas de trabajo social para la investigación de factores psicosociales y sociolaborales que están en relación con los pacientes apoyándose en acciones intra y extrahospitalarias.
- Mantener actualizada la información del paciente contenida en los formularios de trabajo social que incluyan estudios e investigaciones, plan terapéutico, evolución, resultados de tratamiento y seguimiento del caso.

Técnico en rehabilitación deberá de:

- Coadyuvar para que los pacientes adquieran, habilidades psicomotoras que mejoren dentro de los límites establecidos, su conducta y en su caso su reintegración al grupo familiar y social.

Definiciones:

Atención médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Canalización: Será la referencia de todo paciente que acuda a preconsulta y requiera de atención a otra unidad. Se realizará hoja de referencia.

Egreso hospitalario: Al evento de salida del paciente de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria, abandono de hospital sin autorización médica o máximo beneficio. Excluye movimientos intraservicio.

Procedimiento médico: Al conjunto de actividades que realiza el médico o el personal de salud para la prevención específica y el diagnóstico o tratamiento quirúrgico o no quirúrgico, de las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.

Reingreso: Al paciente que ingresa nuevamente en el año a la unidad médica por la misma afección o diagnóstico.

Servicio de hospitalización: Al servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

Usuario: Toda aquella persona de sexo masculino o femenino que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Insumos:

- Expediente clínico completo (hoja frontal, estudio socioeconómico, historia clínica general, notas de evolución, solicitud de laboratorio, solicitud de estudios de gabinete, hoja de referencia y contrarreferencia / traslado, registro clínico de enfermería y solicitud de internamiento).

Resultado:

- Rehabilitación psicológica, social y física del paciente.

Interacción con otros procedimientos:

- Contrarreferencia de pacientes al primer nivel de atención y comunidad.
- Servicio de Consulta Externa para hospitales psiquiátricos del ISEM.

Políticas:

1. Este Manual es de aplicación en el servicio de Hospitalización de los Hospitales Psiquiátricos del ISEM.
2. Es un instrumento de apoyo al cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos.
3. El Director del hospital es el responsable de difundir y supervisar el cumplimiento de los programas.
4. Se podrán hospitalizar usuarios (as) mayores de 18 años que no cuenten con alteraciones medicas que puedan poner en riesgo su vida al ser internadas.
5. El personal de Hospitalización debe atender al usuario (a) en un ambiente en que predomine una relación terapéutica tanto en el trato como en la comunicación.
6. El servicio de Hospitalización opera de lunes a domingo las 24 hrs del día para su atención y tratamiento.
7. Por el tiempo que el usuario permanezca en el servicio de hospitalización se categoriza de la siguiente manera: Corta Estancia menor de sesenta días, Hospitalización Promedio mayor de sesenta días pero menor de 90 días, Estancia Prolongada mayor de 90 días.
8. El promedio máximo de hospitalización es de 3 meses. (pacientes agudas de nuevo ingreso)
9. El servicio de ingreso se realiza de lunes a domingo de 8:00 a 18:00 hrs, en el entendido que la unidad hospitalaria cuente con el personal especializado y el número de elementos suficientes para brindar el servicio.
10. El servicio de hospitalización se otorga por: solicitud del usuario, solicitud de un familiar o persona responsable y por indicación médica, siempre y cuando reúna criterios de ingreso.
11. Para fines de este Manual se considera "médico especialista" a cualquier otra especialidad de apoyo, diferente a la Psiquiatría.
12. Se realizará la prueba de ELISA a todo usuario (a) que ingrese.
13. El departamento de medicina preventiva tendrá a su cargo el seguimiento de programas específicos prioritarios preventivos y de seguimiento con la realización de detecciones oportunas de padecimientos crónico-degenerativos independientemente de los realizados por el médico de la unidad y el medico Internista así como vacunación.
14. Las notas e indicaciones médicas deberán ser escritas con letra de molde ó a máquina, sin abreviaturas no convencionales, en las indicaciones se maneja nombre genérico de los medicamentos; con la opción de completar con el nombre comercial entre paréntesis y con mayúsculas, la firma de quien realiza las indicaciones se plasmará al final de las notas.
15. El reingreso se atribuirá a la unidad que maneja el médico psiquiatra que atiende al usuario (a) en ocasiones previas. En caso de ingreso se seguirá el rol establecido por el área de admisión.
16. Se concederá permiso terapéutico de hasta 7 días a los pacientes agudos que tengan estabilidad de su sintomatología. A petición del familiar o de autorización del médico tratante exclusivamente.
17. Los médicos de guardia (vespertino, nocturno y de fin de semana) valoran las interurrencias tanto médicas como psiquiátricas que se lleguen a presentar, sin realizar modificaciones en tratamientos que no estén plenamente justificados por una adecuada y completa exploración y valoración de la situación.

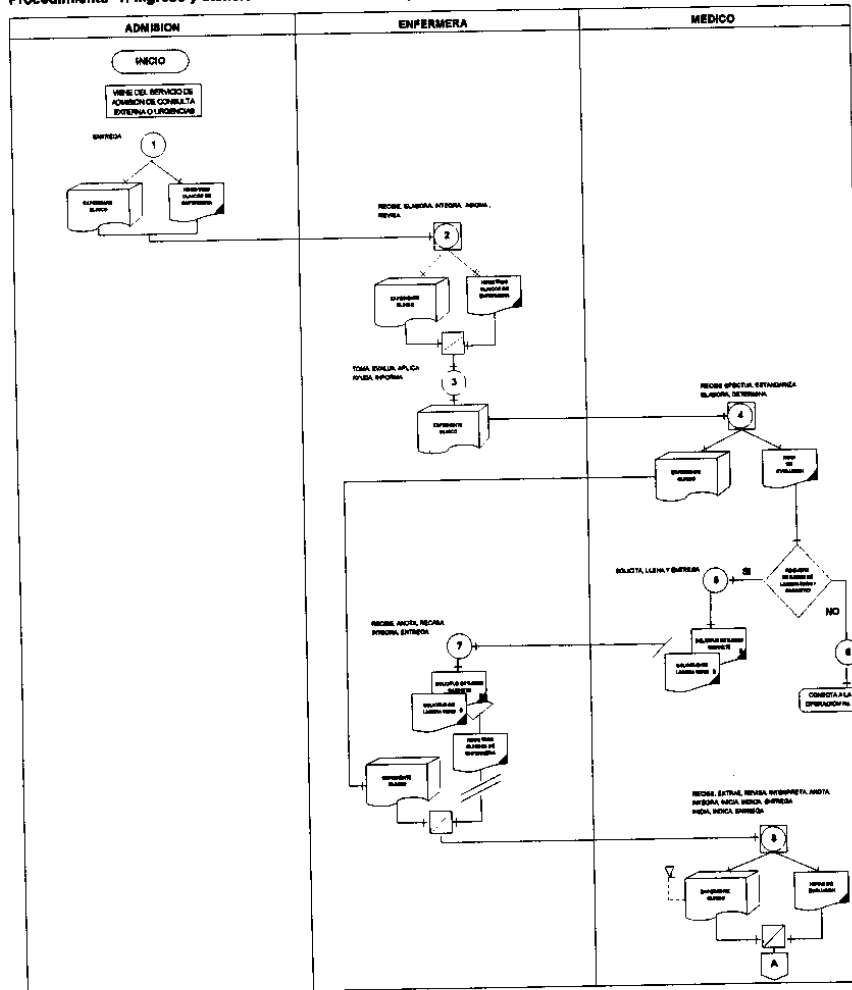
Desarrollo:**PROCEDIMIENTO 1: Ingreso y atención en el servicio de hospitalización.**

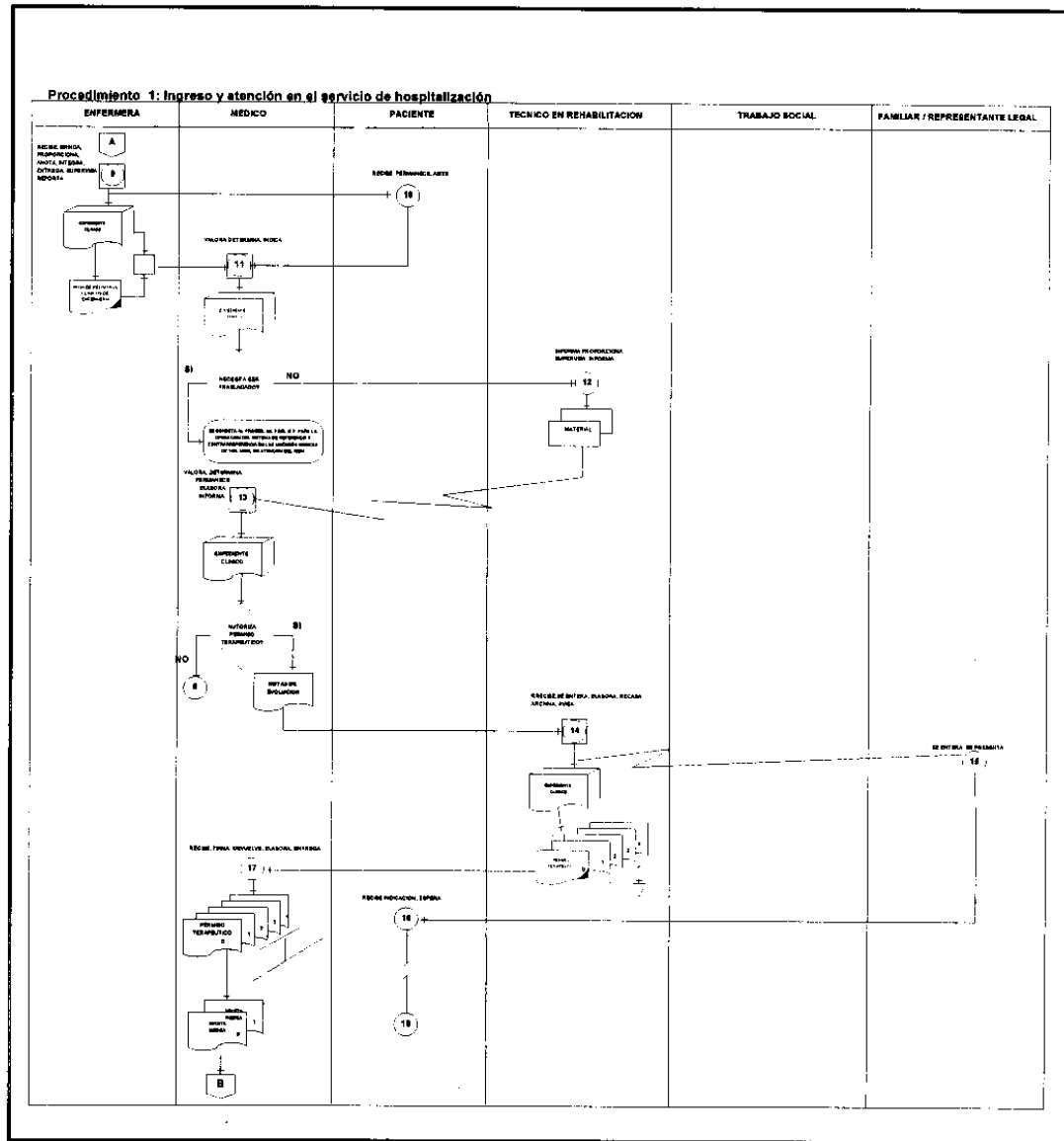
DESCRIPCIÓN		
No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Consulta Externa y/o Urgencias/ enfermera Admisión	Viene del servicio de admisión de consulta externa o urgencias. Entrega a la enfermera de hospitalización al paciente y expediente clínico completo.
2	Hospitalización/ Enfermera	Recibe el " Expediente Clínico " y al paciente, elabora " Registros Clínicos de Enfermería " e integra al expediente clínico, le asigna cama, revisa que no cuente con instrumentos punzocortantes o que representen un riesgo para sí misma o sus compañeros (as).
3	Hospitalización/ Enfermera	Toma los signos vitales del paciente y evalúa el estado general del mismo. En su caso, aplica el medicamento prescrito por el médico del servicio de urgencias o consulta externa. Si es necesario, le ayuda al paciente en su aseo. Informa al equipo interdisciplinario del ingreso del paciente al servicio.
4	Hospitalización/ Médico	Recibe al paciente y " Expediente Clínico ". Efectúa valoración y estandariza el tratamiento asignado en consulta externa o urgencias. Elabora la nota de ingreso en el formato " Notas de Ingreso " de acuerdo a la sintomatología del paciente, entrega el expediente clínico a la enfermera.
5	Hospitalización/ Médico	Solicita estudios de gabinete o de laboratorio, sino se han solicitado en consulta externa llena los formatos de " Solicitud de Estudio de Gabinete " y/o " Solicitud de Laboratorio " y los entrega a la enfermera.
6	Hospitalización/ Enfermera	Recibe los formatos de " Solicitud de Estudio de Gabinete " y " Solicitud de Laboratorio " y anota en " Registros Clínicos de Enfermería " la fecha para que el paciente asista al laboratorio y/o Rayos X. Recaba resultados de los estudios solicitados y los integra al " Expediente Clínico " del paciente, y entrega al médico.
7	Hospitalización/ Médico	Recibe el " Expediente Clínico " y extrae el resultado de los estudios de gabinete y de laboratorio, revisa e interpreta el resultado en su caso hace las anotaciones en la hoja " Nota de Evolución ", e integra al " Expediente Clínico ". Inicia tratamiento médico farmacológico. Indica al paciente sobre los talleres de integración a los que deberá acudir durante su estancia en el Hospital y entrega el " Expediente Clínico " a la enfermera.
8	Hospitalización/ Enfermera	Recibe el " Expediente Clínico " y al paciente, brinda los cuidados de enfermería y proporciona los medicamentos preescritos, anota en la hoja de " Registros Clínicos de Enfermería " en base a las indicaciones médicas y tratamiento, e integra la hoja en el " Expediente Clínico ". Supervisa constantemente al paciente durante su estancia en el servicio y reporta eventualidades al médico.
9	Paciente	Recibe tratamiento y permanece en el servicio hasta su mejoría. Asiste a los talleres de integración en el Hospital.
10	Hospitalización/ Médico	Valora al paciente y determina: El paciente debe de ser trasladado a otra unidad hospitalaria (Se conecta al proced. No. 3 del M. P. Para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Unidades Médicas de 1er. Nivel de Atención del ISEM), y/o le indica que asista con el técnico en rehabilitación.

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
11	Hospitalización/ Técnico en Rehabilitación	Informa al paciente de las actividades a realizar en los talleres de integración en el Hospital. Proporciona el material para que el paciente se integre a las actividades del programa, supervisa su avance al mismo, e informa verbalmente al médico.
12	Hospitalización/ Médico	Valora la estabilidad del paciente y determina la autorización de salida a casa por permiso terapéutico. En caso de no autorizar la salida permanece en el servicio de hospitalización (se conecta a la operación 9). En caso de autorizar salida elabora nota de Autorización de permiso terapéutico, en el formato "Notas de Evolución" e informa a Trabajo Social.
13	Hospitalización/ Trabajo Social	Recibe información del médico y se entera de la fecha de salida del permiso terapéutico. Elabora el "Permiso Terapéutico" en original y cuatro copias, recaba firmas (médico y familiares y/o representante legal) y archiva provisionalmente. Avisa de su salida al paciente y a sus familiares y/o representante legal.
14	Familiar y/o Representante Legal	Se entera de la fecha de salida por permiso terapéutico de su familiar. Y se presenta en trabajo social en la fecha asignada.
15	Paciente	Recibe información sobre su estabilidad y la indicación de salida por permiso terapéutico. Espera la fecha para su salida (se conecta con la operación 18).
16	Hospitalización/ Médico	Recibe el "Permiso Terapéutico" en original y cuatro copias, firma de autorizado y devuelve; elabora "Receta Médica" en original y copia, la entrega indicaciones a la enfermera.
17	Hospitalización/ Enfermera	Recibe indicaciones del médico, el original y copia de la "Receta Médica" para entrega de éstos y los medicamentos al familiar y/o representante legal y las especificaciones para su uso, indica que se presenten a Trabajo social.
18	Familiar y/o Representante Legal	Recibe el original y copia de la "Receta Médica" y los medicamentos con las especificaciones para su uso. Se dirige a Trabajo social.
19	Hospitalización/ Trabajo Social	Recibe a los familiares y/o representante legal, extrae el "Permiso Terapéutico" , distribuye las copias de la siguiente manera: • Original y 1er. Copia al familiar y/o representante legal. • 2ª Copia a la Jefatura de Enfermería. • 3ª. Copia para el Archivo Clínico • 4ª. Copia se archiva en Trabajo Social
20	Familiar y/o Representante Legal	Recibe original y copia del "Permiso Terapéutico" , se dirige a vigilancia y entrega la copia.
21	Vigilante	Recibe la 1ª copia de "Permiso Terapéutico" , registra la salida del paciente y familiares en la "Libreta de Control" , y despide al paciente.
22	Familiar y/o Representante Legal	Retira de la unidad llevándose a su familiar, espera el tiempo indicado y regresa a la unidad.
23	Vigilante	Recibe al paciente y familiar, proporciona gafete de visitante, lo registra en la "Libreta de Control" , le informa que debe pasar a Trabajo Social.

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.
24	Hospitalización/ Trabajo Social	Recibe al paciente y entrevista a familiares sobre su estancia y desarrollo en casa; registra en su "Libreta de Control" y los conduce con el médico.
25	Hospitalización/ Médico	Recibe al paciente y familiares y/o representante legal, recaba información sobre la conducta del paciente durante el tiempo que duró el permiso terapéutico. Valora la situación y elabora un informe de desempeño en el formato "Notas de Evolución", en caso de no autorizar su egreso (se conecta a la operación 9). En caso de si autorizar su alta , (se conecta al procedimiento de Egreso Hospitalario para Hospitales Psiquiátricos)

Procedimiento 1: Ingreso y atención en el servicio de hospitalización





1. Registros Clínicos de Enfermería
2. Nota de Ingreso
3. Notas de Evolución
4. Solicitud de Laboratorio
5. solicitud de Estudio Electroencefalográfico
6. Solicitud de Estudios de Gabinete
7. Permiso Terapéutico
8. Receta Médica



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Registro Clínico de Enfermería

UNIDAD MÉDICA		SERVICIO	CAMA	NÚMERO DE EXPEDIENTE	FECHA																					
NOMBRE DEL PACIENTE		HABITUS EXTERIOR	EDAD	GÉNERO ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	PESO	TALLA																				
HORA	SIGNOS										GLASGOW	SILVERMAN	APGAR	PRESIÓN VENOSA CENTRAL	INGRESOS		EGRESOS						REACTIVOS			
	TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDÍACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PRESIÓN ARTERIAL	LLENADO CAPILAR	PERÍMETRO ABDOMINAL	PERÍMETRO PERITRÓCICO	ABDOMEN	COLOR	ACTIVIDAD					VÍA ORAL	VÍA PARENTERAL	ORINA	EVACUACIONES	VÓMITO	SUCCIÓN	SELO DE AGUA	ILEOSTOMÍA O COLOSTOMÍA	CANALIZACIONES	NOMBRE DEL REACTIVO	HECES	ORINA
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
BALANCE PARCIAL TURNO MATUTINO																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
BALANCE PARCIAL TURNO VESPERTINO																										
21																										
22																										
23																										
24																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
BALANCE PARCIAL TURNO NOCTURNO																										
BALANCE TOTAL POR DÍA												INGRESOS		EGRESOS						BALANCE						

COLOR: I - ICTÉRICO; P.- PÁLIDO; RB.- RUBICUNDO; R.- ROSADO; M.- MARMÓREO; C.- CIANÓTICO; T.- TERROSO.
ACTIVIDAD: ++ ACTIVO SIN ESTÍMULO; + ACTIVO AL ESTÍMULO; - FLÁCIDO; T TEMBLORES FINOS; I IRRITABLE; E ESPÁSTICO;
R RÍGIDO

217B20000-031-06

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA (217B20000-31-06)		
Objetivo:		
Contar con un documento que permita al área de enfermería llevar un registro personal de signos y síntomas del paciente; para que el médico tratante cheque la evolución del mismo.		
Distribución y Destinatario:		
El formato se genera original. Y lo controla el área de enfermería posterior se archiva en el expediente clínico del paciente.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre oficial de la unidad médica.
2	SERVICIO	Anotar el nombre de la especialidad o servicio en que se encuentra el paciente.
3	CAMA	Anotar el número de cama en que se encuentra el paciente.
4	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente que se le asigna al paciente para su identificación.
5	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se requisita el formato.
6	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo y apellidos del paciente.
7	HABITUS EXTERIOR	Describe brevemente la apariencia que refleja el paciente.
8	EDAD	Anotar el número de años cumplidos del paciente.
9	GÉNERO: MASCULINO FEMENINO	Marcar con una X, el recuadro que corresponda masculino cuando el paciente es hombre, o femenino cuando el paciente sea mujer.
10	PESO	Anotar en kilogramos y centímetros la talla del paciente.
11	TALLA	Anotar en metros y centímetros la talla del paciente.
12	TEMPERATURA	Anotar la temperatura corporal del paciente.
13	FRECUENCIA CARDIACA	Anotar el número de veces que late el corazón por minuto.
14	FRECUENCIA RESPIRATORIA	Anotar el número de veces en que se expanden los pulmones al inspirar y expirar por minuto.
15	PRESIÓN ARTERIAL	Anotar las cifras sistólica y diastólica, mínima y máxima.
16	LLENADO CAPILAR	Anotar el registro correspondiente.
17	PERÍMETRO ABDOMINAL PREPRANDIAL	Anotar la medición del abdomen en ayunas.
18	PERÍMETRO ABDOMINAL POSPRANDIAL	Anotar la medición del abdomen después de ingerir alimentos.
19	COLOR	Anotar el color en base a las iniciales: I=Ictérico, P=pálido, RB=rubicundo, R=rosado, M=marmóreo, C=cianótico, T=terroso.
20	ACTIVIDAD	Anotar la actividad en base a las iniciales:++ Activo, sin estímulo, +Activo al estímulo, - Flácido, T Temblores Finos, I Irritable, E Espástico, R Rígido.
21	GLASGOW	Registrar el estado de conciencia del paciente. (escala Glasgow).
22	SILVERMAN	Registrar la calificación a la actividad respiratoria (0,1,2).
23	APGAR	Registrar la frecuencia cardíaca, tono muscular, irritabilidad, respuesta a estimulación de piel. (0,1,2).
24	PRESIÓN VENOSA CENTRAL	Medir con exactitud la presión venosa central.
25	VÍA ORAL	Registrar toda ingesta de líquidos que tome el paciente en ml.

26	VIA PARENTERAL	Anotar todos los líquidos que ingresaron al paciente vía venosa.
27	ORINA	Anotar la cantidad de orina expulsada durante un turno.
28	EVACUACIONES	Anotar el número de veces y características que defeca el paciente.
29	VOMITO	Anotar el número de veces que el paciente vomita y las características del mismo.
30	SUCCIÓN	Anotar la cantidad de líquidos que salieron por la sonda nasogástrica en mililitros.
31	SELLO DE AGUA	Anotar la cantidad en ml. occ. de sangre y líquidos que egresan por sonda insertada a pulmón.
32	ILEOSTOMIA O COLOSTOMIA	Anotar el número de veces y características de las heces.
33	CANALIZACIONES	Anotar la cantidad y características de material que drenen por penrose.
34	NOMBRE DEL REACTIVO	Registrar la medición de los reactivos (labstix, bililabstix)
35	HECES	Registrar el reactivo en heces.
36	ORINA	Registrar el reactivo en orina.
37	SANGRE	Registrar el reactivo destrostix de la sangre.
38	BALANCE PARCIAL TURNO MATUTINO	Anotar la sumatoria de todas las columnas en el turno matutino.
39	BALANCE PARCIAL TURNO VESPERTINO	Anotar la sumatoria de todas las columnas en el turno vespertino.
40	BALANCE PARCIAL TURNO NOCTURNO	Anotar la sumatoria de todas las columnas en el turno nocturno.
41	BALANCE TOTAL POR DIA	Anotar la cantidad total en ml. De ingresos (+) y egresos (-) de líquidos.
42	INGRESOS	Anotar el total de ingresos.
43	EGRESOS	Anotar el total de egresos.
44	BALANCE	Anotar el balance del día de los tres últimos reactivos.
45	DIETA INDICADA DESAYUNO COMIDA CENA	Registrar el tipo de dieta indicada en las notas médicas.
TERAPEÚTICA INDICADA		
MEDICAMENTOS		
46	NOMBRE	Especificar el nombre del medicamento,.
47	DOSIS	Anotar la dosis especificada.
48	VIA DE ADMINISTRACIÓN	Anotar la vía de administración, vo vía oral, iv vía intravenosa, sc subcutáneo, etc.
49	HORARIO	Indicar la hora exacta en que le corresponda tomar el medicamento.
50	SOLUCIONES PARENTERALES	Anotar el nombre de la solución parenteral que se aplica al paciente.
51	HORA: INICIO TERMINO	Registrar la hora de inicio y de termino en que aplica la solución parenteral.
OBSERVACIONES		
52	TURNO MATUTINO	Registra brevemente incidencias relevantes que indiquen algún cambio importante en el tratamiento del paciente en el turno matutino.
53	TURNO VESPERTINO	Registra brevemente incidencias relevantes que indiquen algún cambio importante en el tratamiento del paciente en el turno vespertino.

54	TURNO NOCTURNO	Registra brevemente incidencias relevantes que indiquen algún cambio importante en el tratamiento del paciente en el turno nocturno.
55	ENFERMERA TURNO MATUTINO	Anotar claramente el nombre y apellidos de la enfermera responsable del turno matutino.
56	ENFERMERA TURNO MATUTINO	Anotar claramente el nombre y apellidos de la enfermera responsable del turno vespertino.
57	ENFERMERA TURNO MATUTINO	Anotar claramente el nombre y apellidos de la enfermera responsable del turno nocturno.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Notas de Ingreso

UNIDAD MÉDICA:				EXPEDIENTE:	
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))			EDAD:	GÉNERO: ☐ MASC ☐ FEM	
SERVICIO:			FECHA:	HORA:	
SIGNOS VITALES		TEMP.	FREC. C.	FREC. R.	PESO:
T/A					TALLA:
RESUMEN DEL INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL EN SU CASO:					

RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO:	PRONÓSTICO:
--------------	-------------

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

NOTA: TODAS LAS NOTAS MÉDICAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

217B20000-049-08

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

NOTAS DE INGRESO (217B20000-049-06)**Objetivo:**

- Registrar el estado de salud del paciente y cómo ha evolucionando a los tratamientos suministrados.

Distribución y Destinatario:

- El formato se genera en original, y se permanece dentro del Expediente Clínico.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	HOJA No. DE	Anotar el número consecutivo de hoja según corresponda.
2	UNIDAD MÉDICA	Nombre completo de la Unidad Médica donde se requisisa la nota de evolución.
3	EXPEDIENTE	Número del expediente del paciente.
4	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre completo del paciente en el siguiente orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
5	EDAD	Edad del paciente.
6	GÉNERO	Anotar con una "X" el recuadro que corresponda al género.
7	SERVICIO	Anotar el nombre de la especialidad o servicio en que se ingresa al paciente.
8	FECHA	Anotar el día mes y año en que se ingresa al paciente.
9	HORA	anotar la hora en la que se realiza el ingreso del paciente.
10	SIGNOS VITALES	Anotar en cada recuadro los indicadores del paciente.
11	RESUMEN DEL INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL	Describa ampliamente el resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental del paciente, en su caso.
12	RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Anotar los resultados que arrojaron los estudios realizados en los servicios de diagnóstico y tratamiento.
13	TRATAMIENTO	Anotar el tratamiento recomendado por el médico tratante.
14	PRONÓSTICO	Describa el posible pronóstico esperado, de acuerdo al avance patológico y a los estudios y tratamiento clínico realizado.
15	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	Anotar el nombre completo y firma del médico tratante al finalizar la nota de ingreso.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Notas de Evolución

HOJA No.

UNIDAD MÉDICA:

EXPEDIENTE:

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))

EDAD:

GÉNERO:

☐ MASC ☐ FEM

FECHA Y HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN

SIGNOS VITALES

T/A	TEMP	FREC. C.	FREC R.	PESO	TALLA
-----	------	----------	---------	------	-------

NOTA: TODAS LAS NOTAS MÉDICAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

217B20000-016-06

FECHA Y HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN

SIGNOS VITALES

T/A	TEMP	FREC. C.	FREC. R.	PESO	TALLA

NOTA: TODAS LAS NOTAS MÉDICAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

217B20000-016-06

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: NOTAS DE EVOLUCIÓN (217B20000-016-06)		
Objetivo: Hoja de registro de valoraciones que deberá ser llenada por el médico, psicólogo, trabajador social, rehabilitador físico que valore o informe acerca del estado del paciente.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original, y se queda dentro del Expediente Clínico.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	HOJA No.	Anotar el número en orden progresivo que le corresponda.
2	UNIDAD MÉDICA	Nombre completo de la Unidad Médica donde se requisita la nota de evolución.
3	EXPEDIENTE	Número del expediente del paciente.
4	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre completo del paciente en el siguiente orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
5	EDAD	Anotar la edad del paciente.
6	GÉNERO	Anotar con una "X" el recuadro que corresponda al género.
7	FECHA Y HORA	Fecha y hora en la que se realiza el registro de la Nota de Evolución.
8	NOTAS DE EVOLUCIÓN	Describir los datos del paciente de acuerdo a la evolución que vaya presentando.
9	SIGNOS VITALES	Anotar en cada recuadro los indicadores del paciente.
10	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE ELABORÓ	Nombre completo con los dos apellidos y firma con tinta negra.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Laboratorio

No. de Recibo:

UNIDAD MÉDICA:		FECHA DE SOLICITUD:	NÚMERO DE EXPEDIENTE:
NOMBRE DEL PACIENTE:	EDAD:	GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐	PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:
SERVICIO:	CAMA:	DIAGNÓSTICO:	
MÉDICO SOLICITANTE:			
PRÓXIMA CITA:			

☐ HEMATOLOGÍA - INMUNOLOGÍA

20112 FORMULA ROJA		20107 Plaquetas	/mm ³	19223 Células LE	
Hemoglobina	(g/dl)	20109 V.S.G.	mm/h	19213 Antiestreptolisinas	
Hematocrito	%	20108 Reticulocitos	%	19214 Proteína C Reactiva	
20113 FORMULA BLANCA		20127 T. Sangrado	min	19215 Factor Reumatoide	
Leucocitos	%	20131 T. Protrombina	seg	19208 V.D.R.L.	
Linfocitos	%	Testigo	seg	19205 Reacciones Febriles	
Monocitos	%	20132 T.P.T	seg	Tífico "D"	
Eosinófilos	%	Testigo	seg	19207 Rosa de Bengala	
Basófilos	%	20133 T. Trombina	seg	19835 C.H.G.C.	U/I
Segmentados	%	Testigo	seg	19836 H.G.C. (P.I.E.)	
Bandas	%	20135 Fibrinógeno	mg/dl		
Metamielocitos	%	20116 Grupo Sanguíneo			
Mielocitos	%	Factor Rh D			
Anormalidades		19231 Coombs Directo			
		19232 Coombs Indirecto			

☐ QUÍMICA SANGUÍNEA

19301 Glucosa	mg/dl	19301 Glucosa postprandial	mg/dl	19312 H.D.L. Colesterol	mg/dl
19304 Urea	mg/dl	1 hora 2 horas	mg/dl	19312 L.D.L. Colesterol	mg/dl
19306 Creatinina	mg/dl	19308 Bilirrubina total	mg/dl	19410 C.P.K. Total	U/l
19307 Ácido úrico	mg/dl	Dir	U/l	19612 Calcio	mg/dl
19312 Colesterol	mg/dl	19403 Fosfato alcalina	U/l	19611 Fósforo	mg/dl
19702 Triglicéridos	mg/dl	19404 Fosfato ácida	U/l	19609 Magnesio	mEq/l
19309 Proteínas Totales	gr/dl	19405 Fracción Prostática	U/l	19601 Sodio	mEq/l
19620 Albúmina	gr/dl	19401 T.G.O. (AST)	U/l	19602 Potasio	mEq/l
Globulina	gr/dl	19402 T.G.P. (ALT)	U/l	19613 Cloro	mEq/l
Relación A/G		19408 Amilasa	U/l	19512 Depuración de creatinina	ml/min
19303 Tolerancia a la Glucosa:		19409 Lipasa	U/l	19410 C.K.M.B.	U/L
Glucosa Basal	mg/dl	19406 LDH			
Glucosa 60 minutos	mg/dl				
Glucosa 120 minutos	mg/dl				

☐ 20201 EXAMEN GENERAL DE ORINA

Aspecto	Color	Densidad	pH	Glucosa
Proteínas	Acetona	Hemoglobina	Bilirrubina	Nitritos
Urobilinógeno	Leucocitos	Eritrocitos	Cilindros	Bacterias
Cristales		Otros		

SOLICITA

REPORTA

FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

NOMBRE DEL QUÍMICO/ TÉCNICO LABORATORISTA

FIRMA

217B20000-025-07

VALORES DE REFERENCIA

CONSIDERANDO UNA ALTURA SNM DE 2,200 - 2,600

DETERMINACION	HOMBRE	MUJER	NEONATOS	NIÑOS (<1 AÑO)	NIÑOS (>1 AÑO)
Hemoglobina (g/dl)	15 - 18	13.5 - 17	12.8 - 18	10.7 - 13	13 - 15
Hematocrito (%)	45 - 47	40 - 52	40 - 62	33 - 39	38 - 45
Leucocitos (miles/mm ³)	4 - 11	4 - 11	9 - 30	6 - 18	4.5 - 14.5
Neutrofilos (%)	40 - 70	40 - 70	52	28	51
Linfocitos (%)	20 - 45	20 - 45	30	60	38
Monocitos (%)	2 - 10	2 - 10	5 - 18	4 - 8	3 - 4
Eosinofilos (%)	1 - 3	1 - 3	0 - 2	0 - 3	0 - 3
Basofilos (%)	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1
En Banda (%)	0 - 5	0 - 5	0 - 9	0 - 3	0 - 3

VALORES ABSOLUTOS DE LEUCOCITOS: (No. LEUCOCITOS (%) 100)

V.S.G. (mm/hr)	0 - 10	0 - 15	0 - 2	0 - 2	3 - 15
Reticulocitos %	0.5 - 1.5	0.5 - 1.5	2 - 6	0.5 - 2.0	0.5 - 1.5
Plaquetas (por mm ³)			15,000 a 400,000		
Volumen Globular Medio (micras cúbicas)			82 - 98		
Concentración Médica de Globulina Globular %			32 - 36		
Hemates	4.0 - 5x10/mm ³		4.0 - 6.0 x 10/mm ³		

QUÍMICA SANGUÍNEA

Glucosa	65 - 110 mg/dl				H.D.L. Colesterol mayor de	30 mg/dl
Urea	15 - 39 mg/dl	Glucosa	120 menor 140	mg/dl/min	L.D.L. Colesterol menor de	150 mg/dl
Creatinina	0.7 - 1.4 mg/dl	Glucosa	60 menor 140	mg/dl/min	C.K.M.B.	0 - 22 U/L
Ac. Úrico	2.6 - 7.2 mg/dl	B. Directa	0.0 - 0.2	mg/dl	C.K.	20 - 184 U/L
Colesterol	140 - 220 mg/dl	B. Indirecta	Hasta 1.0	mg/dl	Calcio	8.4 - 10.2 mg/dl
Triglicéridos	35 - 120 mg/dl	B. Total	0 - 2 - 1.0	mg/dl	Fósforo	2.5 - 4.8 meq/L
Proteínas Totales	6.0 - 8.8 g/dl	Posf.			Inorgánico	
Albumina	3.5 - 5.5 g/dl	Alcalina	0 - 138	U/L	Magnesio	1.6 - 2.6 meq/L
Globulina	3.0 - 4.8 g/dl	Post.			Sodio Serico	135 - 145 meq/L
		Acida	0 - 9.0	U/L	Sodio Urinario	80 - 100 meq/L
		Fracc. Prost.	0 - 3	U/L	Potasio Urinario	40 - 80 meq/L
		A.S.T.	8 - 31	U/L	Potasio Serico	3.5 - 4.5 meq/L
		(TGO)			Cloruros	98 - 109 meq/L
		A.L.T.	4 - 36	U/L	Dep. de	70 - 110 meq/L
		(TGP)			Creatinina	meq/L
		Amilasa	18 - 87	U/L		
		Lipasa	7 - 59	U/L		
		L.T.H.	89 - 221	U/L		

EXAMEN GENERAL DE ORINA**EXAMEN FISICO**

Ph	5.0 - 8.0 (promedio 6.0)
Color:	Amarillo, Paja o Ambar
Aspecto:	Transparente o Ligeramente turbio
Densidad:	1.010 - 1.025

EXAMEN QUIMICO

Glucosa	Negativo
Proteínas (albumina)	1 - 14 mg/dl (no detectable por cintilla)
Cuerpos Cetónicos	Negativo
Hemoglobina o Sangre	Negativo
Nitritos/Bacterias	Negativo
Bilirrubina	0.0 - 0.02 mg/dl (no detectable por cintilla)
Urobilinogeno	0.1 - 1.0 U. Erlich/ml

EXAMEN MICROSCOPICO (SEDIMENTO)

Leucocitos	0 - 16 campo
Eritrocitos	0 - 1 campo
Cilindros hialinos y granulados	Negativo a causales

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

SOLICITUD DE LABORATORIO (217B20000-025-07)**Objetivo:**

- Identificar cuáles son los estudios que se le realizarán al paciente.

Distribución y Destinatario:

- El formato se genera en original y se envía a laboratorio del la unidad hospitalaria para seguir el trámite interno; finalmente se archiva en el expediente clínico del paciente

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NO. DE RECIBO:	Anotar el número de recibo de pago.
2	UNIDAD MÉDICA	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido el paciente.
3	FECHA DE SOLICITUD	Indicar los dos dígitos correspondientes al día, mes y año en que se expide la solicitud.
4	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número del expediente que corresponde al paciente.
5	NOMBRE DEL PACIENTE	Precisar el nombre(s) y apellidos completos del paciente para el cual se solicite los estudios.
6	EDAD	Anotar la edad en años y meses que refiere tener el paciente.
7	GÉNERO	Marcar con una "X" el cuadro que corresponda al sexo de la persona.
8	PÓLIZA DE SEGURO POPULAR	Anotar el número de póliza del seguro popular si el paciente pertenece al programa de seguro popular.
9	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el médico que esta requiriendo los estudios de laboratorio.
10	CAMA	Anotar el número de cama, si el paciente está en el servicio de hospitalización.
11	DIAGNÓSTICO	Describe el diagnóstico por el cual fue solicitado el estudio de laboratorio.
12	MÉDICO SOLICITANTE	Registrar el nombre completo del médico que esta a cargo de la atención del paciente y solicita los estudios de laboratorio.
13	PRÓXIMA CITA	Anotar la fecha en que el paciente tendrá su próxima cita con su médico tratante.
14	HEMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA QUÍMICA SANGUÍNEA EXÁMEN GENERAL DE ORINA	Marcar con una "X" el recuadro correspondiente a los exámenes solicitados. Cuando se trate de parámetros aislados, encerrar en un círculo la clave del estudio requerido.
15	FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE	Anotar la firma autógrafa del médico tratante.
16	NOMBRE DEL QUÍMICO / TÉCNICO LABORATORISTA	Anotar el nombre del químico o técnico laboratorista responsable del análisis.
17	FIRMA	Anotar la firma autógrafa del químico o técnico laboratorista responsable del análisis.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

111

Solicitud de Estudio Electroencefalográfico

UNIDAD MÉDICA:		FECHA:	
NOMBRE DEL PACIENTE:		No. EXPEDIENTE:	
DOMICILIO:		EDAD:	SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐
NOMBRE DE LA TRABAJADORA SOCIAL		CLAVE T.S.	
MOTIVO DE EEG:		DIAGNÓSTICO ()	CONTROL () PROTOCOLO ()

SIGNOS Y SÍNTOMAS PRINCIPALES:

ALTERACIONES SENSORIALES:

CUTÁNEA ()	TIPO: DOLOR ()	LOC.: ()	
OSTEOMUSCULAR ()	TIPO: TEMPERATURA ()		GRAFOESTESIA ()
PARESTESIAS ()	TIPO: OLFATORIAS ()		BAROGNOSIA ()
ESTEREOGNOSIA ()		VISUALES ()	DISCRIMINACIÓN ()
VISCERAL ()		AUDITIVAS ()	
CEFALGÍAS ()		LOC. Y CARACT. ()	

ALTERACIONES MOTORAS:

FUERZA ()	EQUILIBRIO ()	COORDINACIÓN ()	EQUILIBRIO ()
COORDINACIÓN ()	MARCHA ()	TIPO: ()	MOVILIDAD ()
TIPO: ()	ESPASTICIDAD ()	FLACIDEZ ()	RIGIDEZ () ATRAFIA ()
HIPERTROFIA ()	LOCALIZACIÓN: ()		

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS:

FASICULACIONES ()	MIOTORIAS ()	COREA ()	ALETOSIS ()
BALISMO ()	ACATISIA ()	DISTONIA ()	MIOCLONIAS ()
TIPO ()	TREMOR ()	NISTAGMUS ()	DISTONIAS DE TORSIÓN ()
AUTOMATISMO ()	TIPO ()	REFLEJOS ALTERADOS ()	TIPO ()

ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES:

ATENCIÓN ()	MEMORIA ()	LENGUAJE ()	PENSAMIENTO ()
ABSTRACCIÓN ()	COCIENCIA ()	AFECTO ()	JUICIO ()
ESPECIFIQUE TIPOS: ()	APRENDIZAJE ()	INTELIGENCIA ()	AFASI: SENSORIAL ()
MOTORA ()	MIXTA ()	APRAXIA ()	AGNOSIA ()

ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCIÓN:

ALUCINACIONES ()	TIPO: ILUSIONES ()	
TIPO: DISMORFOPSIAS ()	DEJA VU ()	JAMAIS VU ()

ALTERACIONES DEL SUEÑO

INSOMNIO: ()	HIPERSOMNIA ()	PARÁLISIS DEL SUEÑO ()	SONAMBULISMO ()
TERRORERS NOCTURNOS ()	AUTOMATISMO ()	PESADILLAS ()	PARASOMNIA ()
NARCOLEPSIA ()	CATAPLEXIA ()	ALUC. HIPNAGÓNICAS ()	HIPNÓPOMICAS ()

ALTERACIONES DE CONDUCTA:

AGRESIVIDAD ()	HIPERSEXUALIDAD ()	APATIA ()
OTROS (ESPECIFIQUE)		

ORGANICIDAD EN PRUEBAS PSICOLÓGICAS (TIPOS DE PRUEBAS)

OBSERVACIONES:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TERAPÉUTICA (FÁMACOS, DOSIS, Y DURACIÓN DEL TX.):

MÉDICO SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

ELECTROENCEFALOGRAFICO (217B20000-044-06)**Objetivo:**

Proporcionar al médico tratante el medio para solicitar Electrocardiograma dado el padecimiento que presenta el paciente, registrando la fecha de la próxima consulta, para que el área que atiende la solicitud proporcione el resultado de los estudios en fecha previa y el médico tratante este en posibilidades de confirmar o descartar el diagnóstico.

Distribución y Destinatario:

El formato se genera en original y 1 copia, se envía a jefatura de enfermería de la unidad hospitalaria para iniciar el trámite; finalmente se archiva la copia en el expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	TIPO DE ESTUDIO	Marcar en el cuadro si es de carácter urgente u ordinario.
2	NOMBRE DE LA PACIENTE	Anotar el nombre completo iniciando por apellido paterno materno y nombres.
3	EDAD	Registra con número arábigo la edad cumplida del paciente.
4	EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente asignado al paciente.
5	UNIDAD PSIQUIÁTRICA	Registrar el número de la Unidad donde se encuentra la paciente
6	DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente
7	DIAGNÓSTICO MÉDICO	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente
8	FECHA DE SOLICITUD	Anotar día , mes y año de solicitud
9	MOTIVO DE SOLICITUD DATOS CLÍNICOS	Describir los datos clínicos que presenta el paciente antes del estudio solicitado.
10	RESULTADOS DE ESTUDIO	Describir los hallazgos y el diagnóstico
11	FECHA DE LA PRÓXIMA VALORACIÓN	Anotar la fecha, día, mes y año de su próxima consulta
12	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE SOLICITA	Nombre completo y rúbrica con tinta negra
13	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO INTERNISTA	Nombre del médico que interprete los estudios, rúbrica con tinta negra



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Estudio de Gabinete

UNIDAD MÉDICA		FECHA	HORA	EXPEDIENTE
DE:	SERVICIO	CAMA	PACIENTE:	
☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS ☐			☐ 1ª. VEZ ☐ SUBSECUENTE	
HOSPITALIZACIÓN		EDAD		GENERO
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))				☐ MASC. ☐ FEM.

DATOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO

ESTUDIO(S) SOLICITADO(S)

FECHA DE LA PRÓXIMA CONSULTA	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE	OBSERVACIONES

Interpretación del Estudio de Gabinete

PLACA UTILIZADA	CLAVE
☐ 14 X 17 ☐ 14 X 14 ☐ 11 X 14 ☐ 10 X 12 ☐ 8 X 10 ☐ MASTOGRAFIA ☐ ULTRASONIDO ☐	
TOMOGRAPÍA	

INTERPRETACIÓN

FECHA DE INTERPRETACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	OBSERVACIONES

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE (217B20000-026-06)		
Objetivo: Proporcionar al médico tratante el medio para solicitar Electrocardiograma dado el padecimiento que presenta el paciente, registrando la fecha de la próxima consulta, para que el área que atiende la solicitud proporcione el resultado de los estudios en fecha previa y el médico tratante este en posibilidades de confirmar o descartar el diagnóstico		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y 1 copia, se envía a jefatura de enfermería de la unidad hospitalaria para iniciar el trámite; finalmente se archiva la copia en el expediente clínico del paciente.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	TIPO DE ESTUDIO	Marcar en el cuadro si es de carácter urgente u ordinario.
2	NOMBRE DE LA PACIENTE	Anotar el nombre completo iniciando por apellido paterno materno y nombres.
3	EDAD	Registra con número arábigo la edad cumplida del paciente.
4	EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente asignado al paciente.
5	UNIDAD PSIQUIÁTRICA	Registrar el número de la Unidad donde se encuentra la paciente.
6	DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente
7	DIAGNÓSTICO MÉDICO	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente
8	FECHA DE SOLICITUD	Anotar día, mes y año de solicitud.
9	MOTIVO DE SOLICITUD DATOS CLÍNICOS	Describir los datos clínicos que presenta el paciente antes del estudio solicitado.
10	RESULTADOS DE ESTUDIO	Describir los hallazgos y el diagnóstico
11	FECHA DE LA PRÓXIMA VALORACIÓN	Anotar la fecha, día, mes y año de su próxima consulta
12	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE SOLICITA	Nombre completo y rúbrica con tinta negra
13	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO INTERNISTA	Nombre del médico que interprete los estudios, rúbrica con tinta negra

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO**Permiso Terapéutico****Fecha:** (1)

UNIDAD MÉDICA:		NUMERO DE EXPEDIENTES:	
(2)		(3)	
CLASIFICACIÓN:	PERMISO:	No. DE PERMISOS:	
(4)	A) PRIMERA VEZ (5) B) RENOVACIÓN	(6)	
NUMERO DE DIAS DE ESTANCIA:	FECHA DE SALIDA DEL PERMISO:	FECHA DE ENTRADA DEL PERMISO:	
(7)	(8)	(9)	
NOMBRE DEL PACIENTE QUE SE AUTORIZA EL PERMISO TERAPÉUTICO:		NOMBRE DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL RESPONSABLE DEL PACIENTE:	
(10)		(11)	
DOMICILIO EN DONDE PERMANECERA EL PACIENTE:		TELÉFONO:	
(12)		(13)	
NOTA: En la fecha indicada deberá presentarse en el Hospital antes de las 12:00 a.m.			
AUTORIZA	ACUERDO	ENTERADO	
MEDICO TRATANTE	RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL	FAMILIAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL	
(14)	(15)	(16)	
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	

217B20000-062-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
PERMISO TERAPÉUTICO (217B20000-062-07)		
Objetivo: Registrar los permisos terapéuticos a casa del paciente, como parte del tratamiento del mismo.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera original y cuatro copias 1er. y se distribuyen de la siguiente: 1ª. copia al familiar y/o representante legal, la 2ª copia a la Jefatura de Enfermería, 3ª. copia para el Archivo Clínico y la 4ª copia se archiva en Trabajo Social.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se realiza el permiso terapéutico.
2	UNIDAD MÉDICA:	Escribir el nombre de la unidad médica en donde se expide el permiso.
3	NÚMERO DE EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente clínico psiquiátrico del paciente.
4	CLASIFICACIÓN:	Escribe el nivel socioeconómico del paciente para efectos de pago.
5	PERMISO: A) PRIMERA VEZ B) RENOVACIÓN	Cruzar la opción que corresponda al permiso terapéutico.
6	No. DE PERMISOS:	Anotar la frecuencia de permisos otorgados al paciente.
7	NÚMERO DE DÍAS DE ESTANCIA:	Escribe el número de días de días de permiso que permanecerá el paciente en casa.
8	FECHA DE SALIDA DEL PERMISO:	Anotar la fecha en que el paciente saldrá del hospital acompañado por su familiar o representante legal.
9	FECHA DE ENTRADA DEL PERMISO:	Anotar el día que va a entrar el paciente al termino de su salida terapéutica.
10	NOMBRE DEL PACIENTE QUE SE LE AUTORIZA EL PERMISO TERAPÉUTICO:	Escribir el nombre del paciente a quien se le autoriza la salida a casa por tratamiento terapéutico.
11	NOMBRE DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL RESPONSABLE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre del familiar o representante legal que se hará responsable del paciente durante el tiempo que permanezca de permiso terapéutico.
12	DOMICILIO DONDE PERMANECERÁ EL PACIENTE:	Anotar el nombre completo de la calle, el número, la colonia, delegación, estado.
13	TELÉFONO:	Anotar el número telefónico donde se podrá localizar.
14	MÉDICO TRATANTE	Escribir el nombre completo del médico tratante que autoriza el permiso terapéutico y la firma autógrafa del mismo.
15	RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL	Escribir el nombre completo del encargado de trabajo social que firma de acuerdo con el permiso terapéutico.
16	FAMILIAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL	Escribir el nombre completo de la persona que se va a ser responsable durante el permiso terapéutico del paciente.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Ahora tu consulta médica también
incluye tus medicamentos



Receta Médica

FOLIO A000 000 001

NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN:		NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:		DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:	
☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN		CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO:	Nº. LICENCIA SANITARIA	COBERTURA*: ☐ SP ☐ PA ☐ OP	FECHA DE ELABORACIÓN:
NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN		CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO CIE-10 PRIMARIO SECUNDARIO
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
EDAD:	GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO CIE-10 PRIMARIO SECUNDARIO
NOMBRE DEL MÉDICO:		INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
R.F.C.	NÚM. DE CÉD. PROFES.	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO CIE-10 PRIMARIO SECUNDARIO
FIRMA DEL MÉDICO		INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD	ENTREGUÉ CAJAS	RECIBÍ CAJAS	FECHA DE RECIBIDO

*SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES
NOTA IMPORTANTE:

EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR TENDRÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE

ESTA RECETA NO ESTÁ AUTORIZADA PARA PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES

ORIGINAL: ISEM/ BOTICA PROVEEDOR

217B20000-001-06

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

RECETA MÉDICA (217B20000-001-06)

Objetivo:

- Proporcionar al paciente las indicaciones de los medicamentos y la ingesta de los mismos, independientemente de que en forma verbal el médico tratante haga del conocimiento del paciente, del familiar y/o representante legal.

Distribución y Destinatario:

- El formato se genera en original y 3 copias. El original se turna a el proveedor o a Recursos Financieros, la primera copia se le queda a la Unidad Médica, la segunda copia al paciente y la tercera copia para la farmacia del proveedor para seguir el trámite interno.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN	Anotar el nombre y clave de la Jurisdicción en donde se elabora el formato.
2	NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre y clave de la Unidad Médica en donde se elabora el formato.

3	DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la localidad en donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
4	CONSULTA EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN	Marcar con una "X" el servicio donde se genera.
5	CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO	Anotar la clave y nombre del servicio interno en el cual se genera el formato.
6	NO. LICENCIA SANITARIA	Anotar el número de la licencia sanitaria de la Unidad Médica.
7	COBERTURA*	Marcar con una "X" la cobertura que corresponda (Seguro Popular, Población Abierta, Oportunidades).
8	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar el día, mes y año en que se genera el formato.
9	NÚMERO DE EXPEDIENTE Y AFILIACIÓN	Anotar el número de expediente y afiliación correspondiente al paciente, en caso de pertenecer al seguro popular.
10	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	Anotar el nombre(s) y apellidos del paciente.
11	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO)	Anotar el nombre genérico del medicamento de conformidad con el cuadro básico.
		En el espacio sombreado el responsable de la botica deberá anotar la clave del medicamento.
12	CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)	Registrar la clave relacionada con el diagnóstico dictaminado.
13	INDICACIONES (DÓISIS)	Anotar las indicaciones al paciente, respecto a la dosificación del medicamento.
14	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Anotar el tiempo en que el paciente habrá de consumir el medicamento.
15	CANTIDAD SOLICITADA	Anotar con número arábigo la cantidad de medicamentos solicitados.
16	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)	Anotar con letra la cantidad de medicamentos surtidos.
17	EDAD	Anotar los años cumplidos del paciente.
18	GÉNERO MASCULINO FEMENINO	Marcar con un "X" el género o sexo del paciente.
19	NOMBRE DEL MÉDICO	Anotar el nombre(s) y apellidos del médico tratante.
20	R.F.C	Anotar el Registro federal de Causantes del Médico.
21	NÚM. DE CÉD. PROFES.	Anotar el número de la cédula profesional del médico tratante.
22	FIRMA DEL MÉDICO	Espacio para la firma autógrafa del médico tratante.
23	FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD	Espacio para la firma autógrafa del paciente al momento de recibir de conformidad el medicamento.
24	ENTREGUÉ CAJAS	Anotar el número de cajas que corresponden al medicamento entregado al paciente.
25	RECIBÍ CAJAS	El paciente debe anotar con letra el número total de cajas de medicamento que le son proporcionadas.
26	FECHA DE RECIBIDO	Anotar el día, mes y año en que se surten los medicamentos al paciente.

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: VIII

SIMBOLOGÍA:



INICIO O FINAL DEL PROCESO. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine, se escribirá la palabra FIN.



ACTIVIDAD COMBINADA. Se utiliza en los casos en que en un mismo paso se realiza una operación y una verificación.



ANEXO DE DOCUMENTOS. Indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.



ARCHIVO DEFINITIVO. Marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, a excepción de que emplee en otros procedimientos.



ARCHIVO TEMPORAL. Se utiliza cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un período de tiempo indefinido para después utilizarlo en otra actividad, significa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.



CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.



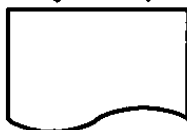
CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.



DECISIÓN. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.



DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS. Representa la eliminación de un documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento.



FORMATO IMPRESO. Se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin número y la última contendrá el número final de copias; ahora bien, si se desconoce el número de copias, en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último "N".

Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.



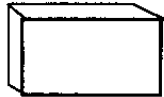
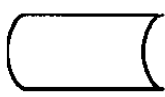
FORMATO NO IMPRESO. Indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales.



FUERA DE FLUJO. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.



INSPECCIÓN. El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien, cuando se examine una acción, un formato o una actividad; así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.

      	INTERRUPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el procedimiento requiere de una espera necesaria e insoslayable. LINEA CONTINUA. Marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad. LINEA DE GUIONES. Es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical. LINEA DE COMUNICACIÓN. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua. PAQUETE DE MATERIALES. Se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie. OPERACIÓN. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia. Así mismo se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, y se escribirá una breve descripción de lo que sucede al margen del mismo. REGISTRO Y/O CONTROLES. Se usará cuando se trate de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control. Aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe ser de guiones terminando de igual manera en el símbolo.
---	--

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: IX

MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

REGISTRO DE EDICIONES

"Procedimiento de ingreso hospitalario para hospitales psiquiátricos" julio de 1996.
Primera edición (septiembre 2007): elaboración del manual.

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: X

MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

DISTRIBUCIÓN

El original del manual del procedimiento se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional, de la Unidad de Modernización Administrativa del instituto.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Coordinación de Servicios de Salud.
2. Dirección de Servicios de Salud.
3. Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto"
4. Hospital Psiquiátrico "Granja la Salud Tlalzolteotl"
5. Hospital Psiquiátrico "José Sáyo"

**PROCEDIMIENTO: INGRESO Y ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: XI

VALIDACIÓN

**DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
SECRETARÍA DE SALUD Y
DIRECTORA GENERAL DEL ISEM
(RUBRICA)**

**MTRO. EN E. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
(RUBRICA)**

**DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
(RUBRICA)**

**LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
ADMINISTRATIVA
(RUBRICA)**

**DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
(RUBRICA)**

**DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA
(RUBRICA)**

**DR. DANIEL LUCATERO MORA
DIRECTOR DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO "DR. ADOLFO M. NIETO"
(RUBRICA)**

**DRA. EDITH GUERRERO URIBE
DIRECTORA DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO "GRANJA LA SALUD TLALZOLTEOTL"
(RUBRICA)**

**L. PS. GABRIELA SÁNCHEZ CALVO
DIRECTORA DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO "JOSE SAYAGO"
(RUBRICA)**

CRÉDITOS

©

M. P. / 113

Manual del Procedimiento del Servicio de Hospitalización en los Hospitales Psiquiátricos
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de la información:

- ✦ Dr. Daniel Lucatero Mora, Director del Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto".
- ✦ Dra. Edith Guerrero Uribe, Directora del Hospital Psiquiátrico "Granja la Salud Tlalzolteotl".
- ✦ Dra. Patricia Monzón Rangel, Directora del Hospital Psiquiátrico "José Sayago".

Responsables de su integración:

- ✦ L.A.E. Martha Mejía Márquez
- ✦ LIC. Armando Santín Pérez
- ✦ P.L.T. Silvia Reynoso Díaz
- ✦ L.A.E. Martha Ivonne Romero Hernández

Toluca, México
Septiembre 2007.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

SEPTIEMBRE DE 2007

Derechos reservados

Primera edición septiembre 2007
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Lerdo Ote. 1009
Colonia Reforma
C. P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.

La reproducción parcial o total de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización expreso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización
Innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen
renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes,
coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los
problemas reales de la población"

Enrique Peña Nieto

ÍNDICE

Presentación.....	I
Aprobación.....	II
Objetivo General	III
Identificación e Interacción de Procesos.....	IV
Relación de Procesos y Procedimientos.....	V
Descripción de Procedimientos.....	VI
1. Atención en el servicio de consulta externa	217B50056-58/01/01
Simbología.....	VII
Registro de Ediciones.....	VIII
Distribución.....	IXI
Validación.....	X

**PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA**

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: I

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instrucciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente Manual del Procedimiento de Consulta Externa en los Hospitales Psiquiátricos documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de los Hospitales Psiquiátricos del Instituto de Salud del Estado de México. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

**PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA**

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: II

APROBACIÓN

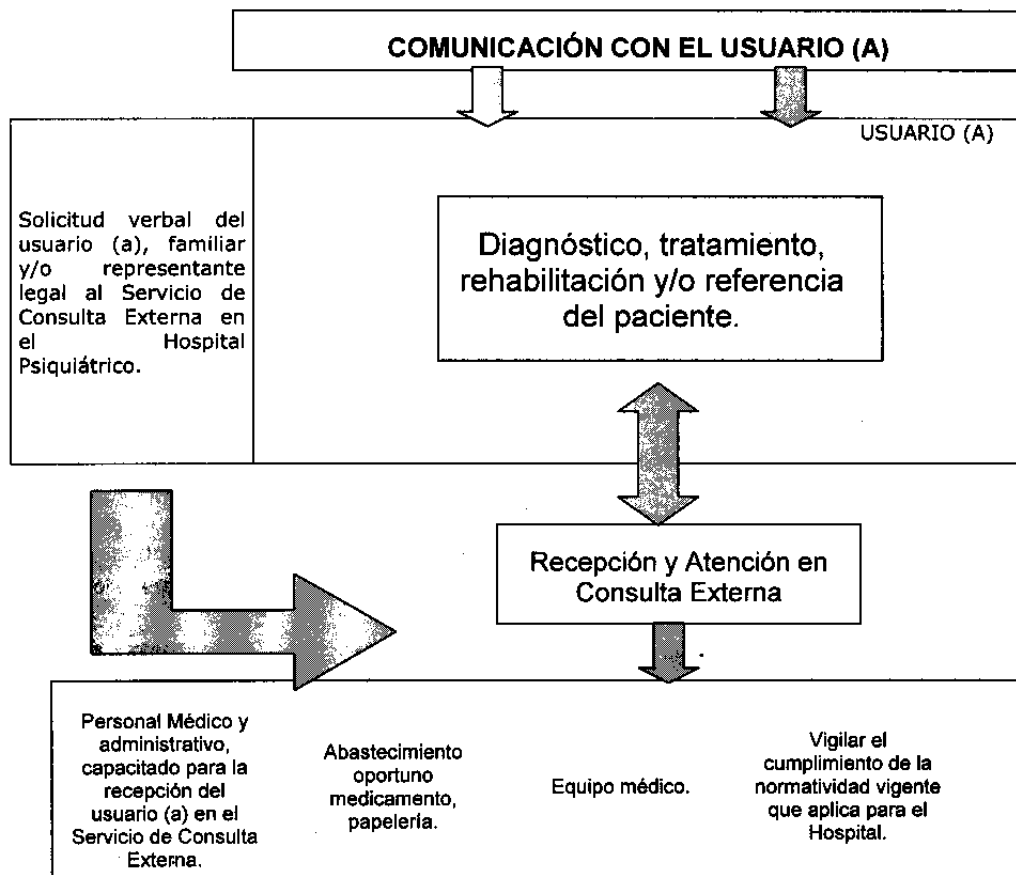
Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 154, aprobó el presente **"Manual del Procedimiento de Consulta Externa en los Hospitales Psiquiátricos"** el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
11 / 12 / 2007.	ISE / 154 / 016

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUIN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**Edición:** Primera**Fecha:** Septiembre de 2007**Código:** 217B50056-58**Página:** III**OBJETIVO GENERAL**

Establecer y estandarizar los procedimientos en el servicio de Consulta Externa en los Hospitales Psiquiátricos del ISEM: "José Sáyo", "Dr. Adolfo M. Nieto" y "Granja la Salud Tlazoteotl", del ISEM, a través de un instrumento de trabajo que agilice la prestación de servicios para la atención de los usuarios (as).

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**Edición:** Primera**Fecha:** Septiembre de 2007**Código:** 217B50056-58**Página:** IV**IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS****Mapa de procesos de alto nivel**

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: V

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
Proceso:

Recepción y atención en consulta externa: de la solicitud verbal del usuario (a), familiar y/o representante legal del servicio de consulta externa al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y/o referencia del paciente.

Procedimiento:

Atención en el servicio de consulta externa.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58
Página: VI

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Edición: Primera
Fecha: Septiembre de 2007
Código: 217B50056-58/01
Página:

PROCEDIMIENTO 1: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.
Nombre del Procedimiento:

Atención en el servicio de consulta externa.

Objetivo:

Brindar al usuario (a) que lo solicite atención médica hospitalaria, que permita la contención a su sintomatología, con apoyo de medidas farmacológicas y psicoterapéuticas.

Alcance:

La aplicación de los lineamientos establecidos en el presente manual son de carácter obligatorio y general para las diferentes áreas de los Hospitales Psiquiátricos del ISEM: "José Sáyo", "Dr. Adolfo M. Nieto" y "Granja la Salud Tlazoteotl" que en él intervienen.

Se excluyen de la aplicación del presente manual a todos las demás Hospitales del Instituto.

Referencias:

Ley General de Salud.
(Diario Oficial de la Federación, 28 de junio del 2005, reformas y adiciones)
Capítulo VIII, artículo 75.

Código Administrativo del Estado de México
(Gaceta del Gobierno, 31 de diciembre de 2001, reformas, adiciones y derogaciones).
Título Tercero, Capítulo Primero, artículo 2.16, fracción IV.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Responsabilidades:

Los Directores de los Hospitales Psiquiátricos son los encargados de vigilar la calidad y calidez de la atención médica integral que se proporciona a los demandantes, usuarios y pacientes mediante el diagnóstico médico oportuno, la aplicación de medicina de rehabilitación, así como el trato humano y cálido a los pacientes.

Además deberán de:

- Evaluar los programas de las áreas de servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como del área administrativa.

Médico deberá:

- Proporcionar consulta de atención médica general a los pacientes de consulta externa, mediante valoración y diagnóstico oportuno.
- Solicitar estudios psicológicos, social, exámenes de laboratorio y gabinete para valorar el estado de salud mental de los pacientes.
- Informar y concienciar al acompañante del paciente, sobre la importancia de su participación en el proceso terapéutico.
- Canalizar a los pacientes oportunamente mediante la interconsulta correspondiente, con el médico especialista.

Enfermera deberá:

- Contribuir con los servicios médicos del hospital, para la atención integral de pacientes hospitalizados y ambulatorios, mediante las técnicas de enfermería necesarias y suficientes que permitan la rehabilitación física y psicosomática del paciente.
- Coordinar las funciones y procedimientos de enfermería con los jefes de servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y áreas administrativas.
- Orientar a los pacientes y familiares en la importancia de su participación para mejorar los resultados del tratamiento del paciente.
- Trasladar a los pacientes con las medidas de seguridad necesarias tanto al interior con el exterior del hospital.

Admisión deberá:

- Planear, dirigir, coordinar y supervisar la organización y funcionamiento de admisión en los diferentes servicios.
- Vigilar y apoyar la gestión de las solicitudes de internamiento expedidas por los servicios de consulta externa y tramitar el movimiento de la unidad.

Definiciones:

Atención médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. (NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico).

Usuario: Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médica psiquiátrica. (NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica).

Preconsulta: Se considera así a la otorgada a todo aquel usuario que no cuenta con expediente, ajustándose ésta a los horarios ya descritos. Siendo su costo el mismo que para las consultas de urgencia.

Consulta Externa: A la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico. (NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud).

Consulta de Primera Vez: Es aquella en la cual se realizará la Historia Clínica, siendo ya visto el paciente en preconsulta donde ya se estableció un diagnóstico y tratamiento. Y en esta se corroborará de acuerdo a la ampliación de los datos o se modificará en su caso. El costo de esta será el establecido para las consultas de primera vez.

A la atención otorgada a una persona por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad. (NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud).

Consulta Subsecuente: Será toda consulta posterior a la realización de su Historia Clínica. Su costo dependerá del nivel socioeconómico asignado a cada usuario.

Al otorgada a una persona por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el cual ya se le otorgó una consulta en la unidad. NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud).

Canalización: Será la referencia de todo paciente que acuda a preconsulta y requiera de atención a otra unidad.

Salud Mental: Es aquella considerada como tal en la clasificación internacional de enfermedades mentales vigentes, de la Organización Mundial de la Salud. (NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica).

Referencia-contrarreferencia:

Al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de paciente, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral de calidad. NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud).

Insumos:

La solicitud verbal del usuario (a), familiar o representante legal al Servicio de Consulta Externa en el Hospital.

El solicitante deberá presentar los requisitos documentales que requiera cada trámite.

Resultado:

Proporcionar de manera oportuna al usuario (a), que se presente al Servicio de Consulta Externa en el Hospital el diagnóstico, rehabilitación, tratamiento del padecimiento; de acuerdo con la normatividad aplicable vigente

Interacción con otros procedimientos:

- Exención de las Cuotas de Recuperación del Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en Hospitales del ISEM (Procedimiento 7).
- Determinación y Control Referenciado por Cuotas de Recuperación del Servicio de Consulta Externa del Manual de Procedimientos para el Control de Cuotas de Recuperación en Hospitales del ISEM (Procedimiento 3).
- Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención del ISEM.

Políticas:

- Es un instrumento de apoyo al cumplimiento de la Norma Técnica para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos.
- El Hospital proporcionará atención médica a la población cuando así lo requieran a través de la Consulta Externa, apegados al procedimiento que se presenta en este documento.
- El Hospital deberá otorgar la Consulta Externa a todos los usuarios que la soliciten, con la restricción de la suficiencia de los recursos profesionales y técnicos y administrativos que le sean autorizados.
- La Consulta Externa que se proporcione en el Hospital, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas en materia de salud.
- Se proporciona consulta externa a los enfermos egresados del servicio de hospitalización, referidos de otra unidad de salud o que acudan en forma espontánea independientemente de sexo y edad.
- Las consultas de 1°. Vez tendrá un tiempo de 45 minutos y las subsecuentes de 30 minutos.
- El Jefe del Servicio es el responsable de difundir y supervisar el cumplimiento de los procedimientos.
- Todo paciente psicótico o menor de edad debe presentarse acompañado de un familiar responsable, tutor o representante legal.
- El personal de consulta externa debe atender a los enfermos en un ambiente en el que predomine una relación terapéutica tanto en el trato como en la comunicación.

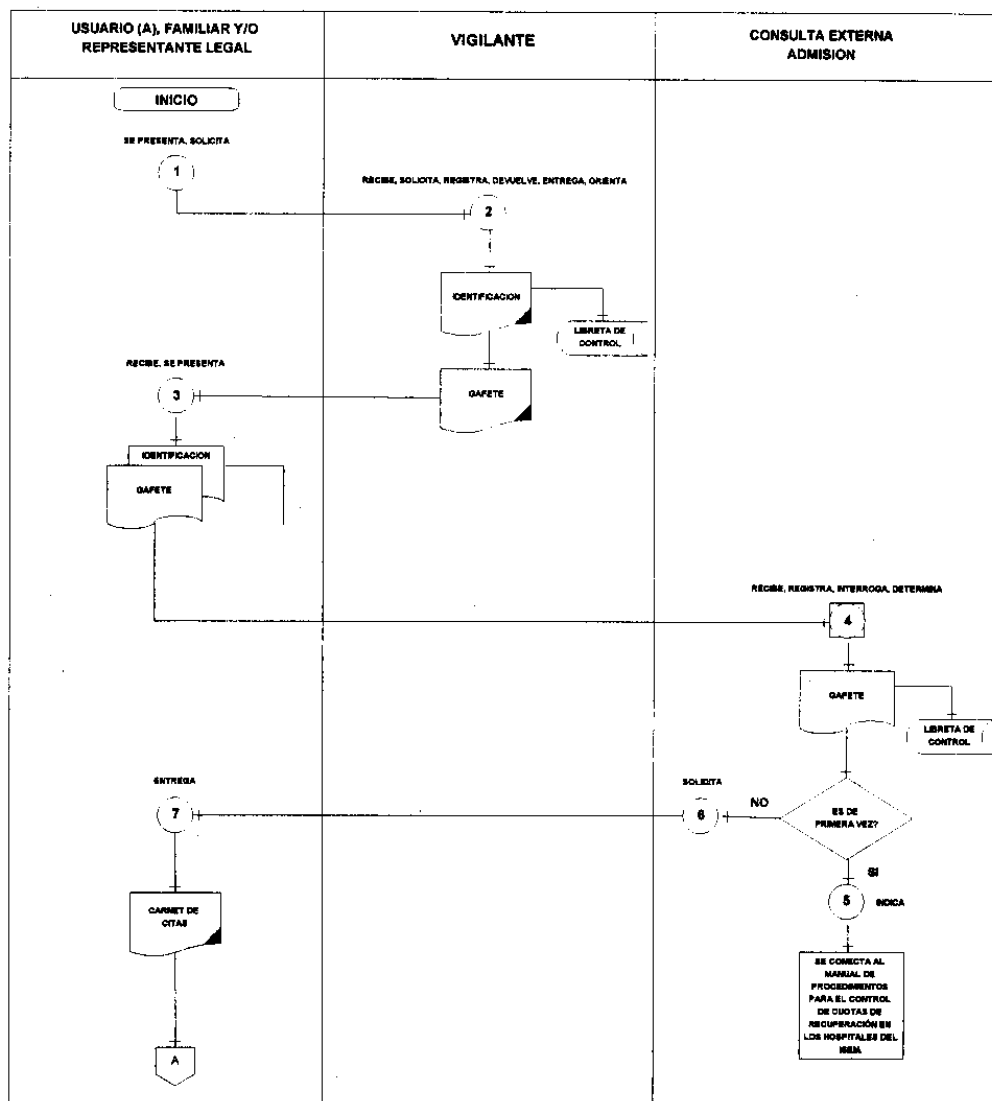
- El personal médico y/o administrativo deberá requisitar adecuadamente los formatos que integran el expediente clínico correspondiente a cada usuario (a).
- Para fines de este manual se considera "médico especialista" a cualquier otra especialidad de apoyo a la psiquiatría.
- Se tomarán como pacientes que acuden a su cita aquellos que previamente se hallan presentado a programarlo, de no ser así serán asignados como consulta de urgencia y se someterán a los lineamientos referidos para ella.
- El área de Medicina Preventiva tendrá a su cargo el seguimiento de programas específicos prioritarios preventivos y de seguimiento con la realización de detecciones oportunas de padecimientos crónico-degenerativos independientemente de los realizados por el médico de la unidad y el Médico Internista.

Desarrollo:**Procedimiento 1:** Atención en el servicio de consulta externa.

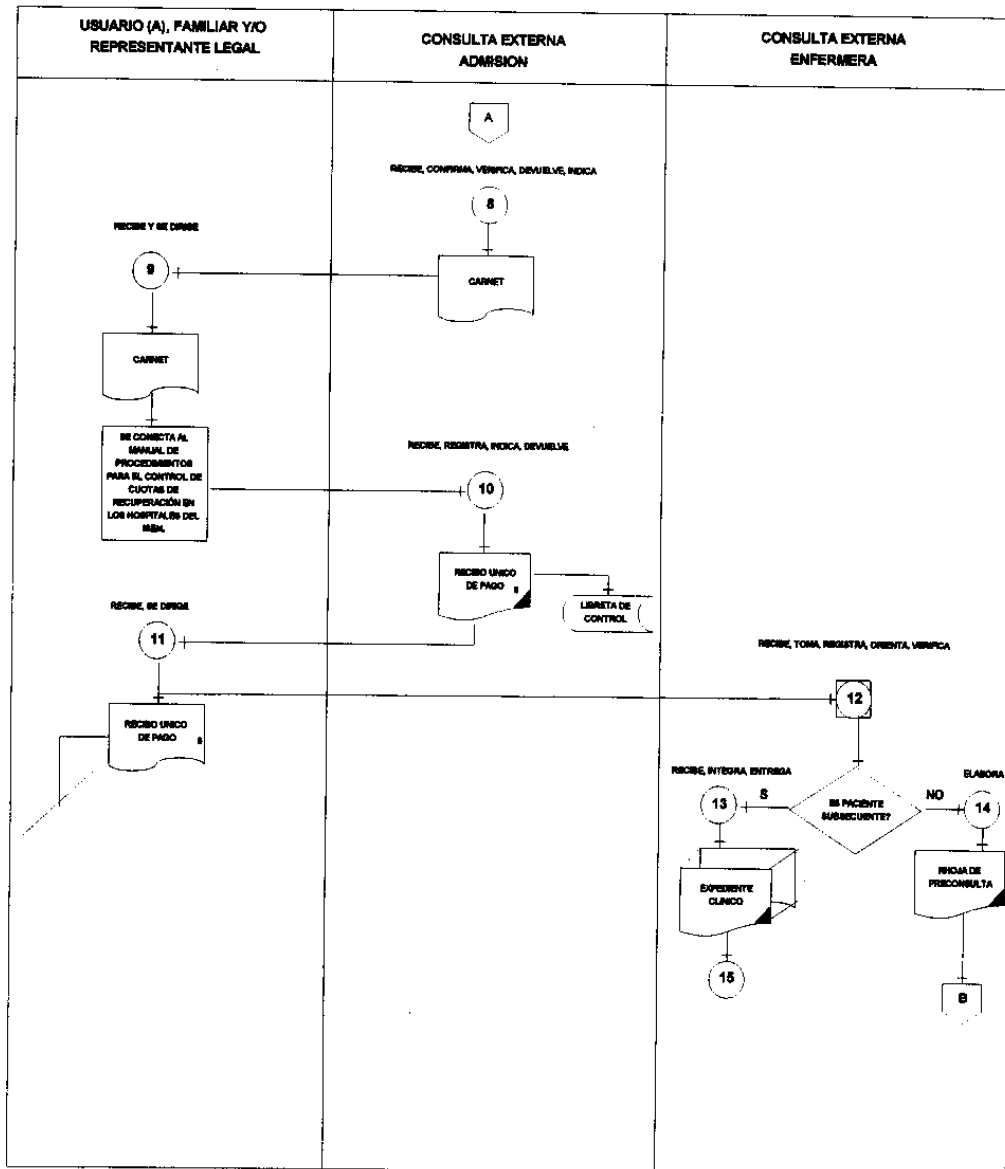
No.	Responsable	Descripción
1	Usuario (a), familiar y/o representante legal.	Se presenta en el área de vigilancia del Hospital a solicitar consulta.
2	Vigilante	Recibe al usuario (a), familiar y/o representante legal, le solicita identificación, registra nombre (s) completo y hora de entrada al Hospital en la " Libreta de Control ", devuelve la identificación al usuario(a). Procede a entregar el gafete de visitante y los orienta sobre la ubicación de Consulta Externa.
3	Usuario (a), familiar y/o representante legal	Recibe gafete de visitante para portarlo durante su estancia en el Hospital y se presenta en el área de admisión.
4	Admisión	Recibe al usuario (a), familiar y/o representante legal, registra nombre(s) completo y número de gafete de visitante en la " Libreta de Control "; procede a interrogarlos y determina:
5	Admisión	En caso de ser usuario (a) que asista por primera vez: Indica que pasen a pagar a caja. (Se conecta a la operación No. 10 del procedimiento de determinación y control de las cuotas de recuperación de consulta externa del Manual de Procedimientos de para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del ISEM).
6	Admisión	En caso de que el usuario (a) asista de manera subsecuente al Hospital le solicita el " Carnet de Citas ".
7	Usuario (a), familiar y/o representante legal	Entrega el " Carnet de Citas " a admisión de consulta externa.
8	Admisión	Recibe el " Carnet de Citas " y confirma si tiene consulta programada y devuelve, le indica que pase a caja a realizar el pago correspondiente a la consulta.
9	Usuario (a), familiar y/o representante legal	Recibe el " Carnet de Citas " y se dirige a caja a realizar el pago correspondiente. (Se conecta a la operación No. 10 del procedimiento de determinación y control de las cuotas de recuperación de consulta externa del Manual de Procedimientos de para el Control de Cuotas de Recuperación en los Hospitales del ISEM).

10	Admisión	Recibe el original del "Recibo Único de Pago" registra el número de folio en la "Libreta Control" e indica al usuario (a), familiar o representante legal que pase al área de Consulta Externa y devuelve el recibo al usuario.
11	Usuario (a), familiar o representante legal	Recibe el original del "Recibo Único de Pago" , se dirige al área de Consulta Externa.
12	Enfermera	Recibe al usuario(a), familiar y/o representante legal, toma los signos vitales al usuario y los orienta para que esperen a ser llamados por el médico. Verifica si el usuario es de primera vez o subsecuente.
13	Enfermera	Es usuario subsecuente, recibe del archivo el expediente clínico lo entrega al médico. (Se conecta a la operación número 15).
14	Enfermera	Si es usuario de primera vez elabora la "Historia Clínica Psiquiátrica" y lo entrega al médico.
15	Médico	Recibe el expediente o la Historia Clínica en su caso; al usuario (a), familiar y/o representante legal, verifica sus datos personales en los documentos. Explora el estado físico y mental del paciente.
16	Médico	Establece diagnóstico y elabora "Historia Clínica Psiquiátrica" , "Nota de Evolución" , "Hoja Diaria de Consulta Externa" y valora la necesidad de realizar estudios de laboratorio y/o de gabinete.
17	Médico	De ser necesario llena los formatos de: "Solicitud de Laboratorio" y/o "Solicitud de Estudios de Gabinete" y se los entrega al usuario (a), familiar y/o representante legal para que le sean realizados, le indica que programe en el área de admisión su próxima cita para establecer el tratamiento a su padecimiento. (Se conecta a la operación número 22).
18	Médico	De no ser necesario, determina el procedimiento terapéutico al padecimiento del paciente. a) Orientación y consejo terapéutico. b) Psicoterapia c) Farmacoterapia. Informa al usuario(a), familiar y/o representante legal sobre las medidas a seguir sobre su diagnóstico.
19	Médico	De ser necesario lo canaliza y refiere a hospitalización, (Se conecta al Manual del Procedimiento del servicio de hospitalización de los Hospitales Psiquiátricos).
20	Médico	De no ser necesario elabora "Receta Médica" en original y tres copias y entrega. Original, segunda y tercer copia al usuario (a), familiar y/o representante legal. 1º. Copia para la unidad médica (verde). Da indicaciones y le informa que se dirija a admisión. Integra el expediente clínico y se lo entrega a la enfermera.
21	Usuario (a), familiar y/o representante legal	Recibe original, segunda y tercer copia de la "Receta Médica" y se dirige a admisión.
22	Admisión	Solicita al usuario(a), familiar y/o representante legal el "Carnet de Citas" , para el usuario de primera vez elabora el "Carnet de Citas" y registrar la fecha de la próxima consulta en la "Libreta de Citas" y lo devuelve. Despide al paciente.

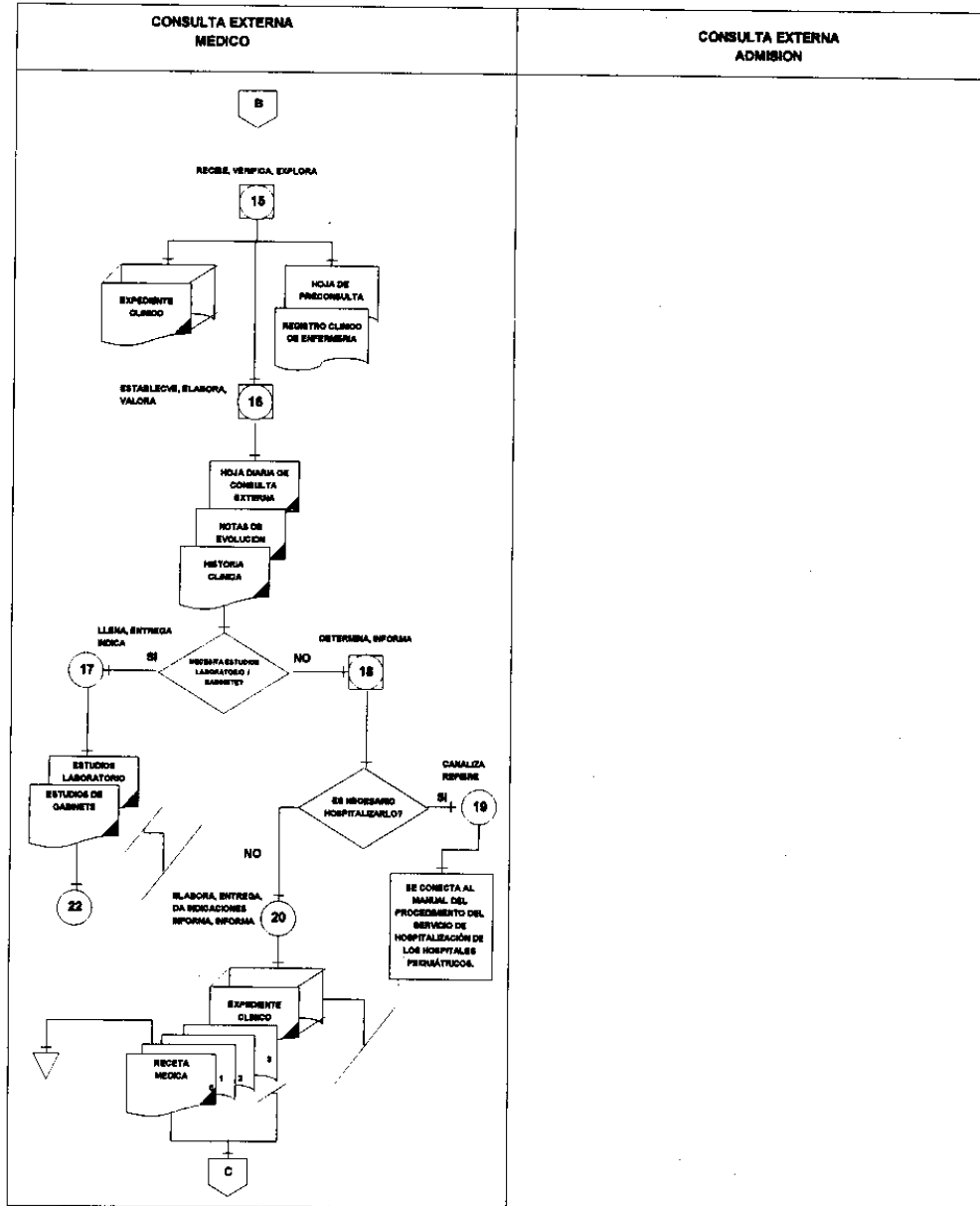
- | | | |
|----|---|--|
| 23 | Usuario (a), familiar y/o representante legal | Recibe el "Carnet de Citas" y se dirige a vigilancia. |
| 24 | Vigilancia | Recibe el gafete de visita y registra la salida del usuario (a), familiar y/o representante legal en la "Libreta de Control" y lo despide. |

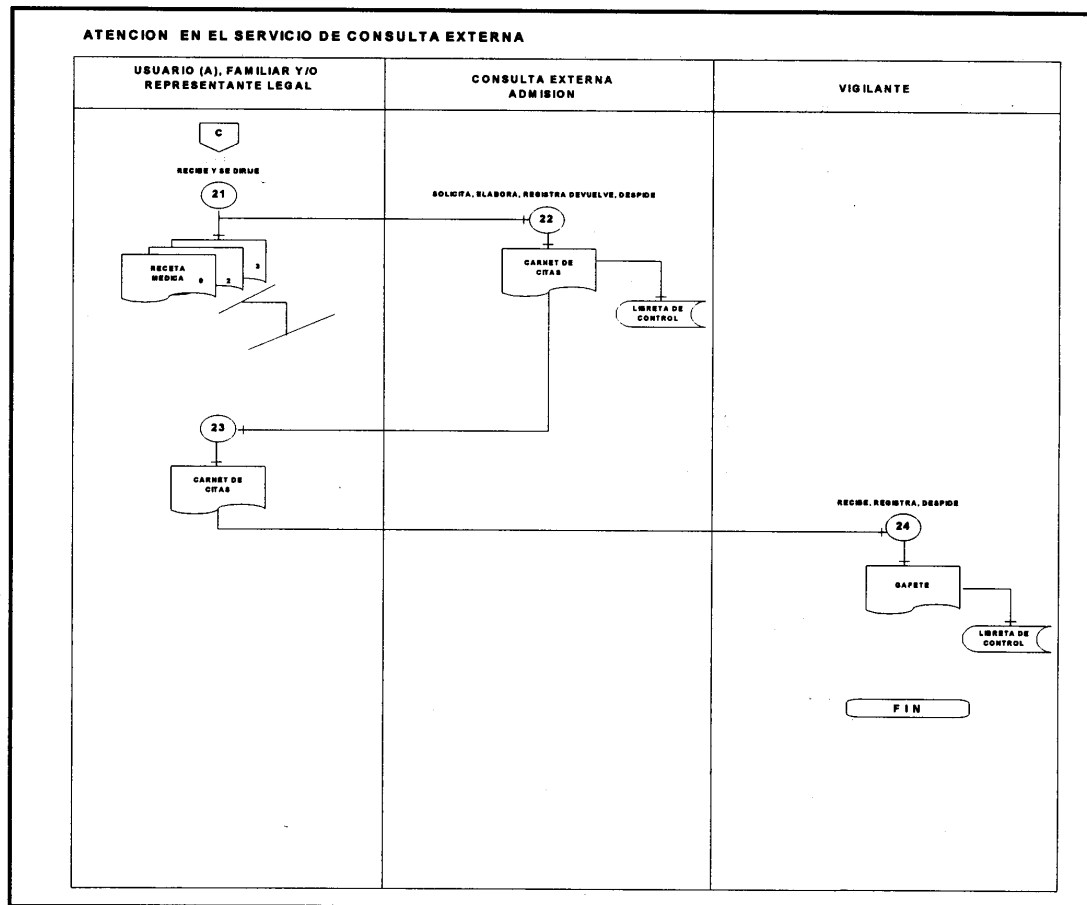
Diagramación:**ATENCION EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**

ATENCION EN EL SERVICIO DE CONSULTA



ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



**Medición:**

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número mensual de solicitudes de consulta

----- = Porcentaje de solicitudes atendidas

Número mensual de solicitudes atendidas

Las consultas se registran en:

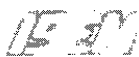
Libreta de Control del área de admisión.

En la Hoja Diaria de Salud Mental.

En la Hoja de Historia Clínica Psiquiátrica.

Formatos e instructivos

1. Carnet de Citas
2. Estudio Socioeconómico
3. Recibo Único de Pago
4. Solicitud de Laboratorio
5. Solicitud de Estudios de Gabinete
6. Historia Clínica Psiquiátrica
7. Notas de Evolución
8. Hoja Diaria de Salud Mental
9. Receta Médica



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Recuerde usted que:

Las Unidades Médicas fueron creadas para mantener, proteger y mejorar la salud física y mental de usted y los suyos.

Cada cita que se le anota fue hecha después de estudiar su caso y para su conveniencia. Su puntualidad será en beneficio de usted, sus familiares y la Comunidad.

Carnet de Citas (hospitales)

UNIDAD MÉDICA

LOCALIDAD

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO
(DÍA, MES Y AÑO)

DIRECCIÓN

NÚMERO DE EXPEDIENTE

CLASIFICACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

217B20000-101-07

[illegible][illegible]

217B20000-101-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

CARNET DE CITAS (217B20000-101-07)**Objetivo:**

Proporcionar al paciente un documento que le permita identificarse y mantener el registro de sus consultas en las Unidades Médicas del ISEM, llenando para ello dicho formato de acuerdo al siguiente instructivo.

Distribución y Destinatario:

Se elabora y se entrega al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la Unidad Médica que otorga el servicio.
2	LOCALIDAD	Anotar el nombre de la localidad donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
3	APELLIDO PATERNO	Anotar el apellido paterno del usuario.
4	APELLIDO MATERNO	Anotar el apellido materno del usuario.
5	NOMBRE(S)	Anotar el nombre completo del usuario.
6	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar día, mes y año de la fecha de nacimiento del usuario.
7	DIRECCIÓN	Anotar la dirección completa del usuario (calle, número exterior, colonia o barrio, código postal, municipio o localidad).
8	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Registrar el número del expediente que tiene asignado el usuario.
9	CLASIFICACIÓN DE TRABAJO SOCIAL	Se registra la clasificación que se da al usuario en el tabulador de cobro en base al estudio socioeconómico.
10	FECHA	Se registra la fecha en la que el usuario debe asistir a su próxima consulta.
11	HORA	Anotar la hora en la que usuario debe asistir a su próxima consulta.
12	SERVICIO	Anotar en nombre del servicio al que asistirá el usuario en la próxima cita.
13	CLAVE DEL MÉDICO	Se anota la clave del médico que va a atender al usuario en su próxima cita.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Estudio Socioeconómico

UNIDAD MÉDICA:

SERVICIO:	FECHA DEL ESTUDIO:	CAMA:
EXPEDIENTE:	FECHA DE INGRESO:	VIGENCIA:
NIVEL DE PAGO:	DIAGNOSTICO MEDICO:	CASO LEGAL: SI / NO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	EDAD:	OCUPACION:
DOMICILIO:		
LUGAR DE NAC.:	FECHA DE NAC.:	ESCOLARIDAD:
EDO. CIVIL:	SEG. SOCIAL:	NO: SI: ESPECIFIQUE:
RESPONSABLE DEL PACIENTE:		PARENTESCO:
IDENTIFICACION QUE PRESENTA:	No. DE FOLIO IDENTIFICACION:	
DOMICILIO DEL RESPONSABLE:		TELÉFONO:

I. ESTRUCTURA FAMILIAR

MARQUE SOLO UNA OPCION

No. DE PERSONAS	CALIFICACION	OBSERVACIONES	CALIFICACION
	N	S	ASPECTO "1"
DE 1 A 2 INTEGRANTES	10		
DE 3 A 4 INTEGRANTES	8		
DE 5 A 6 INTEGRANTES	7		
DE 7 A 8 INTEGRANTES	6		
DE 9 O MAS INTEGRANTES	5		
DE 1 A 2 INTEGRANTES MAYORES 60 AÑOS	2		
INDIGENTE O ABANDONADO	1		

MOTIVO DEL ESTUDIO

ASPECTOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE

DINAMICA FAMILIAR

II. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

MARQUE SOLO UNA OPCION

INGRESOS	CALIFICACION	SALARIO MINIMO DE LA REGION	\$
	N	(28)	
SIN INGRESO O MENOS DE 1 SALARIO MINIMO	1		INGRESO TOTAL
DE MAS DE 1 SALARIO MINIMO Y MENOS DE 2	4	(entre)	(DIAS DEL MES) 30
DE 2 SALARIOS MINIMOS	5	CALIFICACION	INGRESO DIARIO
DE 3 SALARIOS MINIMOS	6	N	(entre) SAL. MIN.
DE 4 SALARIOS MINIMOS	8	ASPECTO	(igual) No. DE SAL.
DE 5 O MAS SALARIOS MINIMOS	10	"2"	

III. TIPO DE VIVIENDA

MARQUE SOLO UNA OPCION

	CALIFICACION	CALIFICACION N ASPECTO "3"
SIN VIVIENDA, CHOZA	1	
RENTADA	2	
PRESTADA	3	
INTERES SOCIAL	4	
PROPIA DE TEJA Y ADOBE	5	
PROPIA DE CONCRETO TECHO DE LAM.	6	
PROPIA SIN ACABADOS	8	
PROPIA CON ACABADOS	10	

SUMA DE CALIFICACIONES(33)	
ASPECTO	CALIFICACION
1	
2	
3	
* TOTAL	

* De acuerdo a la sumatoria de calificaciones se asigna el nivel (CLASIFICACION) de acuerdo a la escala. Asimismo se obtendrá copia de la identificación del Paciente o responsable.

DIAGNOSTICO SOCIAL

PLAN SOCIAL

TRATAMIENTO

RESPONSIVA

PROTESTO CONDUCIRME CON VERDAD, APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES; ASI MISMO AUTORIZO AL PERSONAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO (ISEM), REALICE LAS INVESTIGACIONES NECESARIAS PARA CONFIRMAR LOS DATOS PLASMADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO SOCIOECONOMICO EL CUAL ME FUE PRACTICADO EN EL HOSPITAL DEPENDIENTE DEL ISEM.

ACEPTO

NOMBRE Y FIRMA

FECHA: ____/____/____

Este recuadro es para uso exclusivo del Paciente o responsable.

Nota: el área de trabajo social deberá apegarse al procedimiento establecido para el llenado del presente estudio; el cual queda sujeto a **revisión, por las instancias competentes del Instituto**. Si la capacidad de pago del Paciente es mayor de acuerdo al criterio del trabajador social y así lo plasma en rubro de observaciones, se podrá asignar el nivel de cuota inmediato superior.

	PUNTAJE	NIVEL
ESCALA	3 a 5	EXENTOS
	6 a 7	1
	8 a 10	2
	11 a 13	3
	14 a 24	4
	25 a 27	5
	28 a 30	6

No. DE PASE DE SALIDA

OBSERVACIONES

Nota: si el Paciente no cumplió con sus donadores de sangre no podrá ser reclasificado.

ELABORO	JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL	AUTORIZO
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (217B20000-029-06)		
Objetivo: Determinar el nivel de cobro de las cuotas a los pacientes de los diferentes hospitales del instituto que se consideren como de escasos recursos económicos.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en el área de trabajo social en original y permanece en su expediente clínico		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre completo del hospital.
2	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio médico de que hace uso el paciente.
3	FECHA DE ESTUDIO	Anotar el día, mes y año en que se realiza el estudio socioeconómico.
4	CAMA	Anotar el número de cama que ocupa el paciente.
5	EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente que se le asigna al paciente para su identificación.
6	FECHA DE INGRESO	Anotar el día, mes y año en que ingresa el paciente a la Unidad Médica.
7	VIGENCIA	Anotar la fecha que permanecerá vigente el estudio realizado.
8	NIVEL DE PAGO	Registrar el nivel correspondiente dentro de la escala de calificaciones, de acuerdo a la categoría signada (1, 2, 3, 4, 5, 6, 0 exento).
9	DIAGNÓSTICO MÉDICO	Anotar el nombre de la enfermedad que presenta el paciente.
10	CASO LEGAL: SI/NO	Marque con una "X" SI o NO según sea el caso.
11	NOMBRE	Anotar el nombre completo y apellidos del paciente.
12	EDAD	Anotar el número de años cumplidos del paciente.
13	OCUPACIÓN	Anotar el nombre de la profesión o actividad a la que se dedica el paciente.
14	DOMICILIO	Anotar el nombre de la calle, número exterior, interior, nombre de la población o colonia, municipio al que pertenece y entidad federativa.
15	LUGAR DE NAC.	Anotar el nombre del lugar de origen del paciente.
16	FECHA DE NAC.	Anotar el día, mes y año en que nació el paciente.
17	ESCOLARIDAD	Anotar el último grado de estudios que tiene el paciente.
18	ESTADO CIVIL	Anotar el estado civil del paciente: casado, soltero, viudo, divorciado, unión libre, según sea el caso.
19	SEG. SOCIAL	Marque con una "X" SI o NO, en caso de contar
20	RESPONSABLE DEL PACIENTE	Anotar el nombre y apellidos de la persona que se responsabiliza del paciente.
21	PARENTESCO	Anotar la relación consanguínea o moral que lo una con el paciente. papá, mamá, tío, hijo, amigo, etc.
22	IDENTIFICACIÓN PRESENTA	QUE Anotar el nombre de la identificación que presenta la persona que se responsabiliza del paciente.
23	NO. DE FOLIO DE IDENTIFICACIÓN	DE Anotar el número de folio de la identificación que presenta la persona que se responsabiliza del paciente.
24	DOMICILIO RESPONSABLE	DEL Anotar el nombre de la calle, número, localidad, población o colonia, municipio y entidad federativa de la persona que se responsabiliza del paciente.
25	TELÉFONO	Anotar el número telefónico de la persona que se responsabiliza del paciente.
26	ESTRUCTURA FAMILIAR	Marcar el recuadro que indique el número de personas que viven en la misma casa que el paciente, y

		dependiendo de éste, le corresponde una calificación que servirá para determinar el nivel a pagar, así como las observaciones y comentarios que la trabajadora social considere relevantes.
27	MOTIVO DEL ESTUDIO	Anotar el motivo por el cual se solicitó la realización del estudio socioeconómico.
28	ASPECTOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE	Registrar el estado físico y sintomatología en que llegó el paciente a la Unidad Médica.
29	DINAMICA FAMILIAR	Especificar cómo se interrelaciona la familia y si es o no una estructura convencional, estable, etc.
30	INGRESO FAMILIAR MENSUAL	Salario mínimo de la región: anotar el salario mínimo vigente para la región donde se realiza el estudio socioeconómico. Ingresos: especifica el ingreso mensual que percibe la familia y dependiendo de éste, le corresponde una calificación que servirá para determinar el nivel a pagar.
		Ingreso total: registrar la cantidad en pesos que ingresa la familia mensualmente. Anotar el salario mínimo vigente para la región donde se realiza el estudio socioeconómico y el ingreso total se dividirá entre este rubro para determinar el número de salarios que la familia ingresa mensualmente.
31	TIPO DE VIVIENDA	Determinar la vivienda que habita el paciente y su familia, dependiendo de esto, le corresponde una calificación que servirá para determinar el nivel a pagar.
32	SUMA DE CALIFICACIONES	Efectuar la suma de calificaciones de los aspectos a valorar y determinar el total de puntos para realizar la reclasificación del pago.
33	DIAGNÓSTICO SOCIAL	Realizar un análisis del entorno social del paciente.
34	PLAN SOCIAL	Describir el plan social a seguir para beneficio del paciente y su entorno.
35	TRATAMIENTO	Especificar detalladamente el tratamiento que recibirá el paciente.
36	EN EL HOSPITAL	Anotar el nombre oficial de la Unidad Médica donde se práctica el estudio.
37	ACEPTO NOMBRE Y FIRMA	Anotar el nombre completo del pase de salida con el cual el paciente se retira.
38	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se realiza el estudio socioeconómico.
39	NO. DE PASE DE SALIDA	Anotar el número del pase de salida con el cual el paciente se retira.
40	OBSERVACIONES	Registrar (en su caso), las observaciones que tenga el área de trabajo social.
41	ELABORÓ NOMBRE Y FIRMA	Anotar el nombre completo y firma de la trabajadora social que efectúa el estudio.
42	JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL NOMBRE Y FIRMA	Anotar el nombre completo y firma del jefe de trabajo social.
43	AUTORIZO	Anotar el nombre completo y firma del director, administrador o asistente de la dirección, quien autoriza el resultado del estudio socioeconómico.



Recibo Único de Pago

FOLIO:

FECHA:	No. DE EXP.:	T. DE ATENCIÓN:	CUOTA:
RECIBIMOS DE:		R.F.C.:	
CON DOMICILIO:			

POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

CLAVE DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	IMPORTE
		TOTAL:	\$

SELLO	CAJERO	CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA
	NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO	

217830000-013-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

RECIBO ÚNICO DE PAGO (217B30000-013-07)

Objetivo:

- Realizar el cobro de los servicios otorgados a los pacientes, llenando para ello dicho formato de acuerdo al siguiente instructivo.

Distribución y Destinatario:

- El formato se genera en original y 2 copias. El original para usuario (a), la primera copia es para Caja, la segunda copia se queda en Recursos Financieros.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO	Debe contener un número de folio.
2	FECHA	Anotar día, mes y año en que se expide el recibo.
3	No. DE EXPEDIENTE	Número de expediente que tiene asignado el paciente.
4	T. DE ATENCIÓN	Se especifica el tipo de atención que requiere el paciente.
5	CUOTA	Nivel del tabulador sobre el cual le cobrará la cuota.
6	RECIBIMOS DE	Nombre completo de la persona que solicita el servicio.
7	CON DOMICILIO	Domicilio completo de la persona que solicita el servicio.
8	CON RFC	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del paciente.
9	POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS	Se registra el nombre de los servicios a los que el usuario va a acceder.
10	CLAVE DEL SERVICIO	Se registran las claves de los servicios que se proporcionaron al paciente.
11	DESCRIPCIÓN	Descripción de cada uno de los servicios proporcionados al paciente.
12	CANTIDAD	Anotar en número arábigo la cantidad correspondiente.
13	IMPORTE	Anotar con número arábigo el importe correspondiente.
14	TOTAL	Anotar el monto total del importe de los servicios proporcionados al paciente.
15	SELLO	Colocar el sello de la unidad médica.
16	CAJERO	Anotar el nombre completo y firma del cajero que recibe el pago correspondiente.
17	CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA	Anotar la clave de identificación geográfica de la unidad aplicativa.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Laboratorio

No. de Recibo:

UNIDAD MÉDICA:		FECHA DE SOLICITUD:		NÚMERO DE EXPEDIENTE:	
NOMBRE DEL PACIENTE:		EDAD:	GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐	PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:	
SERVICIO:		CAMA:	DIAGNÓSTICO:		
MÉDICO SOLICITANTE:					
PRÓXIMA CITA:					

☐ HEMATOLOGÍA - INMUNOLOGÍA

20112 FORMULA ROJA		20107 Plaquetas	_____ /mm3	19223 Células LE	_____
Hemoglobina	(g/dl)	20109 V.S.G.	_____ mm/h	19213 Antiestreptolisinas	_____
Hematocrito	%	20108 Reticulocitos	_____ %	19214 Proteína C Reactiva	_____
		20127 T. Sangrado	_____ min	19215 Factor Reumatoide	_____
20113 FORMULA BLANCA		20131 T. Protombina	_____ seg	19208 V.D.R.L.	_____
Leucocitos	_____ %	Testigo	_____ seg	19205 Reacciones Febriles	_____
Linfocitos	_____ %	20132 T.P.T	_____ seg	Tífico "O"	_____
Monocitos	_____ %	Testigo	_____ seg	19207 Rosa de Bengala	_____
Eosinófilos	_____ %	20133 T. Trombina	_____ seg	19835 C.H.G.C.	U/I _____
Basófilos	_____ %	Testigo	_____ seg	19836 H.G.C. (P.I.E.)	_____
Segmentados	_____ %	20136 Fibrinógeno	_____ mg/dl		
Bandas	_____ %	20116 Grupo Sanguíneo	_____		
Metamielocitos	_____ %	Factor Rh D	_____		
Mielocitos	_____ %	19231 Coombs Directo	_____		
Anormalidades		19232 Coombs Indirecto	_____		

☐ QUÍMICA SANGUÍNEA

19301 Glucosa	_____ mg/dl	19301 Glucosa postprandial	_____ mg/dl	19312 H.D.L. Colesterol	_____ mg/dl
19304 Urea	_____ mg/dl	1 hora _____ 2 horas _____	_____ mg/dl	19312 L.D.L. Colesterol	_____ mg/dl
19306 Creatinina	_____ mg/dl	19308 Bilirrubina total	_____ mg/dl	19410 C.P.K. Total	_____ U/I
19307 Acido úrico	_____ mg/dl	Dir _____	_____ U/I	19612 Calcio	_____ mg/dl
19312 Colesterol	_____ mg/dl	Indir _____	_____ U/I	19611 Fósforo	_____ mg/dl
19702 Triglicéridos	_____ mg/dl	19403 Fosfata alcalina	_____ U/I	19609 Magnesio	_____ mEq/l
19309 Proteínas Totales	_____ gr/dl	19404 Fosfata ácida	_____ U/I	19601 Sodio	_____ mEq/l
19620 Albúmina	_____ gr/dl	19405 Fracción Prostática	_____ U/I	19602 Potasio	_____ mEq/l
Globulina	_____ gr/dl	19401 T.G.O. (AST)	_____ U/I	19613 Cloro	_____ mEq/l
Relación A/G	_____	19402 T.G.P. (ALT)	_____ U/I	19512 Depuración de creatinina	_____ ml/min
19303 Tolerancia a la Glucosa:		19408 Amilasa	_____ U/I	19410 C.K.M.B.	_____ U/L
Glucosa Basal	_____ mg/dl	19409 Lipasa	_____ U/I		
Glucosa 60 minutos	_____ mg/dl	19406 LDH	_____ U/I		
Glucosa 120 minutos	_____ mg/dl				

☐ 20201 EXAMEN GENERAL DE ORINA

Aspecto	_____	Color	_____	Densidad	_____	pH	_____	Glucosa	_____
Proteínas	_____	Acetona	_____	Hemoglobina	_____	Bilirrubina	_____	Nitritos	_____
Urobilinógeno	_____	Leucocitos	_____	Eritrocitos	_____	Cilindros	_____	Bacterias	_____
Cristales	_____			Otros	_____				

SOLICITA

REPORTA

FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

NOMBRE DEL QUÍMICO/ TÉCNICO LABORATORISTA

FIRMA

217B20000-025-07

VALORES DE REFERENCIA

Considerando una altura snm de 2,200 - 2,600

DETERMINACION	HOMBRE	MUJER	NEONATOS	NIÑOS (<1 AÑO)	NIÑOS (>1 AÑO)
Hemoglobina (g/dl)	15 - 18	13.5 - 17	12.8 - 18	10.7 - 13	13 - 15
Hematocrito (%)	45 - 47	40 - 52	40 - 62	33 - 39	38 - 45
Leucocitos (miles/mm3)	4 - 11	4 - 11	9 - 30	6 - 18	4.5 - 14.5
Neutrofilos (%)	40 - 70	40 - 70	52	28	51
Linfocitos (%)	20 - 45	20 - 45	30	60	38
Monocitos (%)	2 - 10	2 - 10	5 - 18	4 - 8	3 - 4
Eosinofilos (%)	1 - 3	1 - 3	0 - 2	0 - 3	0 - 3
Basofilos (%)	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1
En Banda (%)	0 - 5	0 - 5	0 - 9	0 - 3	0 - 3

VALORES ABSOLUTOS DE LEUCOCITOS: (No. LEUCOCITOS (%) 100)

V.S.G. (mm/hr)	0 - 10	0 - 15	0 - 2	0 - 2	3 - 15
Reticulocitos %	0.5 - 1.5	0.5 - 1.5	2 - 6	0.5 - 2.0	0.5 - 1.5
Plaquetas (por mm3)			15,000 a 400,000		
Volumen Globular Medio (micras cúbicas)			82 - 98		
Concentración Médica de Globulina			32 - 36		
Globular %					
Hemates	4.0 - 5x10/mm3		4.0 - 6.0 x 10/mm3		

QUÍMICA SANGÜINEA

Glucosa	65 - 110 mg/dl				H.D.L. Colesterol mayor de	30 mg/dl
Urea	15 - 39 mg/dl	Glucosa	120 menor 140 mg/dl/min		L.D.L. Colesterol menor de	150 mg/dl
Creatinina	0.7 - 1.4 mg/dl	Glucosa	60 menor 140 mg/dl/min		C.K.M.B.	0 - 22 U/L
Ac. Úrico	2.6 - 7.2 mg/dl	B. Directa	0.0 - 0.2 mg/dl		C.K	20 - U/L
Colesterol	140 - 220 mg/dl	B. Indirecta	Hasta 1.0 mg/dl		Calcio	8.4 - 10.2 mg/dl
Triglicéridos	35 - 120 mg/dl	B. Total	0 - 2 - 1.0 mg/dl		Fósforo	2.5 - 4.8 meq/L
Proteínas Totales	6.0 - 6.8 g/dl	Fosf.			Inorgánico	
Albumina	3.5 - 5.5 g/dl	Alcalina	0 - 138 U/L		Magnesio	1.6 - 2.6 meq/L
Globulina	3.0 - 4.8 g/dl	Fost.			Sodio Serico	135 - 145 meq/L
		Acida	0 - 9.0 U/L		Sodio Urinario	80 - 100 meq/L
		Fracc. Prost.	0 - 3 U/L		Potasio Urinario	40 - 80 meq/L
		A.S.T.	8 - 31 U/L		Potasio Serico	3.5 - 4.5 meq/L
		(TGO)			Cloruros	98 - 109 meq/L
		A.L.T.	4 - 36 U/L		Dep. de Creatinina	70 - 110 meq/L
		(TGP)				
		Amilasa	18 - 87 U/L			
		Lipasa	7 - 59 U/L			
		L.T.H.	89 - 221 U/L			

EXAMEN GENERAL DE ORINA**EXAMEN FÍSICO**

Ph	5.0 - 8.0 (promedio 6.0)
Color:	Amarillo, Paja o Ambar
Aspecto:	Transparente o Ligeramente turbio
Densidad:	1.010 - 1.025

EXAMEN QUÍMICO

Glucosa	Negativo
Proteínas (albumina)	1 - 14 mg/dl (no detectable por cintilla)
Cuerpos Cetonicos	Negativo
Hemoglobina o Sangre	Negativo
Nitritos/Bacterias	Negativo
Bilirrubina	0.0 - 0.02 mg/dl (no detectable por cintilla)
Urobilinogeno	0.1 - 1.0 U. Erlich/ml

EXAMEN MICROSCÓPICO**(SEDIMENTO)**

Leucocitos	0 - 16 campo
Eritrocitos	0 - 1 campo
Cilindros hialinos y granulosos	Negativo a causales

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:**SOLICITUD DE LABORATORIO (217B20000-025-07)****Objetivo:**

- Identificar cuales son los estudios que se realizaran al paciente.

Distribución y Destinatario:

- El formato se genera en original y se envía al laboratorio de la Hospital, finalmente se archiva en el expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NO. DE RECIBO:	Anotar el número de recibo de pago.
2	UNIDAD MÉDICA	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido el paciente.
3	FECHA DE SOLICITUD	Indicar los dos dígitos correspondientes al día, mes y año en que se expide la solicitud.
4	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número del expediente que corresponde al paciente.
5	NOMBRE DEL PACIENTE	Precisar el nombre(s) y apellidos completos del paciente para el cual se solicite los estudios.
6	EDAD	Anotar la edad en años y meses que refiere tener el paciente.
7	GÉNERO	Marcar con una "X" el cuadro que corresponda al sexo de la persona.
8	PÓLIZA DE SEGURO POPULAR	Anotar el número de póliza del seguro popular si el paciente pertenece al programa de seguro popular.
9	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el médico que esta requiriendo los estudios de laboratorio.
10	CAMA	Anotar el número de cama, si el paciente está en el servicio de hospitalización.
11	DIAGNÓSTICO	Describe el diagnóstico por el cual fue solicitado el estudio de laboratorio.
12	MÉDICO SOLICITANTE	Registrar el nombre completo del médico que esta a cargo de la atención del paciente y solicita los estudios de laboratorio.
13	PROXIMA CITA	Anotar la fecha en que el paciente tendrá su próxima cita con su médico tratante.
14	HEMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA QUÍMICA SANGUÍNEA EXAMEN GENERAL DE ORINA	Marcar con una "X" el recuadro correspondiente a los exámenes solicitados. Cuando se trate de parámetros aislados, encerrar en un círculo la clave del estudio requerido.
15	FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE	Anotar la firma autógrafa del médico tratante.
16	NOMBRE DEL QUÍMICO / TÉCNICO LABORATORISTA	Anotar el nombre del químico o técnico laboratorista responsable del análisis.
17	FIRMA	Anotar la firma autógrafa del químico o técnico laboratorista responsable del análisis.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEN

Solicitud de Estudio de Gabinete

UNIDAD MÉDICA		FECHA		HORA	EXPEDIENTE
DE:		SERVICIO		CAMA	PACIENTE:
☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN					☐ 1ª. VEZ ☐ SUBSECUENTE
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))				EDAD	GÉNERO ☐ MASC. ☐ FEM.

DATOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO

ESTUDIO(S) SOLICITADO(S)

FECHA DE LA PRÓXIMA CONSULTA	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE	OBSERVACIONES
------------------------------	---------------------------------------	---------------

Interpretación del Estudio de Gabinete

PLACA UTILIZADA										CLAVE
☐ 14 X 17	☐ 14 X 14	☐ 11 X 14	☐ 10 X 12	☐ 8 X 10	☐ MASTOGRAFIA	☐				
ULTRASONIDO		☐ TOMOGRAFIA								

INTERPRETACIÓN

FECHA DE INTERPRETACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	OBSERVACIONES
-------------------------	---------------------------	---------------

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE (217B20000-026-06)**Objetivo:**

- Proporcionar al médico tratante el medio para solicitar Electrocardiograma dado el padecimiento que presenta el paciente, registrando la fecha de la próxima consulta, para que el área que atiende la solicitud proporcione el resultado de los estudios en fecha previa y el médico tratante este en posibilidades de confirmar o descartar el diagnóstico

Distribución y Destinatario:

- El formato se genera en original y 1 copia, se envía a jefatura de enfermería de la unidad hospitalaria para iniciar el trámite; finalmente se archiva la copia en el expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	TIPO DE ESTUDIO	Marcar en el cuadro si es de carácter urgente u ordinario.
2	NOMBRE DE LA PACIENTE	Anotar el nombre completo iniciando por apellido paterno materno y nombres.
3	EDAD	Registra con número arábigo la edad cumplida del paciente.
4	EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente asignado al paciente.
5	UNIDAD PSIQUIÁTRICA	Registrar el número de la Unidad donde se encuentra la paciente.
6	DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente.
7	DIAGNÓSTICO MÉDICO	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente.
8	FECHA DE SOLICITUD	Anotar día , mes y año de solicitud.
9	MOTIVO DE SOLICITUD DATOS CLÍNICOS	Describir los datos clínicos que presenta el paciente antes del estudio solicitado.
10	RESULTADOS DE ESTUDIO	Describir los hallazgos y el diagnóstico.
11	FECHA DE LA PROXIMA VALORACIÓN	Anotar la fecha, día, mes y año de su próxima consulta
12	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE SOLICITA	Nombre completo y rubrica con tinta negra.
13	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO INTERNISTA	Nombre del médico que interprete los estudios, rubrica con tinta negra.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Historia Clínica Psiquiátrica

UNIDAD MÉDICA:			NÚMERO EXPEDIENTE:
FECHA DE ELABORACIÓN:	HORA DE ELABORACIÓN:	TIPO DE INTERROGATORIO: ☐ DIRECTO ☐ INDIRECTO	CLAVE DE T. S.
I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		EDAD:	GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA)			TÉLEFONO:
RAZA:	RELIGIÓN:	OCUPACIÓN DEL PACIENTE:	
OCUPACIÓN ANTERIOR:			
ACOMPANANTE Y/O RESPONSABLE DEL PACIENTE:		PARENTESCO CON EL PACIENTE:	
QUIÉN LO CANALIZA:			

II. MOTIVO DE LA CONSULTA: Queja o Quejas actuales que motivan la demanda de atención.
Información directa e indirecta. Interrogatorio: libre y dirigido.

III. PADECIMIENTO ACTUAL. Descripción historia y sistemática de la **enfermedad actual**. Interacciones entre el individuo y su circunstancia: significado de comportamiento antes, durante el inicio y evolución del padecimiento. Tratamientos y resultados.

Información: directa e indirecta. **Interrogatorio:** libre y dirigido. Alteraciones del estado de salud provocadas por fenómenos morfológicos, bioquímicos, funcionales, familiares, sociales, que manifiestan por signos y números.

IV. HISTORIA FAMILIAR. Familiograma. Circunstancia familiar. Social, económica y cultural. Desarrollo y tipo de **estructura familiar**. Eventos significativos. Antecedentes significativos. **Comentarios:** análisis y síntesis de los datos significativos.

V. HISTORIA PERSONAL. Embarazo, parto, post-parto. Desarrollo psicobiológico. Hechos significativos en las diferentes etapas del ciclo vital. Desarrollo de la personalidad, Rasgos de personalidad. Necesidades y motivaciones. Frustración y aprendizaje. Frustración y conflicto. Confianza básica. Individuación. Acontecimientos vitales personales, familiares, sociales y culturales. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos significativos.

VI. HISTORIA ESCOLAR. Tendencias familiares e individuales hacia el estudio. Descripción del proceso del conocimiento. El medio escolar en que desarrolla. Valores. Ideas. Objetivos. Aspiraciones. Metas. Sus experiencias significativas. **Comentarios:** análisis y síntesis de los datos significativos.

VII. HISTORIA PSICOSEXUAL. Actitudes familiares e individuales. Medio ambiente sociocultural. Descripción del proceso de conocimiento y desarrollo de la sexualidad. Actitud ante los padres, la familia, la sociedad. Actitudes ante la pareja, ante los hijos. La edad y la sexualidad. **Comentarios:** análisis y síntesis de los datos significativos.

VIII. HISTORIA OCUPACIONAL. Actitudes familiares y personales. Medio ambiente socio-económico-cultural. Descripción del proceso ocupacional. Valores. Ideales. Objetivos. Aspiraciones. Metas: sus experiencias significativas. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos significativos.

IX. TIEMPO LIBRE. Actitud familiar y personal. Medio ambiente socio-económico-cultural. Valores. Ideales. Objetivos. Aspiraciones. Metas: sus experiencias significativas. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos significativos.

X. INTERROGATORIOS POR APARATOS Y SISTEMAS. General. Cabeza. Ojos. Oídos. Nariz. Senos. Garganta. Voz. Boca. Cardiovascular. Respiratorio. Digestivo. Urinario. Músculo-esquelético. Neurológico. Piel. Hábitos. Endocrino. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos significativos.

XI. EXPLORACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA.

Peso: _____ Est.: _____ Temp.: _____ Resp.: _____

T.A.: _____ Orientación.: _____ Actitud: _____

Inspección general. Cabeza. Cuello. Tórax. Región Precordial. Abdomen. Extremidades.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA. Símbolo: **Normal. Ausente. Presente. Exagerado. No examinado.**
Alguna anormalidad. Cráneo. Columna vertebral. Nervios craneanos. Sistema motor. Sistema sensitivo.
Reflejos. Sistema nervioso vegetativo. **Comentarios:** Todos los hallazgos anormales serán descritos con amplitud, anotar los estudios realizados.

XII. EXÁMEN MENTAL. Impresión general. Actividad. Percepción. Pensamiento. Memoria. Inteligencia. Atención. Conciencia. Voluntad. Conducta.

XIII. DIAGNÓSTICOS NOSOLÓGICOS (CIE – ICD –10) CODIFICACIÓN COMPLETA:

13.1 DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL: (DSM -IV TR).

EJE I.-
EJE II.-
EJE III.-
EJE IV.-
EJE V.-

13.2 FUNDAMENTACIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

13.3 PSICODINÁMICO. Consideraciones psicogenéticas y psicodinámicas.

XIV. PLAN TERAPÉUTICO. Psicofármacos. Psicoterapia. Otros. Exámenes complementarios: estudios psicológicos, autografía, otros. Estudios radiológicos, electroencefalográficos. Otros. Test: Biológicos, Otros.

14.1 COMENTARIOS POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO: fundamentación.

XV. PRONÓSTICO. Factores: edad, diagnóstico, duración y metas del tratamiento; problemas integrales; elementos psicogenéticos y psicodinámicos.; fuerza y estructura yolca: Insight; deseos de mejoría y cambio; colaboración; inteligencia; cultura; recursos psicosociales; red de apoyo.

MÉDICO PSIQUIÁTRA TRATANTE	JEFE DEL SERVICIO
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (217B20000-067-07)		
Objetivo:		
Registrar los antecedentes médicos del paciente; síntomas, signos vitales, auxiliares de diagnóstico, diagnóstico y terapéutico del padecimiento o enfermedad.		
Distribución y Destinatario:		
El formato se genera en original se archiva en el expediente clínico del paciente.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre completo de la Unidad Médica.
2	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Número de expediente que se le asigna al paciente.
3	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar el día, mes y año en que se requisita este formato.
4	HORA DE ELABORACIÓN	Anotar la hora en que se requisita el formato.
5	TIPO DE INTERROGATORIO: DIRECTO INDIRECTO	Marque con una "X" el cuadro que corresponda, según el tipo de interrogatorio.
6	CLAVE DE T.S.	Marque la clave asignada por Trabajo Social como resultado del estudio socioeconómico realizado.
7	NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES (S))	Anotar el nombre completo del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombres (s).
8	EDAD	Anote el número de años cumplidos del paciente.
9	GÉNERO MASCULINO FEMENINO	Marque con una "X" el recuadro correspondiente según el sexo del paciente.
10	LUGAR NACIMIENTO	Anotar la fecha de nacimiento del paciente (día, mes y año).
11	FECHA DE NACIMIENTO	Anote día, mes y año en que nació el paciente.
12	ESTADO CIVIL	Mencione el estado civil del paciente (casado, viudo, divorciado, unión libre, etc).
13	DOMICILIO	Anotar el nombre de la calle, número, colonia, población, municipio y entidad federativa del paciente. En casos de domicilio conocido, anote una referencia.
14	TELÉFONO	Anote el número telefónico donde sea posible localizar al paciente o responsable legal.
15	RAZA	Mencione la raza a la que pertenece el paciente.
16	RELIGIÓN	Mencione el nombre de la religión que profesa el paciente.
17	OCUPACIÓN DEL PACIENTE	Anotar oficio, profesión u otra actividad en que se ocupe el paciente.
18	OCUPACIÓN ANTERIOR	Describe la actividad que realizaba antes de los tres meses posteriores a su ingreso.
19	ACOMPANANTE Y/O RESPONSABLE DEL PACIENTE	Mencione nombre y apellidos de la persona responsable que acompaña al paciente.
20	PARENTESCO CON EL PACIENTE	Mencione el parentesco que tenga con el paciente: padre, madre, hermano, abuelo, tío, tutor, etc.
21	QUIÉN LO CANALIZA	Mencionar el nombre de la institución, médico, servicio o persona que lo envía al hospital.
II MOTIVO DE LA CONSULTA		Anotar los datos que se solicitan en cada apartado.
III PADECIMIENTO ACTUAL		
IV HISTORIA FAMILIAR		
V HISTORIA PERSONAL		
VI HISTORIA ESCOLAR		
VII HISTORIA PSICOSEXUAL		
VIII HISTORIA OCUPACIONAL		
IX TIEMPO LIBRE		
X INTERROGATORIOS POR APARATOS Y SISTEMAS		
XI EXPLORACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA		
XII EXAMEN MENTAL		
XIII DIAGNÓSTICOS NOSOLÓGICOS		
XIV PLAN TERAPÉUTICO		
XV PRONÓSTICO		
22	MÉDICO PSIQUIÁTRA TRATANTE	Anotar el nombre completo y firma del médico- psiquiátrico que realiza la historia clínica.
23	JEFE DEL SERVICIO	Anotar el nombre completo y firma del médico responsable del servicio.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**Notas de Evolución**HOJA No.

UNIDAD MÉDICA:

EXPEDIENTE:

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))

EDAD:

GÉNERO:

☐ MASC ☐ FEM**FECHA Y HORA****NOTAS DE EVOLUCIÓN****SIGNOS VITALES**

T/A

TEMP

FREC. C.

FREC R.

PESO

TALLA

NOTA: TODAS LAS NOTAS MÉDICAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

217B20000-016-06

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
HOJA DIARIA DE SALUD MENTAL (SIS-SS-03-P)		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
1	FECHA	Anotar día, mes y año de realización.
2	NOMBRE DE LA UNIDAD	Anotar el nombre completo del hospital.
3	CLAVES	Anotar la clave correspondiente.
4	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio ya sea hospitalización o consulta externa.
5	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar nombre completo del paciente.
6	NÚMERO PROGRESIVO	Anotar con número arábigo en forma ascendente.
7	NOMBRE DEL PACIENTE Y/O NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el nombre completo del paciente y número de expediente clínico.
8	EDAD	Anotar la edad en años cumplidos.
9	SEXO	Registrar sexo (M) masculino (F) femenino.
10	PRIMERA VEZ	Marcar con una cruz si es primera vez en el año del padecimiento.
11	SUBSECUENTE	Marcar con una cruz si es la segunda o más veces recibida la atención.
12	NÚMERO DE ASISTENCIAS EN EL AÑO	Anotar el número de veces que ha acudido a consulta.
13	PACIENTE REHABILITADO	Marque con una "X" cuando el tratamiento haya tenido éxito y el paciente es dado de alta en la sesión reportada.
14	REFERIDO	Marque con una "X" si el paciente es referido a otra unidad para su atención.
15	CONTRAREFERIDO	Marque con una "X" si el paciente es referido de otra unidad.
16	DIAGNÓSTICO	Anote la enfermedad o actitud conductual que motivó la consulta.
ACTIVIDAD EN LA CONSULTA		
17	ENTREVISTA	Tiempo destinado a determinar el tipo de tratamiento que requiere el paciente o para la valoración de respuesta al tratamiento establecido.
18	ESTUDIO PSICOMÉTRICO	Obtención de conocimientos específicos de la persona o valoración del grado de respuesta al tratamiento.
DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
19	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	Aplicación de métodos o técnicas del tratamiento. Reportar en esta columna todo tratamiento no destinado a adictos a fármacos y/o alcohol.
PSICOTERAPIA ADICTOS A:		
20	FÁRMACOS	Aplicación de métodos o técnicas para la rehabilitación de pacientes fármaco dependientes.
21	ALCOHOL	Aplicación de métodos o técnicas para la rehabilitación de pacientes alcohólicos.
22	TABACO	Aplicación de métodos o técnicas para la rehabilitación de pacientes fumadores crónicos.
DERECHOHABIENTE		
23	DERECHOHABIENTE	Marcar con una "X" si es que tienen algún tipo de protección de salud (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, Otras).
24	PSICOTERAPIA FAMILIAR	Anote el número de sesiones destinadas a entrevistas o pláticas en grupos familiares, que se efectuaron durante el día.
25	PSICOTERAPIA DE GRUPO	Anote el número de sesiones destinadas a entrevistas o pláticas grupales, con enfermos de padecimientos similares, durante el día.
26	PSICOTERAPIA DE PAREJA	Anote el número de sesiones destinadas a entrevistas o pláticas en parejas, que se efectuaron durante el día.
27	OBSERVACIONES	Anote los datos adicionales que se consideren pertinentes.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Ahora tu consulta médica también
incluye tus medicamentos

**Receta Médica****FOLIO** A000 000 001

NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN:		NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:		DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:	
☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN		CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO:	Nº. LICENCIA SANITARIA	COBERTURA*: ☐ SP ☐ PA ☐ OP	FECHA DE ELABORACIÓN:
NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN		CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10) PRIMARIO SECUNDARIO
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
EDAD:	GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10) PRIMARIO SECUNDARIO
NOMBRE DEL MÉDICO:		INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
R.F.C.	NÚM. DE CÉD. PROFES.	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10) PRIMARIO SECUNDARIO
FIRMA DEL MÉDICO		INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD	ENTREGUÉ CAJAS	RECIBÍ CAJAS	FECHA DE RECIBIDO

*SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES

ESTUPEFACIENTES**NOTA IMPORTANTE:**

EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR TENDRÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE

ORIGINAL: ISEM/ BOTICA PROVEEDOR

217B20000-001-06

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:**RECETA MÉDICA (217B20000-001-06)****Objetivo:**

- Proporcionar al paciente las indicaciones de los medicamentos y la ingesta de los mismos, independientemente de que en forma verbal el médico tratante haga del conocimiento del paciente, del familiar y/o representante legal.

Distribución y Destinatario:

- El formato se genera en original y 3 copias. El original se turna a el proveedor o a Recursos Financieros, la primera copia se le queda a la Unidad Médica, la segunda copia al paciente y la tercera copia para la farmacia del proveedor para seguir el trámite interno.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN	Anotar el nombre y clave de la Jurisdicción en donde se elabora el formato.
2	NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre y clave de la Unidad Médica en donde se elabora el formato.
3	DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la localidad en donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.

4	CONSULTA EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN	Marcar con una "X" el servicio donde se genera.
5	CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO	Anotar la clave y nombre del servicio interno en el cual se genera el formato.
6	NO. LICENCIA SANITARIA	Anotar el número de la licencia sanitaria de la Unidad Médica.
7	COBERTURA*	Marcar con una "X" la cobertura que corresponda (Seguro Popular, Población Abierta, Oportunidades).
8	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar el día, mes y año en que se genera el formato.
9	NÚMERO DE EXPEDIENTE Y AFILIACIÓN	Anotar el número de expediente y afiliación correspondiente al paciente, en caso de pertenecer al seguro popular.
10	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	Anotar el nombre(s) y apellidos del paciente.
11	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATALOGO)	Anotar el nombre genérico del medicamento de conformidad con el cuadro básico.
		En el espacio sombreado el responsable de la botica deberá anotar la clave del medicamento.
12	CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)	Registrar la clave relacionada con el diagnóstico dictaminado.
13	INDICACIONES (DÓISIS)	Anotar las indicaciones al paciente, respecto a la dosificación del medicamento.
14	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Anotar el tiempo en que el paciente habrá de consumir el medicamento.
15	CANTIDAD SOLICITADA	Anotar con número arábigo la cantidad de medicamentos solicitados.
16	CANTIDAD SURTIDA (LETRA)	Anotar con letra la cantidad de medicamentos surtidos.
17	EDAD	Anotar los años cumplidos del paciente.
18	GÉNERO MASCULINO FEMENINO	Marcar con un "X" el género o sexo del paciente.
19	NOMBRE DEL MÉDICO	Anotar el nombre(s) y apellidos del médico tratante.
20	R.F.C	Anotar el Registro federal de Causantes del Médico.
21	NÚM. DE CÉD. PROFES.	Anotar el número de la cédula profesional del médico tratante.
22	FIRMA DEL MÉDICO	Espacio para la firma autógrafa del médico tratante.
23	FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD	Espacio para la firma autógrafa del paciente al momento de recibir de conformidad el medicamento.
24	ENTRUGÉ CAJAS	Anotar el número de cajas que corresponden al medicamento entregado al paciente.
25	RECIBÍ CAJAS	El paciente debe anotar con letra el número total de cajas de medicamento que le son proporcionadas.
26	FECHA DE RECIBIDO	Anotar el día, mes y año en que se surten los medicamentos al paciente.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

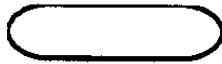
Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: VII

Simbología:



INICIO O FINAL DEL PROCESO. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine, se escribirá la palabra FIN.



ACTIVIDAD COMBINADA. Se utiliza en los casos en que en un mismo paso se realiza una operación y una verificación.



ANEXO DE DOCUMENTOS. Indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.



ARCHIVO DEFINITIVO. Marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, a excepción de que emplee en otros procedimientos.



ARCHIVO TEMPORAL. Se utiliza cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un período de tiempo indefinido para después utilizarlo en otra actividad, significa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.



CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.



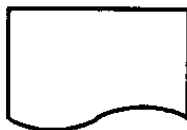
CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.



DECISIÓN. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.

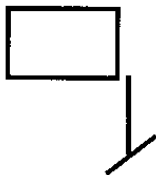


DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS. Representa la eliminación de un documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento.



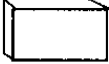
FORMATO IMPRESO. Se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin número y la última contendrá el número final de copias; ahora bien, si se desconoce el número de copias, en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último "N".

Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.



FORMATO NO IMPRESO. Indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales.

FUERA DE FLUJO. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.

	INSPECCIÓN. El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien, cuando se examine una acción, un formato o una actividad; así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.
	INTERRUPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el procedimiento requiere de una espera necesaria e insoslayable.
	LÍNEA CONTINUA. Marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	LÍNEA DE GUIONES. Es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.
	LÍNEA DE COMUNICACIÓN. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.
	PAQUETE DE MATERIALES. Se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.
	OPERACIÓN. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia. Así mismo se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, y se escribirá una breve descripción de lo que sucede al margen del mismo.
	REGISTRO Y/O CONTROLES. Se usará cuando se trate de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control. Aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe ser de guiones terminando de igual manera en el símbolo.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: VIII

MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (septiembre de 2007): elaboración del manual.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: IX

MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

DISTRIBUCIÓN

El original del manual del procedimiento se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional, de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto. Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Coordinación de Servicios de Salud.
2. Dirección de Servicios de Salud.
3. Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto".

4. Hospital Psiquiátrico "Granja la Salud Tlalzolteotl".
5. Hospital Psiquiátrico "José Sáyo".

**PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA**

Edición: Primera

Fecha: Septiembre de 2007

Código: 217B50056-58

Página: X

VALIDACIÓN

**DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
SECRETARIA DE SALUD Y
DIRECTORA GENERAL DEL ISEM
(RUBRICA)**

**MTRO. EN E. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS
(RUBRICA)**

**DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD
(RUBRICA)**

**LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
ADMINISTRATIVA
(RUBRICA)**

**DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
(RUBRICA)**

**DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA
(RUBRICA)**

**DR. DANIEL LUCATERO MORA
DIRECTOR DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO "DR. ADOLFO M. NIETO"
(RUBRICA)**

**DRA. EDITH GUERRERO URIBE
DIRECTORA DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO "GRANJA LA SALUD
TLALZOLTEOTL"
(RUBRICA)**

**L. P.S. GABRIELA SÁNCHEZ CALVO
DIRECTORA DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO "JOSÉ SÁYAGO"
(RUBRICA)**

CRÉDITOS

©

**M. P. / 114
Manual del Procedimiento de Consulta Externa en los Hospitales Psiquiátricos
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México**

Responsables de la información:

- ♥ **Dr. Daniel Lucatero Mora.-** Director del Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto"
- ♥ **Dra. Edith Guerrero Uribe.-** Directora del Hospital Psiquiátrico "Granja la Salud Tlalzolteotl".
- ♥ **Dra. Gabriela Sánchez Calvo.-** Directora del Hospital Psiquiátrico "José Sáyo"

Responsables de su integración:

- ♥ **L.A.E. Martha Mejía Márquez**
- ♥ **LIC. Armando Santín Pérez**
- ♥ **L.A.E. Martha Ivonne Romero Hernández**
- ♥ **L.T. Silvia Reynoso Díaz**

Toluca, México
Septiembre, 2007.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

OCTUBRE 2007

ÍNDICE

	PRESENTACIÓN
I	MARCO LEGAL
II	GLOSARIO DE TÉRMINOS
III	OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS
IV	NATURALEZA
V	Del objeto del Comité
VI	De la integración y organización del Comité
VII	De las funciones del Comité
VIII	De las funciones de los miembros del Comité
IX	De las sesiones del Comité
X	De las modificaciones en los lineamientos orgánico funcionales
	VALIDACIÓN
	HOJA DE ACTUALIZACIÓN

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto; Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna para garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras

organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de la calidad.

El presente Manual de Organización y Funcionamiento documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión del Comité Institucional de Calidad del Instituto de Salud del Estado de México. La estructura de organización, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye a la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

I. MARCO LEGAL

Federal

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
3. Ley General de Salud.
4. Ley Federal de Procedimientos Administrativos.
5. Ley de Planeación.
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
7. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
8. Normas Oficiales Mexicanas.

Estatutal

1. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
3. Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
5. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
6. Código Administrativo del Estado de México.
7. Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
8. Reglamento de Salud del Estado de México.
9. Reglamento Interno del Consejo de Salud del Estado de México.
10. Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
11. Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
12. Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de México, que tiene por objeto la realización de un Programa de Coordinación Especial denominado "Fortalecimiento del Sistema Estatal de Control y Evaluación de la Gestión Pública, la colaboración en materia de desarrollo administrativo".
13. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México.
Ejercicio Fiscal correspondiente.

II. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de este manual se considera por:

Acción: Ejercicio en potencia para lograr la operación de las políticas, lineamientos, estrategias etc.

Atención Médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Calidad: Satisfacer o superar las expectativas de los usuarios de manera congruente. Es la creación de valor percibida por los clientes y por los usuarios. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue alcanzado o no.

Comité: Comité Institucional de Calidad del Instituto de Salud del Estado de México.

Eficiencia: Es la relación que existe entre los resultados alcanzados y los recursos aplicados.

Eficacia: Hacer lo correcto con apego a normas y procedimientos.

Efectividad: Habilidad personal o procesal para lograr resultados, objetivos y satisfacer los requisitos.

Estrategia: Táctica o maniobra que se utiliza para dirigir las operaciones de un plan / programa de trabajo.

Evaluación: Proceso sistemático de recopilar y analizar datos para determinar la situación actual histórica o proyectada de una organización.

Función: Capacidad de acción propia, papel que desempeña.

Instituto: Instituto de Salud del Estado de México.

Liderazgo: Se refiere a los comportamientos y acciones que toma el líder para inspirar, convencer o impulsar al personal y a la organización hacia el logro de la visión.

Lineamiento: Orientación o directriz que Instituciones y Dependencias deben seguir para el cumplimiento de sus metas.

Política: Asunto que expresa la opinión de cómo dirigir un organismo, Instituto o Gobierno.

Usuario: A toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

III. OBJETIVO GENERAL DEL COMITÉ:

Establecer las bases para la organización y funcionamiento del Comité Institucional de Calidad, a través de la determinación de acciones conducentes para elevar la calidad en la prestación de servicios de salud que se otorgan en las unidades de atención médica, para garantizar un trato digno, información completa y atención oportuna a las usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL COMITÉ:

- Privilegiar el trato humano en la prestación de los servicios de salud eficientes y con calidad que se proporciona a la población en las unidades médicas.
- Proponer criterios de homologación para la calidad en la atención médica, asistencial que se proporcionan en las unidades médicas.
- Dictar normas para elevar la calidad de los servicios de salud en las unidades de atención médica.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención.

IV. NATURALEZA

El Comité Institucional de Calidad del Instituto de Salud del Estado de México, es un órgano colegiado constituido como instancia de apoyo, coordinación y evaluación de acciones que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica en las unidades médicas, con funciones técnicas, de análisis, discusión, adopción de medidas, y criterios comunes en materia de calidad.

V. DEL OBJETO DEL COMITÉ

Artículo 1. El objeto del "Comité" es contribuir al cumplimiento de los propósitos de la Cruzada Nacional por la Calidad y del Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011, buscando su congruencia con los objetivos del Sistema Estatal de Salud citados; así como constituirse en la instancia normativa, de coordinación, supervisión y evaluación de las acciones de la Certificación y Acreditación, y la instancia máxima de decisión sobre el tema de acciones de calidad de la atención médica en el Instituto de Salud del Estado de México, en concordancia con la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, coadyuvará a "Elevar y mejorar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables, garantizando un trato digno a los usuarios,

proporcionarles información completa y atención oportuna, y ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a los médicos, enfermeras y a todos aquellos trabajadores de la salud que participan en los procesos de atención".

VI. DE LA INTEGRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ

Artículo 2. El Comité Institucional de Calidad estará integrado de la siguiente manera:

- I. El Coordinador de Salud, quien presidirá y fungirá como representante institucional y enlace general con el Comité de Calidad del Consejo de Salud del Estado de México.
- II. Un Secretario Técnico que será designado por el presidente del Comité y que podrá recaer en el Líder Estatal de Calidad del Instituto de Salud del Estado de México.
- III. y como Vocales:
 1. El Coordinador de Regulación Sanitaria.
 2. El Coordinador de Administración y Finanzas.
 3. El Jefe de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
 4. El Jefe de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.
 5. El Director de Servicios de Salud.
 6. El Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades.
 7. El Subdirector de Epidemiología.
 8. El Subdirector de Atención Médica
 9. El Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad.
 10. El Jefe de la Unidad de Modernización Administrativa.
 11. Representante del Área de Enfermería.

Artículo 3. Por cada titular, las unidades administrativas designarán por escrito a sus respectivos suplentes, los que deberán tener el nivel jerárquico inmediato inferior con facultades para la toma de decisiones y sólo podrán participar en ausencia del titular.

VII. DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ

Artículo 4. El "Comité" tendrá las siguientes funciones:

- I. Formular el programa anual de trabajo del Comité;
- II. Proponer políticas, lineamientos, procedimientos, estrategias y acciones para su operación en el ámbito de su competencia;
- III. Proponer disposiciones normativas vigentes que se relacionen con política de calidad de los servicios de salud en la entidad;
- IV. Expedir los lineamientos orgánicos funcionales en la integración de comités de calidad en unidades médicas y jurisdicciones sanitarias, así como revisarlos anualmente y hacer las modificaciones pertinentes;
- V. Ejercer el liderazgo estratégico en el impulso de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en el ámbito de la unidad hospitalaria o jurisdicción sanitaria, así como propiciar la comunicación y fomentar la coordinación de las acciones en los servicios de salud y unidades médicas;
- VI. Asegurar la conformación y funcionamiento de Comités de Calidad en las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias y grupos de trabajo al interior de este Comité;
- VII. Crear comisiones o grupos de trabajo para la atención de asuntos específicos que determine el pleno del Comité;
- VIII. Promover con los sectores social y privado, el desarrollo de campañas en apoyo a las actividades de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y las que autorice el Director General de Instituto;
- IX. Promover la realización de actividades de investigación y de promoción de la salud relacionadas con la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud;
- X. Difundir los resultados obtenidos en las acciones y avances científicos y tecnológicos que se relacionen con las actividades por la calidad de los servicios de salud;
- XI. Promover la celebración de convenios entre las autoridades estatales y municipales para obtener recursos de apoyo para la óptima instrumentación de programas de calidad en los servicios de salud;

- XII. Coordinar las actividades de los comités de las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias así como supervisar la ejecución de sus programas de trabajo y actividades específicas encomendadas por el Comité Estatal;
- XIII. Vigilar y evaluar el cumplimiento de las normas, procedimientos y lineamientos generales en materia médica, así como su desarrollo y resultados;
- XIV. Promover y vigilar que las unidades médicas cuenten con la infraestructura e insumos mínimos necesarios para realizar las acciones propuestas; y
- XV. Las demás funciones inherentes al área de su competencia.

VIII. DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ

Artículo 5. Al Presidente del Comité le corresponderá:

- I. Fungir como representante institucional de calidad y como enlace general con el comité permanente de calidad de los servicios de salud;
- II. Representar al Comité en todos los asuntos y actividades relacionadas con el mismo, así como celebrar toda clase de actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento del objeto del Comité;
- III. Ejercer las funciones de liderazgo estratégico en la conducción institucional de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, así como incorporar a esta acción a los titulares de las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias;
- IV. Fomentar la coordinación de las acciones entre las jurisdicciones sanitarias y las unidades médicas para la instrumentación de las políticas y acciones de calidad;
- V. Vigilar la observancia de las políticas y programas de calidad en jurisdicciones sanitarias y unidades médicas;
- VI. Convocar y presidir las sesiones ordinarias o extraordinarias, dirigir los debates y declarar los puntos de acuerdo;
- VII. Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones y resolver los empates con voto de calidad;
- VIII. Someter a consideración del comité, con base al resultado de votación el programa anual de actividades, y el calendario de sesiones del Comité;
- IX. Autorizar las convocatorias y ordenes del día;
- X. Autorizar el calendario de sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité conforme a la reglamentación respectiva;
- XI. Someter en las sesiones del Comité los asuntos que planteen las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas del Instituto; y
- XII. Concentrar, evaluar e informar los resultados de los programas de calidad, tanto al Comité Permanente de Calidad de los Servicios de Salud como a la Federación.

Artículo 6. Al Secretario Técnico del Comité le corresponderá:

- I. Elaborar el calendario de sesiones del año subsecuente y el orden del día de las sesiones ordinarias o extraordinarias y presentárselas al presidente para su aprobación;
- II. Integrar un expediente que contenga el programa anual de trabajo, calendario de sesiones, órdenes del día, actas, minutas y el formato de seguimiento de acuerdos;
- III. Presentar un informe semestral de las actividades a su cargo sobre avances obtenidos en relación con los objetivos propuestos y los compromisos adoptados;
- IV. Elaborar el orden del día de las sesiones y verificar que se integre el quórum necesario, así como dirigir el debate en las sesiones técnicas y lograr acuerdos por consenso;
- V. Verificar que exista quórum para la celebración de las sesiones del Comité;
- VI. Realizar escrutinio de los votos que se emitan y dar cuenta al presidente de su resultado;
- VII. Elaborar las minutas de las sesiones técnicas y las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias y recabar las firmas de los participantes;
- VIII. Solicitar a los integrantes del Comité temas para la integración de orden del día;
- IX. Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el seno del Comité Permanente de Calidad de los Servicios de Salud e informar al Presidente y al pleno del Comité de su grado de avance y cumplimiento; y
- X. Dar lectura a las actas correspondientes a cada sesión, registrarlas en el libro que al efecto se lleve, recabar las firmas de los integrantes del Comité para su aprobación, así como acompañarlas para su archivo de la documentación presentada y analizada en la sesión.

Artículo 7. Los cargos a los que se refieren los artículos anteriores son honoríficos.

IX. DE LAS SESIONES DEL COMITÉ

Artículo 8. A los integrantes del Comité les corresponderá:

- I. Asistir a las sesiones ordinarias o extraordinarias que se convoquen;
- II. Revisar, analizar, proponer y, en su caso, votar los asuntos que sean sometidos a consideración del Comité;
- III. Firmar, en caso de conformidad, las actas de las sesiones;
- IV. Desempeñar las comisiones que les asigne el Comité;
- V. Difundir y aplicar los Lineamientos Operativos de los Programas de Calidad, así como aquellas disposiciones normativas que resulten aplicables;
- VI. Instrumentar los acuerdos adoptados por el Comité;
- VII. Cumplir con los acuerdos tomados por el Comité, proponer las medidas que considere necesarias para la mejor instrumentación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicio de Salud, así como para corregir las deficiencias que, en su caso, se detecten en el desarrollo de la misma;
- VIII. Impulsar el desarrollo del personal que intervenga en la operación de los programas de calidad, para lo cual se considerará, entre otros, la capacitación técnica y el desarrollo individual e interpersonal;
- IX. Hacer llegar al seno del Comité las propuestas y puntos de vista de la sociedad civil, así como difundir los programas de trabajo, actividades y las acciones desarrolladas por el Comité; y
- X. Las demás que, para el cumplimiento de sus funciones, les asigne el Comité.

Artículo 9. El Comité celebrará sesiones ordinarias en forma bimestral y las extraordinarias cuando se considere necesario.

En caso de que la sesión no pudiera celebrarse en la fecha programada, deberá llevarse a cabo dentro de los ocho días hábiles siguientes a la fecha de la convocatoria.

Artículo 10. Las convocatorias para las sesiones ordinarias deberán ser enviadas por el presidente, acompañadas del orden del día, así como de la documentación que se relacione con los asuntos a tratar, por lo menos con cinco días hábiles de anticipación a la fecha en que se pretenda celebrar la sesión y deberán contener los siguientes datos:

- a) Nombre del integrante o invitado del Comité.
- b) Nombre de la unidad administrativa, unidad médica o institución que representa.
- c) Fecha; Lugar y fecha de la celebración de la sesión.
- d) Señalar que se trata de sesión ordinaria o extraordinaria.
- e) Nombre; firma de quien la expide y fecha de la misma.

Artículo 11. Para el caso de las sesiones extraordinarias, se deberá convocar por lo menos con tres días hábiles de anticipación a éstas y se adjuntará el orden del día correspondiente.

Artículo 12. El Comité sesionará validamente con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de los miembros; el quórum legal estará integrado por el Presidente y el Secretario Técnico.

Artículo 13. Los acuerdos se tomarán por mayoría de los miembros presentes y el Presidente tendrá voto de calidad en caso de empate. El Presidente, podrá invitar a las sesiones a los representantes de los comités institucionales que considere necesario, a representantes de los sectores público, social y privado. Los invitados asistirán con voz pero sin voto.

Artículo 14. Las actas o minutas que se generen de las reuniones del Comité deberán ser firmadas por todos los asistentes en la siguiente sesión. Las actas o minutas contendrán, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes datos:

- I. Lugar y fecha
- II. Lista de asistencia
- III. Asuntos tratados
- IV. Acuerdos tomados y responsables de su ejecución y
- V. Hora de inicio y término de las sesiones.

X. DE LAS MODIFICACIONES A LOS LINEAMIENTOS ORGÁNICO FUNCIONALES

Artículo 15. Para efectuar modificaciones al presente documento, se requerirá la solicitud por escrito avalada por los miembros del Comité, para su aprobación se deberá contar con dos tercios del quórum legal. A juicio del Presidente, el voto podrá ser secreto o nominal.

Para efectos de este artículo, la propuesta de modificación tendrá que presentarse con, por lo menos, quince días de anticipación a la Sesión Ordinaria del Comité.

VALIDACIÓN

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
PRESIDENTE
(RUBRICA)

DR. NICANDRO NATERAS FLORES
LÍDER ESTATAL DE CALIDAD
SECRETARIO TÉCNICO
(RUBRICA)

DR. SERGIO CARLOS ROJAS ANDERSEN
COORDINADOR DE REGULACIÓN SANITARIA
VOCAL
(RUBRICA)

M. EN E. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS
VOCAL
(RUBRICA)

DRA. FRINNE AZUARA YARZABAL
JEFE DE LA UNIDAD ESTATAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
VOCAL
(RUBRICA)

DRA. MARÍA GRACIA OLIVARES LUGO
JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN,
PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y
EVALUACIÓN
VOCAL
(RUBRICA)

DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
VOCAL
(RUBRICA)

DR. RAÚL CISNEROS BASURTO
SUBDIRECTOR DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES
VOCAL
(RUBRICA)

DR. VÍCTOR MANUEL TORRES MEZA
SUBDIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA
VOCAL
(RUBRICA)

DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA
VOCAL
(RUBRICA)

M.A.S.S. OLGA FLORES BRINGAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ENSEÑANZA
Y CALIDAD
VOCAL
(RUBRICA)

LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
ADMINISTRATIVA
VOCAL
(RUBRICA)

LIC. BEATRIZ GUADALUPE GARCÍA LÓPEZ
REPRESENTANTE DEL ÁREA DE ENFERMERÍA
VOCAL
(RUBRICA)

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Manual de Organización y Funcionamiento del Comité Institucional de Calidad del ISEM, Toluca, México, octubre de 2007.

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 154, aprobó el presente **"Manual de Organización y Funcionamiento del Comité Institucional de Calidad del Instituto de Salud del Estado de México"**, el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
11 / 12 / 2007.	ISE / 154 / 016

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

MO/ 29

© **Manual Organización y Funcionamiento del Comité Institucional de Calidad del Instituto de Salud del Estado de México**
 Secretaría de Salud
 Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de la información:

- ✚ Dr. Nicandro Nateras Flores
- ✚ Dr. Mario Estrada Vázquez

Responsables de su integración:

- ✚ L.A.E. Martha Mejía Márquez
- ✚ Lic. Armando Santín Pérez
- ✚ P.L.T. Silvia Reynoso Díaz

Toluca, México
 Octubre. 2007.



GOBIERNO DEL
 ESTADO DE MÉXICO



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACION DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO

NOVIEMBRE DE 2007

"El cimientto de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas mas eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población"

Enrique Peña Nieto

Derechos reservados

Primera edición, noviembre 2007
 Gobierno del Estado de México
 Secretaría de Salud
 Instituto de Salud del Estado de México
 Av. Independencia Ote. 1009
 Colonia Reforma
 C. P. 50070
 Impreso y hecho en Toluca, México.
 Printed and made in Toluca, México.

La reproducción parcial o total de este documento
 Podrá efectuarse mediante la autorización expreso
 de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

ÍNDICE

Presentación
Aprobación
Objetivo General

I
 II
 IV

Identificación e Interacción de Procesos
Relación de Procesos y Procedimientos
Alcance

V
 VI
 VII

Referencias	VIII
Políticas	X
Responsabilidades	XII
Definiciones	XIV
Descripción de Procedimientos	XV
1. Entrega de Material y Equipo	217B20000/01
2. Determinación de Cloro Residual Libre	217B20000/02
Formatos e Instructivos de Llenado	XVI
Información Complementaria	XVII
Simbología	XVIII
Distribución	XXI
Validación	XXII

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: II

Presentación

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En los últimos años el problema de la escasez del agua a nivel mundial llegará a un nivel extremo, se estima que para el año 2025 cerca del 70% de la población no tendrá acceso al vital líquido, esto equivale a 3,500 millones de personas; aunado a esta dificultad, su contaminación por agentes bacteriológicos provocó en 1995, 1,500,000,000 de casos de enfermedades gastrointestinales de las cuales 4,000,000 murieron, siendo el 70% muertes infantiles, por lo que es de vital importancia abastecer a la población con agua desinfectada.

Con el objeto de complementar la vigilancia de la calidad bacteriológica del agua, la Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios a través del Instituto de Salud del Estado de México ha instrumentado el monitoreo de cloro residual libre en agua para uso y consumo humano, con un método sencillo y de bajo costo que forma parte del programa Agua de Calidad Bacteriológica, basando su principio en que los rastros de cloro son indicadores fundamentales de la calidad bacteriológica, pues su presencia en la línea de distribución señala de manera inequívoca la eficiencia de la desinfección.

El presente Manual de Procedimientos para la Determinación de Cloro Residual Libre en Agua de Uso y Consumo Humano en Sistemas Formales de Abastecimiento documenta la acción organizada de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria, para determinar la concentración de cloro residual libre como una actividad exclusiva de la salubridad general y enmarcada en el primer nivel de atención a la salud.

Los mecanismos de coordinación y comunicación, las actividades encomendadas, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinea este manual y que contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa siendo este un reto impostergable en la transformación de la cultura de las dependencias del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO
HUMANO EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: III

Aprobación

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 154, aprobó

el presente "Manual de Procedimientos para la Determinación de Cloro Residual Libre en Agua para Uso y Consumo Humano en Sistemas Formales de Abastecimiento", el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
11 / 12 / 2007.	ISE / 154 / 016

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO
HUMANO EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: IV

Objetivo General

Proporcionar los lineamientos que permitan al personal de campo jurisdiccional efectuar con fundamentos técnicos y normativos el procedimiento de selección de puntos de monitoreo y determinación de cloro residual libre existente en muestras del sistema de abastecimiento que permita mantener en forma adecuada la desinfección del agua para uso y consumo humano.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE CLORO
RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN
SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: V

Mapa de Proceso

Identificación e Interacción de Procedimientos

PROGRAMA PRIORITARIO AGUA DE CALIDAD BACTERIOLÓGICA

ORDEN DE
TRABAJO EMITIDA
POR EL JEFE DE
OFICINA DE SALUD
AMBIENTAL Y
OCUPACIONAL.

DETERMINACIÓN DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA
PARA USO Y CONSUMO HUMANO

PERSONAL
CAPACITADO

ORDENES DE TRABAJO Y
RESGUARDO DEL EQUIPO

ENTREGA DE
MATERIAL Y
EQUIPO.

DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL
LIBRE EN AGUA.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO****Edición:** Primera**Fecha:** Noviembre / 2007**Código:** 217B20000**Página:** VI**Relación de Procesos y Procedimientos****Proceso:**

Determinación de Cloro Residual Libre en Agua.

Desde la Orden de Trabajo emitida por el Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional, hasta la determinación de Cloro Residual Libre en Agua.

Procedimientos:

1. Entrega de Material y Equipo
2. Determinación de Cloro Residual Libre

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO****Edición:** Primera**Fecha:** Noviembre / 2007**Código:** 217B20000**Página:** VII**Alcance**

La aplicación de los lineamientos establecidos en el presente manual son de carácter obligatorio y general para las diferentes áreas de la Coordinación de Regulación Sanitaria que en el intervienen.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO****Edición:** Primera**Fecha:** Noviembre / 2007**Código:** 217B20000**Página:** VIII**Referencias**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Diario Oficial, 5 de Febrero de 1917, reformas y adiciones.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
Gaceta de Gobierno 10, 14, 17 de Noviembre de 1917, reformas y adiciones.

Ley General de Salud.
Diario Oficial de la Federación, 7 de Febrero de 1984, reformas y adiciones.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Diario Oficial, 29 de Diciembre de 1976, reformas y adiciones.

Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos.
Diario Oficial de la Federación, 31 de Diciembre de 1982, reformas y adiciones.

Ley Orgánica de Administración Pública del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 17 de Septiembre de 1981, reformas y adiciones.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.

Código Administrativo del Estado de México.
Gaceta de Gobierno, 13 de Diciembre de 2001, reformas y adiciones.

Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
Gaceta de Gobierno, 7 de Febrero de 1997, reformas y adiciones.

Reglamento Interior del Instituto de Salud del Estado de México.
Gaceta de Gobierno, 7 de Octubre de 2003, reformas y adiciones.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Gaceta de Gobierno 13 de Marzo 2002, reformas y adiciones.

Acuerdo de Coordinación que celebra el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de México y las Dependencias que se Indican para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud.

Diario Oficial de la Federación, 29 de Noviembre de 1988, reformas y adiciones.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: IX

Referencias

Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en cada Entidad Federativa.

Diario Oficial de la Federación, 20 de agosto de 1996, reformas y adiciones.

Acuerdo de coordinación para la Descentralización del ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria en la Entidad.

Gaceta de Gobierno, 23 de febrero de 1988, reformas y adiciones.

Acuerdo específico de coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario que celebran la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Diario Oficial de la Federación, 13 de diciembre de 2004, reformas y adiciones.

Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación, Presupuesto de la Contraloría General de la Federación y de Salud y el Ejecutivo del Estado de México, con el propósito de descentralizar el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitarios en la Entidad.

Diario Oficial de la Federación, 9 de abril de 1990, reformas y adiciones.

Acuerdo de coordinación para la descentralización del ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria en el Estado de México y sus anexos técnicos.

Acuerdo de coordinación para la descentralización del ejercicio de las funciones de control y regulación sanitarios en la entidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, "Salud Ambiental, Agua para uso y consumo humano, límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998, "Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público".

Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, "Salud Ambiental, Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.

Lineamientos generales de la COFEPRIS para el monitoreo de cloro residual libre en sistemas formales de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, 2008.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: X

Políticas

- En coordinación con las autoridades de la Comisión Nacional del Agua y Comisión Estatal del Agua, el Instituto de Salud del Estado de México elaborará el Programa de monitoreo, que consta de muestreo y determinación de cloro residual libre, en el que se definan los sistemas, número y periodicidad de muestreo por cada dependencia.

- El personal de las distintas instituciones, deberá efectuar el muestreo para la determinación de cloro residual libre, de conformidad con sus atribuciones y competencias dispuestas en los ordenamientos legales aplicables.
- El equipo de campo a utilizar para la determinación de cloro residual libre, debe ser de comparación colorimétrica a base del reactivo DPD (dialquil 1,4 fenilendiamina o N.N-dietil-p-fenilendiamina), además de emplear dispositivos con escala de medición entre 0.0 y 3.0 mg/l y con valores intermedios de 0.2 y 1.5 mg/l. Se podrán usar alternativamente equipos electrónicos de medición de tipo portátil, con la escala de medición mencionada los cuales deberán usar reactivos sugeridos para su tipo o modelo.
- El establecimiento de rutas para la determinación de cloro residual libre de los sistemas de abastecimiento, contemplará **únicamente a las localidades que cuentan con sistema formal de abastecimiento.**
- Se determinará la presencia de cloro incluso en los puntos más alejados de la red de distribución, en virtud de que la desinfección del agua debe ser continua y permanente de modo tal que garantice la existencia de cloro residual libre, en cumplimiento estricto de la Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002. **Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.**
- En los casos en que el sistema de abastecimiento de agua no esté operando, no se debe considerar ningún resultado para la determinación de cloro residual libre. Asimismo, en las localidades donde el suministro se realice por tanteo se deberá determinar el cloro en la zona abastecida.
- Se programará el número de determinaciones de cloro residual libre acorde al tamaño de población en la localidad abastecida, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998 **Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera
Fecha: Noviembre / 2007
Código: 217B20000
Página: XI

Políticas

- Se evitará el uso del reactivo DPD de una marca comercial con el comparador de otra, ya que el desarrollo del color en la muestra no sería equivalente con la escala colorimétrica.
- En el equipo comparador que cuente con medición de pH deberá utilizarse el reactivo específico que determine el fabricante del equipo aunque alternativamente se podrán emplear otros métodos para determinar pH como son papel indicador y potenciómetro de campo.
- A la determinación de cloro residual libre y pH se podrá adicionar la medición de temperatura, a través del uso de termómetro con bulbo de alcohol o mercurio que permita identificar temperaturas entre 4º y 50º (grados Celsius).
- La Coordinación de Regulación Sanitaria enviará a la COFEPRIS un reporte mensual de los concentrados de información por semana epidemiológica, integrado con los informes remitidos por las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera
Fecha: Noviembre / 2007
Código: 217B20000
Página: XII

Responsabilidades

El Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional:

- Planear, programar y diseñar en coordinación con el Jefe Jurisdiccional las estrategias para ejecutar las acciones del Programa Operativo Anual entre las que se encuentran el monitoreo de cloro residual libre en agua, así como vigilar y evaluar su cumplimiento.

- Acordar con el Jefe Jurisdiccional la programación semanal de actividades, referentes a vigilancia, control y fomento sanitario relacionados al agua de uso y consumo humano, con base en el Programa Operativo Anual y la normatividad aplicable;
- Elaborar y entregar a los verificadores sanitarios, las órdenes de visita y/o trabajo relacionadas con su área, así como coordinar su seguimiento de ejecución;
- Supervisar el seguimiento de las actas de verificación en materia de Salud Ambiental y Ocupacional, recibidas del personal verificador, mediante su registro en el libro de calificación correspondiente y bitácoras administrativas.
- Realizar el concentrado de información por semana epidemiológica y reportarlo al Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional de acuerdo a las fechas establecidas con la Contraloría Interna del ISEM.

La Coordinación Administrativa de las Jurisdicciones Sanitarias son las encargadas de:

- Planear con oportunidad los requerimientos de bienes y servicios, necesarios para el buen desempeño de las funciones de la jurisdicción, en apego a las especificaciones técnicas y disposiciones normativas y financieras;
- Gestionar y administrar los recursos financieros, materiales y el capital humano que requiere la jurisdicción para el desarrollo de sus actividades, así como promover la aplicación racional de los mismos;
- Apoyar las actividades de capacitación para el desarrollo y el desempeño, así como las de formación del personal jurisdiccional, mediante la gestión de los recursos materiales y financieros necesarios;
- Gestionar el suministro de los recursos materiales e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de la jurisdicción y distribuirlos a las áreas en forma racional;

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XIII

Responsabilidades

El Personal Operativo de Campo deberá:

- Recibir y revisar las órdenes de visita o de trabajo, así como revisar que los formatos anexos a las mismas, sean los indicados para su exacta ejecución; en caso de muestreo, corroborar que el material recibido para el monitoreo de cloro residual libre, sea el necesario y adecuado;
- Dar cumplimiento diligente a las órdenes de verificación y/o de trabajo emitidas por el jefe jurisdiccional, en cumplimiento del Programa Operativo Anual, por necesidades del servicio, o en atención a quejas y denuncias de la ciudadanía;
- Controlar la documentación referente a actas de verificación, órdenes de trabajo, informes y anexos, para su entrega en las oficinas correspondiente;
- Elaborar y validar con antefirma, los informes relacionados con los programas de su competencia
- Asistir a reuniones, cursos o eventos relacionados al mejoramiento del desempeño de sus funciones y responsabilidades.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XIV

Definiciones

Agua para uso y consumo humano: Líquido que no contiene contaminantes objetables, ya sean químicos o agentes infecciosos y que no causa efectos secundarios.

Punto de muestreo: Posición precisa en una zona determinada donde son tomadas las muestras para su análisis.

Punto muerto: Son los puntos extremos de la red, en los que no exista circulación de agua.

Punto de baja presión: Aquellos donde disminuye la presión del agua debido a elevaciones del nivel de las líneas de distribución.

Punto con riesgo: Son los sitios donde existen depósitos de desechos sólidos, el alcantarillado si intercepta la red de distribución de agua potable o se encuentra a nivel de ella o si existen cuerpos de agua contaminados.

Puntos periféricos de la red: Son los sitios más apartados de los puntos de desinfección.

Red de distribución: Conjunto de tuberías que tienen por objeto hacer llegar el agua a los usuarios.

Sistema formal: Aquél sistema que cuenta con fuente de abastecimiento, obra de captación, conducción, almacenamiento y distribución en la red pública, incluyendo aquellas con hidrante comunitario.

Sitios de concentración masiva: Centrales de autobuses, mercados, ferias, infraestructura turística, hoteles, restaurantes, centros recreativos, etc.

Toma domiciliaria: Aquella que se alimenta directamente de la red de distribución, antes de ingresar a la red hidráulica interna del inmueble.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XV

Descripción de Procedimientos

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 01: Entrega de Material y Equipo

Objetivo

Eficienciar a través de actividades precisas el proceso para la entrega y recepción de materiales y equipo necesarios para el monitoreo de Cloro Residual Libre en Agua.

Insumos

Orden de trabajo para el monitoreo de Cloro Residual en Agua, emitida por el Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional.

Resultado

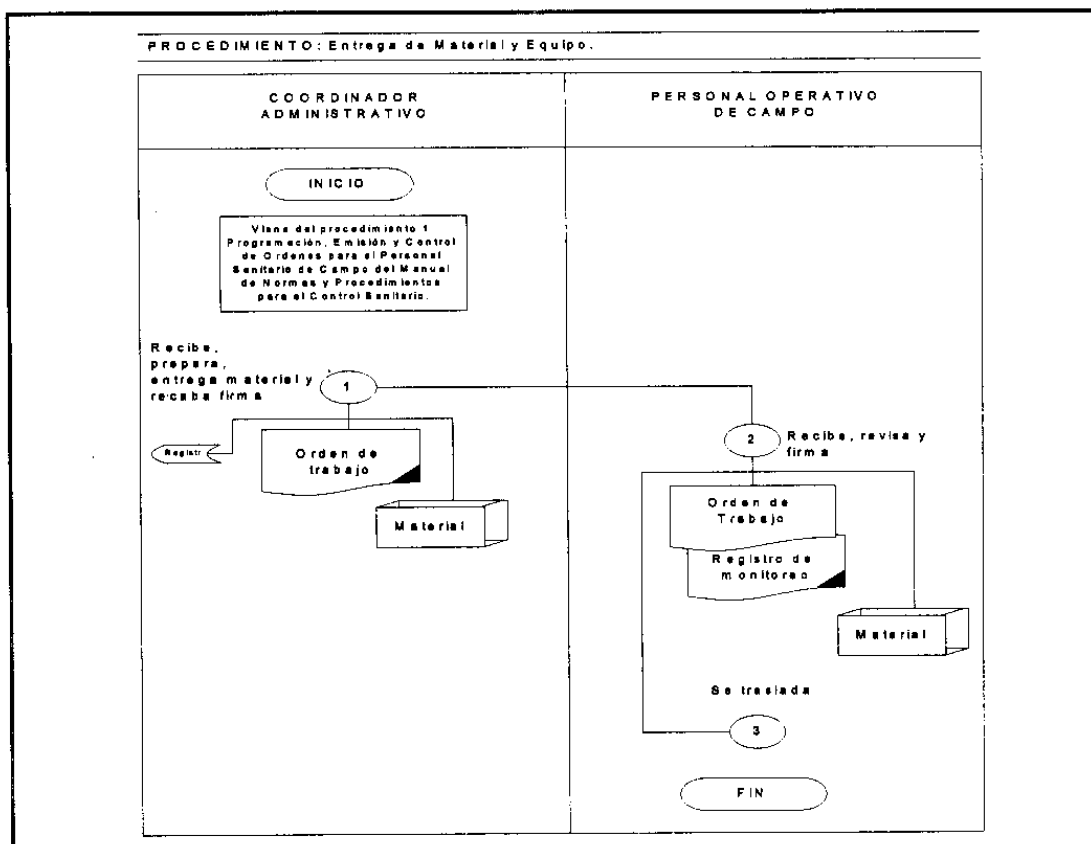
El Personal Operativo de Campo reciba la Orden de Trabajo y los materiales necesarios para realizar el monitoreo de Cloro Residual en Agua.

Interacción con otros procedimientos

-Determinación de Cloro Residual Libre

PROCEDIMIENTO 01: Entrega de Material y Equipo

No.	Responsable	Descripción
1	Jurisdicción/ Coordinador Administrativo	Viene del procedimiento 1 Programación, Emisión y Control de Órdenes para el Personal Sanitario de Campo del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario. Recibe del Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional, las órdenes de trabajo para el monitoreo de cloro residual en agua, que designan al personal operativo de campo, mismas que señala con precisión: • Nombre del personal jurisdiccional de campo asignado. • Fecha (s) en la (s) o durante la (s) que se debe (n) realizar la actividad. • Domicilio donde debe practicarse el monitoreo de cloro residual en agua, detallando: calles, colonia, localidad, barrio y municipio. • Que se entrega formato (s) de monitoreo de cloro residual libre en agua (hoja de campo) • Y prepara el material consistente en: Colorímetro • Reactivo • Gasas A fin de proporcionar y entregar al personal operativo de campo el material necesario para realizar la determinación de cloro residual, recabando firma de recibido en el libro de control de material y de órdenes de trabajo.
2	Jurisdicción/ Personal Operativo de Campo	Recibe del Coordinador Administrativo, según el caso: • Orden de trabajo. • Formato de registro de monitoreo de cloro (hoja de campo) • Paquete para el monitoreo de cloro residual (colorimétrico y reactivo correspondiente) Revisa que: 1. El material y equipo se encuentren completos y en buen estado. 2. El equipo sea de la escala especificada y tenga tapas. 3. El comparador cuente con los reactivos suficientes y adecuados para determinar cloro residual libre y pH. 4. Que el DPD o reactivo correspondiente, no excedan la fecha de caducidad indicada por el fabricante. 5. Que el equipo cuente con instructivo de uso correspondiente. Es importante mencionar que el reactivo debe conservarse a temperaturas menores de 25°C, así como una humedad menor a 60%. Firma de recibido en el libro de control de material y de órdenes de trabajo.
3	Jurisdicción/ Personal Operativo de Campo	Se traslada al lugar indicado en la orden de trabajo.

**Medición**

No aplica.

Registro de Evidencias

- Orden de Trabajo para el monitoreo de cloro residual.
- Libro de control de material.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página:

Nombre del Procedimiento:**Procedimiento 02:** Determinación de Cloro Residual Libre.**Objetivo:**

Mejorar la determinación de cloro residual libre con el fin de obtener lecturas confiables a través de la implementación de una técnica correcta para el monitoreo de cloro residual libre en sistemas formales de abastecimiento conforme a la normatividad vigente.

Insumos

Comparador colorimétrico para cloro residual libre (alberquero) y reactivo DPD o,
 Comparador colorimétrico de disco y su reactivo DPD o,
 Equipo electrónico y su reactivo DPD o,
 Gasas estériles

Tiras reactivas para la medición de pH o,

Potenciómetro de campo

Reactivo Rojo de Fenol

Resultado

Lecturas confiables que determinen la cantidad de cloro residual por litro de agua así como ayuda para implementar estrategias correctivas cuando los niveles están por abajo o arriba de la norma.

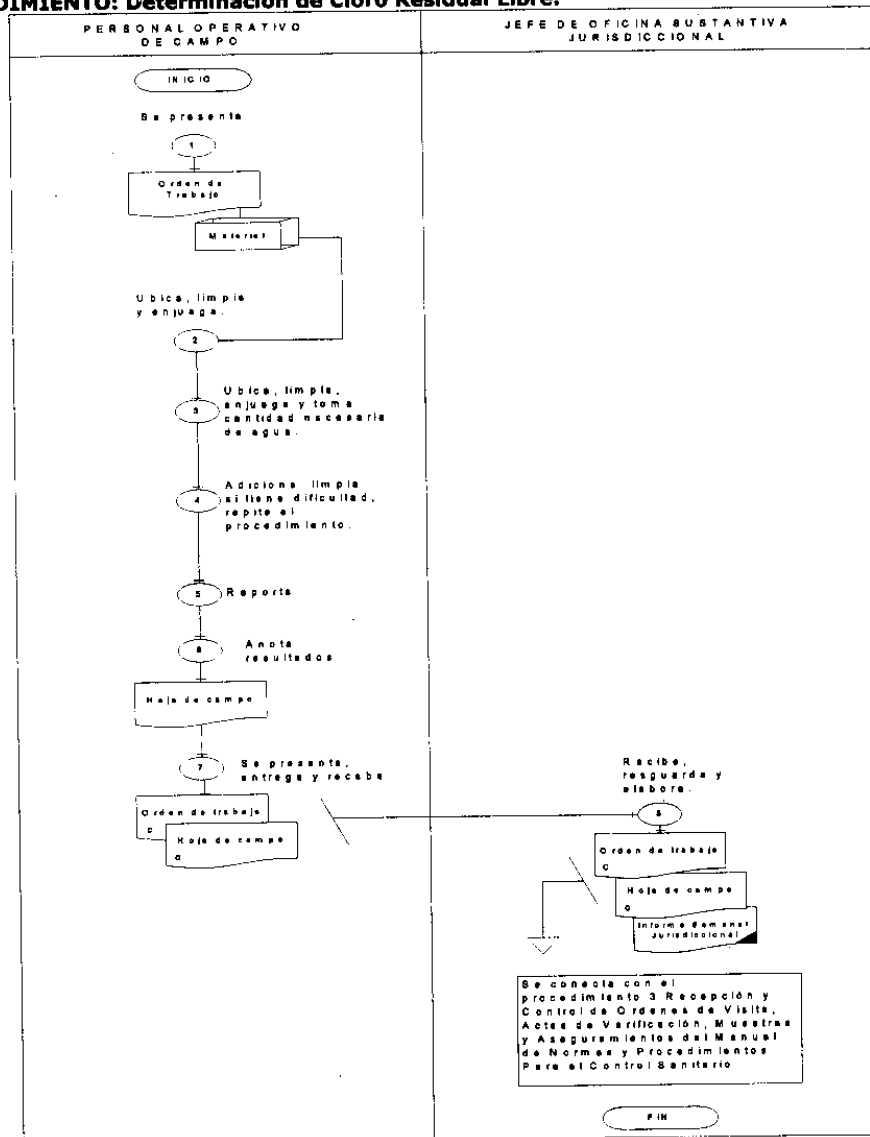
Interacción con otros procedimientos

-Entrega de Material y Equipo.

PROCEDIMIENTO 02: Determinación de Cloro Residual Libre

No.	Responsable	Descripción	Actividad
1	Jurisdicción Personal Operativo	/ Se presenta en el lugar indicado por la orden de trabajo para el monitoreo de cloro residual libre en agua de Campo	
2	Jurisdicción Personal Operativo de Campo	/ Para fuentes de abastecimiento o tanques de almacenamiento:	1. Ubica el tubo o grifo de desfogue. 2. Limpia con la gasa, el interior del grifo o tubo de desfogue, quitando materiales adheridos, sobre todo si son óxidos. 3. Enjuaga bien las celdas del colorímetro, con la misma agua que se muestreará, antes de tomar la cantidad de agua necesaria, cuando menos dos veces. 4. En pozos, obras de captación de manantiales, tanques de almacenamiento y regulación, toma la cantidad de agua de la válvula de desfogue o grifo, permitiendo que corra el agua mínimo por tres minutos, antes de tomar la muestra. 5. Si no se cuenta con grifo o válvula de desfogue, toma la cantidad de agua, del interior de la caja de captación, evitando las natas y sedimentos.
3	Jurisdicción Personal Operativo de Campo	/ Para toma domiciliaria:	1. Ubica el tubo o grifo de desfogue más próximo a la toma de la red de distribución de agua. 2. Limpia con la gasa, el interior del grifo o tubo de desfogue, quitando materiales adheridos, sobre todo si son óxidos. 3. Deja correr el agua a flujo máximo para asegurar que el líquido contenido en la tubería se descargue, -es suficiente llenar un recipiente de 5 lts, aunque es importante que el verificador bajo su criterio considere la cantidad de agua suficiente para vaciar el contenido de la manguera que viene de la red hidráulica con el fin de obtener una muestra representativa. 4. Enjuaga bien las celdas del clorímetro, con la misma agua que se muestreará, antes de tomar la cantidad de agua necesaria, cuando menos dos veces. 5. Toma la cantidad de agua necesaria, según el clorímetro asignado.
4	Jurisdicción Personal Operativo de Campo	/ Una vez que se ha tomado la muestra en la celda del clorímetro o comparador, adiciona el reactivo DPD o correspondiente, de acuerdo con las especificaciones del fabricante, esperando dos minutos para el desarrollo completo del color.	

		Agita la celda para ayudar a disolver la pastilla y acelerar la reacción . Esta operación la realiza con la tapa colocada sobre la celda, cuidando de no utilizar otro objeto, ya que eso podría alterar el resultado Limpia con papel suave, el exterior del comparador, para evitar que suciedad o huellas de los dedos impidan una buena lectura, evitando que se rayen los equipos. Si tiene dificultad para realizar la determinación en el sitio de muestreo, busca un lugar cercano (teniendo la certeza que corresponde a la misma red hidráulica) y adecuado para efectuar la comparación visual, de preferencia iluminado con luz solar y buscando ángulo de contraste, siendo útil también realizar la comparación contra un fondo blanco. .Si tiene duda sobre el resultado obtenido, repite el procedimiento de determinación de cloro. Es importante mencionar que el reactivo no debe tener contacto directo con las manos del personal que realiza el monitoreo, ya que puede producir efectos alérgicos, además de interferir en la confiabilidad del resultado.
5	Jurisdicción / Personal Operativo de Campo	Si utiliza dispositivo con escala colorimétrica en intervalos de 0.2, 0.5, 1.0, 1.5 y 3.0 mg/l y la coloración no alcanza la escala de color correspondiente a 0.2 mg/l reporta como menor de 0.2 (< 0.2), Si el color corresponde al rango de 0.2 a 1.5 se reporta dentro de este parámetro.
6	Jurisdicción/ Personal Operativo de Campo	Si por el contrario se presenta una coloración que rebasa la escala de color correspondiente a 1.5 mg/l reporta como mayor de 1.5 (> 1.5). En caso de contar con el material y equipo adecuados, procede a la determinación de pH y temperatura. Para la determinación de pH, realiza los pasos del 1 al 6 para la determinación de cloro residual libre y adiciona 5 gotas del reactivo rojo de fenol y espera el resultado y compara los colores; Anota en el formato Registro de Monitoreo de Cloro (hoja de campo), los resultados obtenidos, asentando en el espacio de observaciones, el lugar de monitoreo y demás circunstancias relevantes.
7	Jurisdicción/ Personal Operativo de Campo	Al día hábil siguiente, se presenta en las oficinas de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria correspondiente y entrega al Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional: • Copia de la Orden de trabajo requisitada. • Original del formato Registro de monitoreo de cloro (hoja de campo) Recabando acuse de recibido en el original de la orden de trabajo.
8	Jurisdicción/ Jefe de Oficina Sustantiva Jurisdiccional	Recibe del personal jurisdiccional de campo, la copia de la orden de trabajo requisitada y original del formato Registro de monitoreo de cloro (hoja de campo) y procede a su resguardo temporal para elaborar informe semanal jurisdiccional. Se conecta con procedimiento 3 Recepción y Control de Ordenes de Visita, Actas de Verificación, Muestras y Aseguramientos del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario.

PROCEDIMIENTO: Determinación de Cloro Residual Libre.**Medición**

No aplica.

Registro de Evidencias

- Formato de Registro de Monitoreo de Cloro (Hoja de Campo).
- Informe Semanal Jurisdiccional.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE CLORO
RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN
SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XVI

Formatos e Instructivos de Llenado

**GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO**

ORDEN DE TRABAJO (ANVERSO)

No.

JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA No.

FECHA

NOMBRE(S) Y NUMERO DE GAFETE(S) DEL(LOS) VERIFICADOR(RES)

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO:

ACTIVIDAD ENCOMENDADA		RELATIVA A:
☐ Campaña de fomento	☐ Coordinación de acciones	
	☐ Organización comunitaria	
	☐ Distribución de mensajes	
	☐ Distribución de materiales	
	☐ Asesoría a la población	
☐ Orientación al público	☐ Impartir plática	
☐ Capacitación al usuario	☐ Impartir curso	
	☐ Impartir plática	
☐ Determinación de cloro residual	☐ Monitoreo	
☐ Publicidad	☐ Monitoreo	
☐ Capacitación al personal	☐ Impartir capacitación	
	☐ Recibir capacitación	
☐ Notificación	☐ Citatorio	
	☐ Resultado de Laboratorio	
	☐ Resolución en Tiempo	
	☐ Resolución en Rebeldía	
	☐ Acuerdo	
☐ Traslado a:		
☐ Laboratorio	☐ Entregar muestras	
	☐ Recoger resultados	
☐ Oficinas centrales	☐ Entregar documentación	
	☐ Recoger documentación	
	☐ Impartir capacitación	
	☐ Recibir capacitación	
☐ Jurisdicción	☐ Reunión técnica	
	☐ Entregar documentación	
	☐ Recoger documentación	
	☐ Impartir capacitación	
	☐ Recibir capacitación	
☐ Otro (especificar)	☐ Reunión técnica	

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE LA JURISDICCIÓN DE
REGULACIÓN SANITARIA

217B40000-003-07



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



ORDEN DE TRABAJO (REVERSO)

JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA No.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO:

En relación con la Orden de Trabajo señalada en el anverso de este formato, me(nos) permito(imos) informar a usted lo siguiente:

Por lo que encontrará los siguientes documentos y materiales anexos:

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE LA JURISDICCIÓN DE
REGULACIÓN SANITARIA

217B40000-003-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: ORDEN DE TRABAJO (217B40000-003-07.)	
Objetivo:	
♦ Eficientar el proceso para la entrega y recepción de materiales y equipo necesarios para el monitoreo de Cloro Residual Libre en Agua.	
Distribución y Destinatario:	
♦ El formato "Orden de Trabajo" será utilizado por las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria del Instituto para que el personal operativo lleve a cabo las visitas de verificación a los establecimientos ubicados en su área de adscripción.	
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.- No.	Anotar el número consecutivo correspondiente de acuerdo al control que de los mismos se realice por parte de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
2.- JURISDICCION DE REGULACIÓN SANITARIA No.	Anotar el número y nombre de la instancia de Regulación Sanitaria que emite la Orden de Visita de Verificación.
3.- FECHA.	Anotar el lugar, día, mes y año en que se emite la orden.
4.- NOMBRE Y NÚMERO DE GAFETE DEL VERIFICADOR.	Anotar el nombre completo del personal de verificación que es comisionado a realizar las actividades descritas en el formato.
5.- ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO:	Anotar el día, mes y año de inicio y conclusión de las actividades encomendadas.
6.- ACTIVIDAD ENCOMENDADA	Marcar con una "X" la actividad encomendada.
7.- RELATIVA A	Anotar la descripción genérica de la actividad encomendada.
8.- EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN	Anotar el nombre completo y firma del Titular del área de Regulación Sanitaria que emite la orden.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



REPORTÉ SEMANAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE MONITOREO DE CLORO RESIDUAL

UNIDAD MÉDICA					FECHA									
JURISDICCIÓN SANITARIA(					COORDINACIÓN MUNICIPAL									
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO														
JURISDICCIÓN	MUNICIPIO	No. DE HABITANTES	POBLACIÓN CON AGUA ENTUBADA	GASTO CLORADO	DETERMINACIONES DE CLORO RESIDUAL								POBLACIÓN	
					TOTAL	DEBAJO DE NORMA 0.2-0.2	%	NORMA 0.2-1.5	%	>1.5	%	DENTRO Y POR ARRIBA DE NORMA	%	CON AGUA DE CALIDAD BACTERIOLÓGICA
MUNICIPIOS CON EFICIENCIAS DE CLORACIÓN ABAJO DEL 85%					JUSTIFICACIÓN									

ELABORÓ

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZÓ

217B40000-005-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REPORTE SEMANAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE MONITOREO DE CLORO RESIDUAL (217B40000-005-07).

Objetivo:

- ♦ Mejorar la determinación de cloro residual libre con el fin de obtener lecturas confiables.

Distribución y Destinatario:

- ♦ El formato "Reporte Semanal del Programa Nacional de Monitoreo de Cloro Residual", será utilizado por las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria del Instituto para que el personal operativo reporte las actividades realizadas semanalmente.

CONCEPTO

- 1.- Unidad Médica.
- 2.- Fecha.
- 3.- Jurisdicción Sanitaria.
- 4.- Coordinación Municipal.
- 5.- Actividades realizadas en el periodo.
- 6.- Municipios con eficiencia....
- 7.- Justificación.
- 8.- Elaboró.
- 9.- Autorizó.

DESCRIPCION

Anotar la Unidad Médica correspondiente.
Anotar el lugar, día, mes y año en que se emite la orden.
Anotar el nombre de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
Anotar el municipio correspondiente a la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
Anotar la fecha de inicio y conclusión de las actividades realizadas.
Anotar los municipios que cuenta con una eficiencia de cloración debajo del 85%.
Anotar la justificación de las actividades realizadas.
Anotar el nombre y firma de la persona que elaboró el reporte.
Anotar el nombre y firma de la persona que autoriza el reporte.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XVII

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DOSIS DE CLORO PARA LA DESINFECCIÓN DE AGUA PARA USO DOMESTICO

TINACOS CANTIDAD

- | | |
|-----------------|------|
| 1. 800 litros | 20ml |
| 2. 1,000 litros | 25ml |
| 3. 1,200 litros | 30ml |
| 4. 1,600 litros | 40ml |

CISTERNAS CANTIDAD

- | | |
|--------------|-------|
| 6,000 litros | 150ml |
| 8,000 litros | 200ml |
| 9,000 litros | 225ml |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO

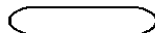
Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XVIII

INICIO O FINAL DEL PROCESO



OPERACION



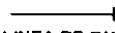
INSPECCION



ACTIVIDAD COMBINADA



LINEA CONTINUA



LINEA DE GUIONES



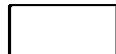
LINEA DE ZIG ZAG



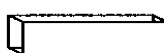
FORMATO IMPRESO



FORMATO NO IMPRESO



PAQUETE DE MATERIALES



SIMBOLOGIA

Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un proceso se anotará la palabra INICIO, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra FIN.

Para representar una actividad o proceso, sea manual, mecanizado o mental, se utilizará este símbolo, el cual muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción va a cambiar, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.

El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien cuando se examine una acción, una forma o una actividad; así como consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.

Figura que se utiliza en los casos en que un mismo paso se realiza tanto una operación como una verificación.

La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área; su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.

Este símbolo es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.

Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continuas.

Como su nombre lo indica, esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin numerar y la última contiene el número final de copias, esta disposición se ejercerá cuando el juego de formatos siga un mismo flujo, ahora bien si se desconoce el número de copias en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último una "N". Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.

Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso, se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote.

En este caso, la figura se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

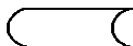
Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XIX

REGISTRO Y/O CONTROLES



Tiene como función representar un control o libro de registros, se usará cuando se hable de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control, aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar el margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se habla de consultar o cotejar la línea debe de ser en guiones terminando de igual manera en el símbolo.

DESTRUCCION DE DOCUMENTOS



Este signo representa el destino final del documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento en estudio.

ARCHIVO TEMPORAL



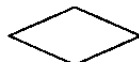
La situación de archivo temporal en un procedimiento, se presenta cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un período indefinido para después utilizarlo en otra actividad, representa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.

ARCHIVO DEFINITIVO



Esta representación marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, con la salvedad de emplearse en otros procesos. En el caso de que en alguna actividad se archive y concluya el proceso, es válido utilizar ambos símbolos (archivo definitivo y FIN).

DECISION



Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.

INTERRUPCION DEL PROCESO



En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario para realizar o reunir una determinada situación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable. El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.

ANEXO DE DOCUMENTOS



El empleo de este símbolo indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permita identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.

FUERA DE FLUJO



Cuando por necesidad del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.

CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS



Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo el nombre del proceso del cual se deriva o hacia donde va.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XX

CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO



Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hace más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y el principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar el menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que sólo se empleen los necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XXI

Distribución

Coordinación de Regulación Sanitaria
Contraloría Interna
Dirección de Regulación Sanitaria
Subdirección de Normatividad Sanitaria
Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional
Jurisdicciones de Regulación Sanitaria (18)

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XXII

Validación

DR. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA

SECRETARIA DE SALUD Y
DIRECTORA GENERAL DEL ISEM
(RUBRICA)

DR. SERGIO CARLOS ROJAS ANDERSEN
COORDINADOR DE REGULACIÓN SANITARIA
(RUBRICA)

M. EN E. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS
(RUBRICA)

ING. ARMANDO TORRES GÓMEZ
DIRECTOR DE REGULACIÓN SANITARIA
(RUBRICA)

LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFA DE LA UNIDAD DE MODERNIZACIÓN
ADMINISTRATIVA
(RUBRICA)

DRA. MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ VAZQUEZ
SUBDIRECTOR DE NORMATIVIDAD SANITARIA
(RUBRICA)

L.A.P. IRMA GRACIELA RUÍZ AVIÑA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
AMBIENTAL Y OCUPACIONAL
(RUBRICA)

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
CLORO RESIDUAL LIBRE EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO
EN SISTEMAS FORMALES DE ABASTECIMIENTO**

Edición: Primera

Fecha: Noviembre / 2007

Código: 217B20000

Página: XXIII

Manual de Procedimientos para la Determinación de Cloro Residual Libre en Agua para Uso y Consumo Humano en Sistemas Formales de Abastecimiento, Toluca, México, noviembre de 2007.

MP/ 119

© Manuales de Procedimientos

Manual de Procedimientos para la Determinación de Cloro Residual Libre en Agua para Uso y Consumo Humano en Sistemas Formales de Abastecimiento.
Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de proporcionar la información:

- ♦ M.V.Z. , M.S.P. Styve Arellano Rivera.
- ♦ Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional de la Coordinación de Regulación Sanitaria.

Responsables de la integración del documento:

- ♦ L.A.E. Martha Mejía Márquez.
- ♦ Lic. Armando Santín Pérez.
- ♦ C. Ricardo Daniel Ramírez Mercado.

Toluca, México, Noviembre, 2007