



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos
de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención
2430-003-034

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Hermilo Domínguez Zarate
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Carlos Fredy Cuevas García
Titular de la Coordinación de Unidades
Médicas de Alta Especialidad

Elaboró

Mtra. Martha Patricia Galán Hermosillo
Jefa de la División de Regulación de UMAE

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 15 NOV 2024

El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción.



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	
	5.1 Generales	8
	5.2 Específicas	10
6	Descripción de actividades	25
	Etapa I. Del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos	25
	Paciente procedente de los Departamentos Clínicos de Urgencias y/o Admisión Continua, Quirófano u Hospitalización	
	Etapa II. De la atención médica	45
	Etapa III. De la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud	74
	Etapa IV. Del egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos	88
	Etapa V. Actividades Técnico-Administrativas	95
7	Diagrama de flujo	97
	Anexos	
	Anexo 1 Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos. Clave 2430-009-040	150
	Anexo 2 Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72.	155
	Anexo 3 Censo diario de ingresos y egresos. Clave 4-30-20	163
	Anexo 4 Lista de pacientes hospitalizados 4-142.	170
	Anexo 5 Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos. Clave 2430-009-042	177
	Anexo 6 Pase de visita 4-145.	186



1 Base normativa

- Artículo 82 Fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y su última reforma.
- Numerales 7.1.4.3, subnumeral 1 y 7.1.4.3.3, subnumeral 3 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 29 de diciembre del 2023.

2 Objetivo

Establecer las directrices del personal de salud y administrativo para planear y otorgar la atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención que cuenten con este Departamento Clínico, a través del monitoreo y cuidado de los pacientes gravemente enfermos y potencialmente recuperables, mediante el soporte vital avanzado y la asistencia estrecha por parte de personal especializado, con la finalidad de que se proporcione en forma oportuna y con calidad.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención que cuenten con este Departamento Clínico.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 acuerdos institucionales de gestión: Son los que se establecen entre los órganos de operación administrativa desconcentrada del Instituto, para la transferencia de pacientes y de los recursos para su atención, sancionados por la Dirección de Prestaciones Médicas.

4.2 AESP: Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General CSG

NOTA: Las AESP. 1 Identificación Correcta del Paciente, AESP. 2 Comunicación efectiva, AESP. 3 Seguridad en el Proceso de Medicación, AESP.4 Seguridad en los Procedimientos, AESP.5 Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, AESP.6 Reducción del Riesgo de Daño al Paciente por caídas, AESP.7 Prevención, notificación, registro y análisis de eventos adversos y AESP.8 Cultura de Seguridad del Paciente para la mejora de la calidad en la atención, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPCSG-DGCE16junio2023.pdf



4.3 carta de consentimiento informado: Documento escrito, signado por la o el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

4.4 Central de esterilización: Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción para obtener dispositivos médicos estériles para su uso clínico; es decir; se recibe, lava, descontamina, seca, inspecciona, empaqueta, esteriliza, almacena y distribuyen dispositivos médicos estériles, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente.

4.5 cuasifalla: Falta o error que no ocurrió.

4.6 cuidados intensivos: A la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.

4.7 cuidado progresivo del paciente: A la forma en que se organizan y estratifican los servicios hospitalarios según las necesidades del paciente, de tal forma que reciba el tipo de atención médica, con la complejidad requerida, en el momento más oportuno, en el sitio y área física del hospital más apropiado a su estado clínico.

4.8 Departamento Clínico solicitante: Servicio en el que se encuentra ingresado u hospitalizado el paciente para el cual se solicita interconsulta a otra especialidad o Departamento Clínico.

4.9 enfermedad en situación terminal: A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a seis meses.

4.10 Enfermera Especialista: Para este procedimiento se considera a las categorías del personal de enfermería de Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos y Enfermera Especialista en Pediatría; las cuales desempeñan sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos, Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos, Unidad de Cuidados Intensivos Postquirúrgicos y Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios.

4.11 estado agudo crítico: Existencia de alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes que presentan enfermedades con posibilidades razonables de recuperación.

4.12 evento adverso: Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.

4.13 evento centinela: Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.



4.14 grupo multidisciplinario de salud: Equipo integrado por las y los Jefes de los Departamentos Clínicos de la Unidad de Cuidados Intensivos y de las especialidades médicas y quirúrgicas; Enfermera Jefe de Piso; Jefa o Jefe de la Oficina de Trabajo Social; Coordinadora de Asistentes Médicas; Jefa o Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales.

NOTA: En la integración de estos grupos, podrán participar Médicos No Familiares especialistas asignados por la persona Titular de las Jefaturas de Departamento Clínico correspondientes.

4.15 guía de práctica clínica: Documentos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia científica y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.

4.16 identificación oficial: Documento que comprueba la identidad de la persona: (Credencial para votar INE vigente [antes IFE], Pasaporte vigente, Cartilla de servicio militar expedida en los últimos diez años, Cédula profesional, Licencia de manejo vigente, permiso de conducir vigente, Cartilla Nacional de Salud con fotografía y sello, Credencial del Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores vigente.

- **Para estudiantes:** Credencial escolar vigente, pasaporte vigente, permiso para conducir vigente y/o Cédula de Identidad Personal (CIP).
- **Para extranjeros:** Pasaporte, Carnet de identificación de ciudadanos extranjeros, Forma migratoria FM2 o FM3 vigente.

4.17 inhaloterapia: Es la administración de medicamentos, oxígeno y humedad por la vía respiratoria, a través de distintos dispositivos.

4.18 infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS): Conocidas como infecciones “nosocomiales” u “hospitalarias”; son infecciones que ocurren en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro de atención de salud, que no estaba presente o que se incubaba en el momento de la admisión. También pueden aparecer después del alta, representan el evento adverso más frecuente asociado al cuidado del paciente.

4.19 interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del Médico No Familiar tratante.

4.20 Médico No Familiar tratante: La o el profesional de la medicina del Instituto, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención al paciente.

4.21 muerte encefálica: Cese completo e irreversible de la actividad encefálica.

4.22 obstinación terapéutica: A la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.



4.23 OIMAC: Oficina de información Médica y Archivo Clínico.

4.24 orden de internamiento: Solicitud mediante la cual el Médico No Familiar tratante indica por escrito el internamiento del paciente.

4.25 paciente: Individuo que interactúa con el personal de salud en los procesos de la atención médica.

4.26 paciente en estado crítico: Aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.

4.27 paciente no derechohabiente: Individuo que, en los términos de la Ley del Seguro Social, no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto y que accede a los servicios médicos que éste presta, en los casos y términos previstos por la misma.

4.28 personal de camillería (PC): Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Limpieza e Higiene (ALH) en Unidades Médicas y No Médicas (personal masculino) y Auxiliar de Servicios de Intendencia (siglas empleadas sólo en el diagrama de flujo).

NOTA: Para fines de traslado o movilización de pacientes, solo el personal masculino de la categoría de ALH tiene por profesiograma asignada esta tarea.

4.29 personal de enfermería responsable del paciente: Está conformado por las categorías de Enfermera General y Auxiliar de Enfermera General.

4.30 personal de limpieza e higiene (PLH): Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y No Médicas y Auxiliar de Servicios de Intendencia (siglas empleadas sólo en el diagrama de flujo).

4.31 personal de salud: Conjunto de profesionales, técnicos y auxiliares, que interactúan o no, entre sí y con los pacientes, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención y protección a la salud, así como de atención a la enfermedad.

4.32 personal de trabajo social (PTS): Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Trabajadora Social y Trabajador Social Clínico (siglas empleadas sólo en el diagrama de flujo).

4.33 prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud: A la aplicación de medidas para evitar o disminuir el riesgo de adquirir y/o diseminar las infecciones asociadas a la atención de la salud.

4.34 procedimiento invasivo: Es aquel en el cual el cuerpo es “invadido” o penetrado por una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio.



4.35 procuración de órganos y tejidos: Al proceso y actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donados para su trasplante.

4.36 protocolos de atención integral (PAI): Documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos y no médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Corresponden a instrumentos de aplicación y de orientación práctica, que pueden o no resumir los contenidos de una guía de práctica clínica o Guía de Atención. Conserva una metodología basada en una guía de atención la cual caracteriza acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

4.37 referencia–contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.38 signos vitales: Constantes corporales esenciales para la vida (temperatura, frecuencia cardíaca o pulso, frecuencia respiratoria y tensión arterial).

4.39 SIMO: Sistema de Información Médico Operativo.

4.40 transfusión: Procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.

4.41 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

4.42 Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Terapia Intensiva (UTI): Área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento. Acorde a la estructura orgánica de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, dictaminada y autorizada por el H. Consejo Técnico, puede tener las siguientes denominaciones: Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos, Unidad de Cuidados Intensivos Postquirúrgicos, UCI Postquirúrgica y Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios.

4.43 Unidad Médica de Tercer Nivel: Lo constituyen las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

4.44 ventilación mecánica invasiva: Procedimiento de sustitución temporal de la función ventilatoria normal que utiliza un aparato mecánico para el soporte artificial de la ventilación y oxigenación que se conecta a una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o traqueostomía) y su función principal es mandar un volumen de aire (ventilación) con una concentración determinada de oxígeno (FiO2) por unidad de tiempo (minuto).



4.45 vigencia de derechos: Periodo durante el cual el asegurado(a) o pensionado(a) y/o sus beneficiarios legítimos disfrutan de los beneficios que otorga el Instituto, durante el cual podrán exigir legalmente al IMSS las prestaciones a las que tienen derecho.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el “Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-034 y fecha de registro 15 de marzo de 2019.

5.1.2 El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención y, en el caso de las Unidades Médicas Complementarias que cuenten con este Departamento Clínico o Servicio, el personal homólogo o responsable deberá asumir el cumplimiento de políticas y actividades expresas correspondientes.

5.1.3 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.4 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024. (<https://acuerdospublicos.imss.gob.mx/buscarpornumero>).

5.1.5 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



5.1.6 La Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, tiene la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos, en el ámbito de su competencia.

5.1.7 Los diferentes formatos, guías e instrucciones a las que se hacen referencia en el presente documento, se podrán consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

5.1.8 El personal de salud adscrito a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención deberá identificar en forma confiable al paciente a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos; con el uso de al menos, dos datos para identificar a un paciente. Acorde al “Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), 2018” del Consejo de Salubridad General.

NOTA: El documento se puede consultar en la siguiente liga:

http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf

5.1.9 El personal de salud adscrito a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención realizará las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, acorde a su categoría, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad y seguridad en la atención médica a la población derechohabiente.

5.1.10 El personal de salud tratará al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable con respeto, amabilidad y dignidad; se dirigirá en todo momento con un lenguaje claro, directo y sencillo que permita comprender las observaciones e instrucciones de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

5.1.11 El personal de salud y paramédico deberá realizar de manera correcta y en el momento oportuno la higiene de manos de acuerdo con “Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” clave 2430-005-026, antes y después de proporcionar la atención u otorgar algún servicio en la unidad de cuidados intensivos, para prevenir y reducir el riesgo de infecciones.

NOTA: Las “Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” clave 2430-005-026, se puede consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

5.1.12 Las referencias que se generen de otras Unidades Médicas Hospitalarias deberán cumplir con los criterios de referencia y los acuerdos institucionales de gestión vigentes de cada Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.

5.1.13 La contrarreferencia del Tercer al Segundo Nivel de Atención deberá darse con apego a los criterios de referencia-contrarreferencia y a los acuerdos institucionales de



gestión, además de permitir una comunicación eficaz y eficiente entre las Unidades Médicas Hospitalarias para ofrecer al paciente un manejo integral y acorde a sus necesidades de atención médica.

NOTA Los criterios de referencia-contrarreferencia, son establecidos con base a la cartera de servicios por las UMAE, los cuales son del conocimiento de las Unidades Médicas de referencia, considerando la regionalización correspondiente.

La regionalización se puede consultar a través de la siguiente liga:

<http://11.22.41.200/region/aplicacion/controladores/inicio.php>

5.1.14 Los Departamentos Clínicos de Unidad de Cuidados Intensivos de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, podrán establecer Métodos Específicos de Trabajo, respetando en todo momento lo establecido en el Apéndice F de la “Norma para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos en el IMSS”, clave 0503-001-001.

5.2 Específicas

Titulares o Responsables de la Dirección de UMAE, Dirección Médica, División Médica, Jefa o Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos; Dirección de Enfermería y Subjefe de Enfermería; Jefa o Jefe de Oficina de Trabajo Social, Jefa o Jefe de Oficina de Nutrición y Dietética, Coordinadora de Asistentes Médicas

5.2.1 Difundirán, conducirán y supervisarán el cumplimiento y aplicación del presente procedimiento en el ámbito de su competencia.

5.2.2 Difundirán, conducirán y supervisarán que la atención médica en las áreas de los Departamentos Clínicos de la Unidad de Cuidados Intensivos se proporcione con legalidad, honradez, calidad, eficiencia, oportunidad, imparcialidad y buen trato, en el ámbito de su competencia.

5.2.3 Supervisarán la implementación de acciones que permitan dar atención con igualdad, equidad de género y libre de discriminación durante los procesos de atención médica, a través de una gestión integral que posibilite la instrumentación de medidas armónicas entre sí, con base en la misión y la visión institucional, en el ámbito de su competencia.

5.2.4 Planearán, establecerán y difundirán las medidas necesarias para el uso racional de los hemocomponentes, medicamentos, equipos y materiales necesarios para el otorgamiento de la atención médica en el Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Unidad Médica, en el ámbito de su competencia.

5.2.5 Integrarán un equipo con el personal de salud, de manera conjunta con la División de Epidemiología Hospitalaria de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención; que coordinen la implementación, evaluación y mantenimiento del Programa Institucional de Higiene de



Manos (PIHMA); realizarán la gestión para dotación y optimización de los recursos necesarios, en el ámbito de su competencia.

NOTA: El Programa Institucional de Higiene de Manos 2019-2024. Gobierno de México, IMSS, la cual se puede consultar en la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Documents/Documentos%20de%20Consulta/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf>

5.2.6 Establecerán comunicación efectiva al momento de realizar una transición de la atención del paciente, ya sea en tiempo (cambio de guardia y/o turno) o en lugar (cambio de Departamento Clínico) con decisión compartida entre el Médico No Familiar tratante y el responsable del servicio, en el ámbito de su competencia.

5.2.7 Fomentarán el trabajo en equipo entre personal directivo y operativo, implicado en el proceso de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos, a fin de fortalecer la cultura organizacional.

5.2.8 Planearán, establecerán y difundirán las medidas necesarias para el uso racional de medicamentos, equipos y materiales necesarios para el otorgamiento de la atención médica en el Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, dentro de su ámbito de competencia.

5.2.9 Supervisarán la correcta elaboración de los formatos empleados durante el proceso de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos; en caso de inconsistencia o desviación de algún registro, realizarán la toma de decisiones necesarias para subsanar y propiciar la correcta ejecución del proceso, dentro de su ámbito de competencia.

Titular o Responsable de la División de Calidad

5.2.10 Supervisará y evaluará la implementación de acciones, en conjunto con la Dirección Médica y las Divisiones Médico-Quirúrgicas/División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la mejora continua del proceso de la atención médica en cuidados intensivos.

5.2.11 Supervisará y analizará el registro relacionado con la seguridad del paciente (evento centinela, adverso o cuasifalla), dará seguimiento del Plan Institucional en Pro de la Calidad y Seguridad del Paciente; e implementará, según el caso, acciones de mejora del proceso.

5.2.12 Proporcionará asesoría continua al personal de salud, con énfasis en la correcta aplicación de las guías de práctica clínica o protocolos de atención integral o de manejo.

NOTA: Las guías de práctica clínica se encuentran disponibles en:

http://www.cenetec.gob.mx/spry/v2/catalogoGPC_v2.2.html

5.2.13 Supervisará la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en la implementación del Modelo en Hospitales, con base al “Modelo de Seguridad del



Paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018", en coordinación con la Dirección Médica.

5.2.14 Planeará y ejecutará acciones de capacitación al personal de salud del Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos, con enfoque en la mejora continua; en conjunto con el Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.

Titulares o Responsables de la Dirección Médica, Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos; Dirección de Enfermería y Subjefe de Enfermería

5.2.15 Supervisarán que el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentre capacitado en cursos de entrenamiento y capacitación en cuidados del enfermo en estado crítico, acorde a la categoría correspondiente.

Titulares o Responsables de la Dirección Médica, Jefaturas de División Médico Quirúrgicas y Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos

5.2.16 Verificarán que se cumpla el objetivo principal de los cuidados intensivos, que es el monitoreo y cuidado de los pacientes gravemente enfermos y potencialmente recuperables, mediante el soporte vital avanzado y la asistencia estrecha por parte de personal especializado, que no se puede proporcionar en otras áreas de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.

5.2.17 Atenderán los criterios establecidos para el ingreso y egreso a la Unidad de Cuidados Intensivos:

Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (adulto y pediátrico)

- Paciente en estado agudo crítico y/o inestable con necesidad de tratamiento y monitoreo intensivo que solamente pueden ser brindados en la Unidad de Cuidados Intensivos;
- Pacientes con padecimientos graves agudos o patología mórbida crónica, o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos, que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas;
- Paciente en estado crítico agudo que tiene poca probabilidad de recuperarse debido a una enfermedad subyacente o a la naturaleza de una enfermedad aguda;
- Paciente sin cumplir criterios de ingreso descritos previamente y para su admisión requiere de la decisión individualizada y a discreción del Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos;
- Paciente con muerte encefálica en los que se procurarán órganos.



Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

- Pacientes menores de 30 días de vida extrauterina, que presenten inestabilidad de algún aparato o sistema que comprometa la vida, que requieran apoyo mecánico de ventilación y tengan posibilidades de recuperación, además de alguna de las siguientes condiciones:
 - Nacido a término, gravemente enfermo;
 - Prematuro o que presente desnutrición intrauterina con peso menor de 1,500 g al nacer;
 - Malformaciones congénitas mayores que sean compatibles con la vida;
 - Urgencias quirúrgicas;
 - Tumores;
 - Errores innatos del metabolismo;
 - Intoxicaciones.

Criterios de egreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (adulto y pediátrico)

- Cuando las condiciones que motivaron el ingreso de la o el paciente se hayan resuelto y se encuentre estable para su traslado a otro Departamento Clínico o a otra Unidad Médica, en donde se le otorgue la atención, con base del cuidado progresivo del paciente.
- Cuando las condiciones se hayan deteriorado y la o el paciente no requiere más intervenciones médico-quirúrgicas debido a un pobre pronóstico estadístico a corto plazo.
- Cuando la o el paciente ha dejado de necesitar la monitorización continúa porque su riesgo de requerir tratamiento intensivo ha disminuido o desaparecido por completo.
- Cuando es solicitado por el Médico No Familiar tratante, el paciente o familiar o persona legalmente responsable, aun cuando persista la necesidad de vigilancia, diagnóstico y tratamiento.
- Cuando el paciente fallece.

Criterios generales de egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

- Cuando el paciente neonatal ya no requiera de ventilación mecánica asistida y se encuentre estabilizada hemodinámica, ventilatoria y metabólicamente, se egresará del servicio para su traslado a un servicio de cuidados progresivos o al servicio de hospitalización correspondiente.

Criterios generales de exclusión para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

- Pacientes neonatales no recuperables, con múltiples malformaciones congénitas o síndromes genéticos incompatibles con la vida.



Titulares o Responsables de la Dirección de Enfermería y Subjefe de Enfermería

5.2.18 Asesorarán a Enfermeras Jefes de Piso y personal operativo en cada uno de sus tramos de control, en aspectos administrativos, asistenciales y educativos con el fin de agregar valor en el servicio que se otorga al derechohabiente.

5.2.19 Supervisarán y asesorarán la utilización del Equipo de Protección Personal y la higiene de manos, en el personal de enfermería para minimizar los riesgos.

5.2.20 Supervisarán que se realice el proceso de atención de enfermería con apego a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, acorde al “Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), 2018” del Consejo de Salubridad General.

NOTA: El documento se puede consultar en la siguiente liga:

http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf

5.2.21 Difundirán al personal de enfermería el acceso a la Comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad”, para la consulta y conocimiento de los diferentes formatos e instrucciones para el cuidado del paciente que son mencionados en el presente documento.

NOTA: Las diferentes instrucciones y formatos de Enfermería, se pueden consultar a través de la siguiente liga: <http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

Titulares o Responsables de las Jefaturas de las Divisiones de Calidad y Médico Quirúrgicas en coordinación con la Jefa o el Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos

5.2.22 Difundirán al personal médico a su cargo, el acceso a la Comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad”, para la consulta y conocimiento de los diferentes formatos para la atención del paciente.

NOTA: Los diferentes formatos para la atención del paciente, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

5.2.23 Planearán, organizarán, vigilarán y evaluarán que el proceso de la atención médica se brinde con calidad, con apego al marco legal y normatividad sectorial e institucional vigente.

5.2.24 Identificarán e implementarán acciones preventivas, de mejora y correctivas en los Departamento Clínicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, para cubrir las necesidades de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros, a fin de apoyar en el cumplimiento de las metas, objetivos y la mejora continua del proceso de la atención médica.



Titulares o Responsables de la Jefatura de la División de Calidad, la Jefa o el Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos; Directora de Enfermería, Subjefe de Enfermería; la Jefa o el Jefe de Oficina de Trabajo Social y Coordinadora de Asistentes Médicas con el apoyo del Titular de la Dirección Médica

5.2.25 Gestionarán acciones de capacitación con el enfoque de mejora continua, dirigido al personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos, en el ámbito de su competencia.

Titular o Responsable de la División de Epidemiología Hospitalaria

5.2.26 Verificará los indicadores de proceso y de resultado establecidos por la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención para determinar en contexto particular, los eventos adversos, cuasi fallas y eventos centinelas relacionados al sistema de Prevención y Control de Infecciones y los logros o avances obtenidos para facilitar la toma de decisiones para establecer estrategias efectivas que permitan alcanzar los objetivos del Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones.

5.2.27 Realizará el estudio epidemiológico de los brotes de infecciones asociadas a la atención de la salud y cuando se requiera información adicional a la generada por el sistema de información de vigilancia epidemiológica; siendo de utilidad para el desarrollo de diagnósticos situacionales de salud u otros.

Titular o Responsable de la Jefatura de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos

5.2.28 Será el responsable de la eficiencia y evaluación del proceso encaminada en tres aspectos: administración, trabajo en equipo y enfoque al usuario.

5.2.29 Supervisará el apego de las indicaciones de componentes sanguíneos con base a la Medicina Basada en Evidencia, Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Atención Integral, entre otros, vigentes en la materia.

5.2.30 Supervisará y evaluará que las actividades asistenciales se desarrollen con oportunidad, eficiencia, cortesía y sentido humanitario.

5.2.31 Supervisará semanalmente las diferentes áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos con la o el Titular de la Dirección Administrativa y Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales.

5.2.32 Supervisará que el personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos de cumplimiento a la normatividad aplicable sectorial e institucional vigente, así como el registro de sus acciones en el "Expediente clínico" o "Expediente clínico Electrónico".

5.2.33 Favorecerá en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos la investigación continua, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica y fomentar su profesionalización.



5.2.34 Identificará, en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso, a médicos y enfermeras susceptibles de recibir cursos de entrenamiento y capacitación en cuidados del enfermo en estado crítico, acorde a la categoría correspondiente; la cual deberá programarse con una frecuencia no mayor a dos años y disponer de un registro adecuado de las acciones realizadas.

Titular de la Oficina de Trabajo Social

5.2.35 Efectuará reuniones con fines de análisis del proceso de la atención social con su personal para identificar áreas de oportunidad para la mejora del proceso.

5.2.36 Supervisará la interrelación adecuada del personal de Trabajo Social de la Unidad de Cuidados Intensivos, con los integrantes del equipo de salud de esta y la coordinación con otros procesos de la atención médica.

5.2.37 Analizará con la Jefa o el Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos las entradas y salidas del proceso de la atención social y las áreas de oportunidad que intervienen, determinará estrategias de mejora en su calidad y realizará seguimiento de los acuerdos establecidos.

5.2.38 Planificará y coordinará las actividades del personal de Trabajo Social, con base a los programas implementados en la Unidad Médica, para atender al paciente y sus familiares, en relación a investigación psico-social, socio-familiar y comunicación educativa.

5.2.39 Realizará una evaluación mensual de los resultados de las actividades programadas y de la supervisión de los aspectos técnicos en la Unidad de Cuidados Intensivos y los impactos de las actividades educativas con grupos específicos.

Personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos

5.2.40 Realizarán pase de visita una vez por turno, con carácter resolutivo, el cual contará con la participación de personal directivo médico y administrativo, asignado por la Dirección de la UMAE, acorde a la estructura, organización y recurso humano de la misma Unidad médica.

5.2.41 Realizarán enlace de turno con su categoría similar durante los primeros treinta minutos del inicio de la jornada laboral, vigilarán la evolución de los pacientes, de acuerdo con el ámbito de responsabilidad, al proceso de la atención que tienen a cargo, otorgándose de forma continua y permanente.

5.2.42 Aplicarán los cuidados paliativos adecuados a los pacientes que cursan con una enfermedad en situación terminal, con la finalidad de proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así



como de la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en actos de obstinación terapéutica, acorde a la categoría correspondiente.

5.2.43 Registrará en el “Expediente clínico” o “Expediente clínico Electrónico” de manera manual, mecanógrafa o electrónica, y en forma oportuna, los datos específicos emanados de las acciones realizadas en la atención médica del Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos, acorde a la categoría correspondiente.

5.2.44 Utilizarán el Equipo de Protección Personal (EPP) acorde al paciente, tipo de procedimiento que se esté efectuando y manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI) generados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

5.2.45 Portarán durante su jornada de trabajo el uniforme completo de acuerdo con su categoría, incluyendo gafete de identificación institucional y utilizarán las barreras máximas para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud.

5.2.46 Utilizarán con eficiencia los recursos humanos y tecnológicos.

5.2.47 Procurarán que el paciente y sus familiares tengan plena satisfacción por la atención médica otorgada.

5.2.48 Asistirán a los cursos de entrenamiento y capacitación en cuidados del enfermo en estado crítico a los que sean convocados según sea el caso, con el objetivo de fortalecer las competencias en la materia.

Médico No Familiar de UCI

5.2.49 Proporcionará atención médica, examinando, diagnosticando y estableciendo el tratamiento médico-quirúrgico a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo con la normatividad sectorial e institucional vigente.

5.2.50 Dará prioridad en la atención médica a los pacientes que se encuentran internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, utilizando como herramienta, cuando sea necesario, el “triage”, con base al estado clínico del paciente para la realización de los estudios de laboratorio y gabinete que sustenten el diagnóstico sindromático y nosológico; y establecerá el plan de tratamiento sin dejar de observar la normatividad correspondiente.

5.2.51 Indicará la transfusión de componentes sanguíneos con base a Medicina Basada en Evidencia, Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Atención Integral vigentes en la materia y elaborará la “Carta de consentimiento informado para la transfusión”, clave 2430-009-001, previa información sobre el motivo, los riesgos y beneficios de esta, al paciente, familiar, o representante legal.

NOTA: El formato “Carta de consentimiento informado para la transfusión” clave 2430-009-001, es el Anexo 1 del “Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-002.



5.2.52 Valorará el estado del paciente, al principio y al final de su jornada y cuantas veces lo requiera el caso, tomando en cuenta el aspecto psicológico y social del paciente; y solicitará el apoyo que requiera de otras especialidades médicas.

5.2.53 Realizará funciones técnico-administrativas inherentes al tipo de actividades sustantivas que tienen encomendadas.

5.2.54 Consultará en la comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad” los diferentes formatos que se utilizan dentro del Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

NOTA: Los diferentes formatos, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

Médico No Familiar Tratante del Departamento Clínico de origen del paciente

5.2.55 Será responsable del paciente hasta el momento de su egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual apoya y otorga atención médica efectiva al enfermo en estado crítico agudo.

5.2.56 Será el responsable de otorgar el certificado de incapacidad temporal, según el caso.

5.2.57 Valorará el estado del paciente, al menos cada 24 horas, manteniendo comunicación estrecha con el Médico No Familiar de la UCI para coordinar y establecer el plan terapéutico a seguir.

Enfermera Especialista

5.2.58 Cumplirá las indicaciones médicas, previa corroboración de datos de identificación en apego a AESP.1.

5.2.59 Solicitará, recibirá, entregará, manejará y preparará de acuerdo con las necesidades del servicio, equipo médico, medicamentos, instrumental, material de curación y ropa hospitalaria.

5.2.60 Vigilará y asistirá al paciente, con especial atención ante los síntomas y signos que denoten el deterioro del estado de salud, informará de cualquier cambio al Médico No Familiar de la Unidad de Cuidados Intensivos y continuará con sus actividades técnicas de enfermería pertinentes en cada caso.

5.2.61 Atenderá el aspecto psicológico y social del paciente, elaborará el diagnóstico de enfermería de acuerdo con prioridad de necesidades detectadas.



5.2.62 Colaborará en la colocación de marcapasos temporales, catéteres de flotación, en maniobras de reanimación cardio-pulmonar, en procedimientos de desfibrilación y cardioversión y demás que sean necesarios para la atención del paciente.

5.2.63 Evaluará de manera continua constantes vitales de los pacientes, ya sea mediante exploración física o monitores, así como resultados de estudios de laboratorio y gabinete.

5.2.64 Consultará en la comunidad “Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad” los formatos e instrucciones de Enfermería para el cuidado enfermero dentro del Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

NOTA: Las diferentes instrucciones y demás formatos de Enfermería, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

Personal Nutricionista Dietista

5.2.65 Cumplirá las indicaciones médicas y verificará su cumplimiento, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento en órdenes médicas.

Personal de Inhaloterapia

5.2.66 Cumplirá las indicaciones médicas, previa corroboración de datos de identificación del paciente aplicando AESP.1.

5.2.67 Garantizará que el equipo y el material utilizados para el manejo de la ventilación invasiva y no invasiva cumplan con los estándares de desinfección y esterilización requeridos; y en caso de material desechable verificará la integridad del paquete, con apego a la AESP.4 y AESP. 5.

5.2.68 Realizará el pase de visita a todos los pacientes que están bajo tratamiento de inhaloterapia, de manera conjunta con el Médico No Familiar de UCI acorde a la organización y recurso humano que cuente la Unidad y revisará:

- Estado general y condiciones del paciente con apego a la AESP. 6;
- Vía aérea permeable (tubo endotraqueal o de cánula de traqueostomía);
- Integridad de filtro bacteriano y viricida con apego a la AESP. 5; conservación de humedad y temperatura del sistema;
- Integridad del circuito de aspiración de secreciones cerrado.

NOTA 1: En apego a las siguientes guías:

- “Guía técnica Proceso de inhaloterapia” clave 2430-006-001;
- “Guía técnica prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica”, clave 2430-006-002.

NOTA 2: Las guías, se pueden consultar en el apartado Inhaloterapia a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>



5.2.69 Otorgará asesoría al paciente, o familiar o persona legalmente responsable sobre administración de medicamento(s), técnicas y ejercicios, relacionados con su problema respiratorio, dirigidos a mejorar la condición clínica del paciente con apego a las AESP. 2 y AESP. 3.

Personal de Trabajo Social

5.2.70 Apoyará a los pacientes y sus familiares en problemas personales o de su entorno, los cuales predispongan a la enfermedad o interfieran en el tratamiento o impidan los beneficios óptimos derivados del cuidado médico.

5.2.71 Informará y proporcionará apoyo social a los familiares de los pacientes y en su caso, procede al tratamiento social.

5.2.72 Realizará las actividades que fomenten la donación voluntaria y altruista de sangre.

5.2.73 Otorgará a los pacientes y a sus familiares, a través de pláticas individuales, la información necesaria para comprender y seguir las recomendaciones del médico, a fin de restablecer su tranquilidad personal, social y de salud.

5.2.74 Participará dentro del equipo de salud en la planeación para el mejoramiento de los Departamentos Clínicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, interpretando los factores sociales pertinentes al desarrollo de programas para el otorgamiento de las prestaciones y de la operación interna del Instituto.

5.2.75 Participará en la evaluación de la satisfacción de los usuarios y en la mejora de la atención médico-social.

NOTA: EL instrumento de evaluación lo determinará la Dirección de la Unidad Médica Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.

Personal de Asistente Médica

5.2.76 Atenderá en forma oportuna, clara y precisa al paciente, familiares, acompañante o persona legalmente responsable; para realizar los trámites médicos–administrativos necesarios.

5.2.77 Orientará e informará a los pacientes, familiares o persona legalmente responsable los horarios de visita, ubicación y servicios con los que cuenta la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención y, en su caso, detalles de referencia o traslado.

5.2.78 Verificará la correcta recepción, integración, manejo y entrega del “Expediente clínico” y/o los documentos generados durante la atención al paciente.



5.2.79 Verificará la “Constancia de Vigencia de Derechos”, homoclave IMSS-02-020-B, en apego al “Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar, clave 9220-B03-340.

NOTA 1 La “Constancia de Vigencia de Derechos”, homoclave IMSS-02-020-B se puede consultar en el Catálogo Digital de Formatos DIR, Documentos de interés-Catálogo DIR- Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos- Formatos Editables, en la siguiente liga:

<http://intranet.imss.gob.mx/documentos/catalogodir/Clasificaci%C3%B3n%20de%20Empresas%20y%20Vigencia%20de%20D%E2%80%8Berechos/Vigencia%20de%20Derechos/Formatos%20Editables/9220-009-603.pdf>

NOTA 2: El área de Afiliación y Vigencia, orientará al interesado sobre la forma en que puede obtener la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B a través del portal del IMSS en internet <http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual>

NOTA 3: En caso de que la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención no cuente en el momento con intranet, la “Constancia de Vigencia de Derechos”, puede obtenerse a través de la plataforma “IMSS Digital” en internet. <https://www.imss.gob.mx/imssdigital>

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia, los siguientes:

- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero del 1984 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017.
- NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de diciembre de 2014.
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 08 de enero de 2013.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 02 de septiembre de 2013.



- NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de septiembre de 2013.
- NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de noviembre de 2009.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.
- NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de octubre 2012.
- Norma para otorgar atención médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-008, fecha de registro el 3 de junio de 2021.
- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-020, fecha de registro el 27 de noviembre de 2017.
- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud, su prevención y control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-030, fecha de registro el 27 de noviembre del 2017.
- Manual para la Implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), Secretaría de Salud, 2019.
<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>
- Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-002, fecha de registro el 11 de marzo del 2019.
- Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-006, fecha de registro el 22 de noviembre de 2023.
- Procedimiento para la detección, diagnóstico, certificación, evaluación y manejo del paciente fallecido por muerte encefálica; para la detección y evaluación del paciente



fallecido por parada cardíaca, como potenciales donadores de órganos y/o tejidos”, clave 2G00-003-001, fecha de registro 09 de diciembre de 2022.

- Procedimiento para el manejo y traslado cadáveres, especímenes quirúrgicos y citológicos en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-069, fecha de registro el 26 de abril de 2022.
- Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-071, fecha de registro 30 de abril de 2021.
- Programa Institucional de Higiene de Manos 2019-2024. Gobierno de México, IMSS, la cual se puede consultar en la siguiente liga:
<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Documents/Documentos%20de%20Consulta/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf>
- Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Secretaria de Salud, las cuales se pueden en la liga:
http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPCSG-DGCES16junio2023.pdf
- Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018, Consejo de Salubridad General, Secretaria de Salud. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el cual se puede consultar en la liga: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf
- Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se puede consultar en la liga: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>
- Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales (MIPRIM), Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI). Actualización Septiembre de 2015, el cual se puede consultar en la liga:
<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/dpm/miprin/documentos/Lineas%20de%20Acción%202015%20PDF/14.%20Residuos%20Peligrosos%20Biológico%20Infecciosos.pdf#search=Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gico%20Infecciosos>
- Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales (MIPRIM), Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Actualización Septiembre de 2015, el cual se puede consultar en la liga:
[http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Lineasdeaccion/2.%20Prevencion_de_Neumonia_Asociada_a_Ventilaci%C3%B3n_Mec%C3%A1nica.pdf#search=Gu%C3%](http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Lineasdeaccion/2.%20Prevencion_de_Neumonia_Asociada_a_Ventilaci%C3%B3n_Mec%C3%A1nica.pdf#search=Gu%C3%9)



[ADa%20t%C3%A9cnica%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20neumon%C3%ADa%20asociada%20a%20la%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica](#)

- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, la cual se puede consultar en la liga: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas_derechos/pdf/dgp.pdf
- Carta de los Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud, la cual se puede consultar en la liga: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas_derechos/pdf/ts.pdf
- Contrato Colectivo de Trabajo, vigente, que celebran el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.



Responsable	Descripción de actividades
6. Descripción de actividades	Etapas I Del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Paciente procedente de los Departamentos Clínicos de Urgencias y/o Admisión Continua, Quirófano u Hospitalización Fase 1 De la Solicitud de Interconsulta a la UCI Jefe del Departamento Clínico de la UCI Médico No Familiar de UCI 1. Recibe de la Asistente Médica del Departamento Clínico interconsultante la “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”, entrega al Médico No Familiar de UCI asignado con base al rol establecido y solicita realice la misma. NOTA: El formato de “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200” es el Anexo 24 del Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, clave 2430-003-016. 2. Recibe la “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”, solicita de manera verbal información a la Enfermera Jefe de Piso de la UCI respecto a la disponibilidad de camas y personal para recepción en caso necesario y acude al Departamento Clínico en el cual se encuentra el paciente. NOTA: En el Reglamento de ropa de trabajo y uniformes, inmerso en el CCT se menciona la categoría como médico no familiar en áreas de terapia intensiva; con la finalidad de facilitar en la operación el uso del presente procedimiento, se denominará como Médico No Familiar de UCI. 3. Comenta el caso con el Médico No Familiar tratante, identifica al paciente con base a la AESP.1 y realiza presentación con el paciente si el estado de salud o edad se lo permite. NOTA: La AESP.1 Identificación Correcta del Paciente, se puede consultar en la liga descrita en el numeral 4.2 de este Procedimiento. 4. Realiza la interconsulta para valoración de acuerdo con lo siguiente: • Interrogatorio directo o indirecto, de acuerdo con las condiciones del paciente; • Inspección del habitus exterior; • Exploración física;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI	• Análisis de resultados de laboratorio y gabinete; • Evaluación de la condición clínica y plan de manejo; y determina si el paciente ingresa a la UCI para continuar el tratamiento. No procede el ingreso del paciente a la UCI 5. Elabora nota médica de valoración en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la cual debe incluir: • Nombre del paciente; • Número de seguridad social y agregado; • Fecha y hora de la valoración; • Diagnósticos; • Resumen clínico, el cual debe incluir: ○ Hallazgos clínicos al momento; ○ Resultados de laboratorio y gabinete; ○ Tratamiento recibido durante su estancia; • Plan terapéutico a seguir; • Pronóstico; • Motivos por los que no amerita su traslado a la UCI; • Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma; integra al “Expediente clínico” y concluye procedimiento. NOTA: El formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, corresponde al Anexo 9 del Procedimiento para el manejo y traslado de cadáveres, especímenes quirúrgicos y citológicos en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-069 Procede el ingreso del paciente a la UCI 6. Elabora nota médica de valoración en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la cual debe incluir: • Nombre del paciente; • Número de seguridad social y agregado; • Fecha y hora de la valoración; • Diagnósticos; • Resumen clínico, el cual debe incluir: ○ Hallazgos clínicos al momento; ○ Resultados de laboratorio y gabinete; ○ Tratamiento recibido durante su estancia. • Plan terapéutico a seguir;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI	• Pronóstico; • Criterios de ingreso por los que amerita su traslado a la UCI; • Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma; integra al “Expediente clínico” y comunica en persona al Médico No Familiar tratante el plan terapéutico a seguir.
Médico No Familiar tratante	7. Recibe la información del plan terapéutico a seguir, continúa la vigilancia y la atención médica en tanto el paciente es trasladado a la UCI. 8. Informa de manera verbal, en forma clara y sencilla al paciente, familiar o persona legalmente responsable, sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y la necesidad de la atención en la UCI; explica con claridad los beneficios, riesgos, complicaciones, pronóstico, aclara dudas y pregunta su aceptación. Acepta el traslado a UCI Continúa en la actividad 11. No acepta el traslado a UCI 9. Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable, las consecuencias, riesgos, complicaciones y el pronóstico que implica no aceptar el traslado e interroga de nuevo. Reitera la no aceptación del traslado 10. Elabora el reverso de la “Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos” clave 2430-009-040 (Anexo 1), solicita la firma autógrafa del paciente, o familiar o persona legalmente responsable, la anexa al “Expediente clínico” y concluye procedimiento. Acepta el traslado a UCI 11. Elabora la “Carta de consentimiento informado para



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar tratante	ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos” clave 2430-009-040 (Anexo 1), solicita la firma autógrafa del paciente, o familiar o persona legalmente responsable y la anexa al “Expediente clínico”. 12. Informa a la Enfermera Jefe de Piso y a la Asistente Médica del Departamento Clínico solicitante, el egreso y el traslado del paciente a UCI; procede según el caso: Modalidad A Paciente en Urgencias y/o Admisión Continua Continúa en la actividad 13. Modalidad B Paciente en Quirófano Continúa en la actividad 22. Modalidad C Paciente en Hospitalización Continúa en la actividad 30. Modalidad A Paciente en Urgencias y/o Admisión Continua 13. Elabora la “Orden de internamiento” clave 2430-021-071, la entrega a Asistente Médica del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. NOTA 1: El formato “Orden de internamiento” clave 2430-021-071, es el Anexo 29 del “Procedimiento para la planeación, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas del Tercer Nivel de Atención” clave 2430-003-016. NOTA 2: Acorde al estado de gravedad o inestabilidad del paciente, el Médico No Familiar tratante, puede hacer entrega de la “Orden de internamiento” clave 2430-021-071 al personal de Enfermería responsable del paciente, para que, a su vez, la entregue a la Asistente Médica.
Asistente Médica del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua	14. Recibe la “Orden de internamiento” clave 2430-021-071 y solicita a la Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, el número de cama asignado en la UCI.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua	15. Establece comunicación vía telefónica con la Enfermera Jefe de Piso de la UCI y solicita la asignación del número de cama.
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	16. Asigna el número de cama del paciente, acorde al diagnóstico y organización de la UCI, e informa a la Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua. NOTA: El Jefe del Departamento Clínico de la UCI establece al personal que puede asignar el número de cama para los pacientes que se aceptan para su ingreso.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua	17. Recibe el número de cama, lo comunica a la Asistente Médica del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua y solicita al familiar o persona legalmente responsable, acudir con la “Cartilla Nacional de Salud” e “Identificación Oficial” con la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria para continuar con los trámites administrativos correspondientes.
Asistente Médica del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua	18. Recibe el número de cama asignada en la UCI y solicita a OIMAC el “Expediente clínico”, realiza las actividades 51-52 del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2E10-003-003, e integra el formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 2). 19. Registra el formato “Egresos, Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión Continua, 4-30-21/17-E”, clave 2E10-009-006 e informa vía telefónica a la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria, los datos del paciente y el número de cama asignada. NOTA: El formato “Egresos, Registro Diario Servicio de Urgencias o Admisión continua, 4-30-21/35/17-E” clave 2E10-009-006, es el Anexo 6 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	20. Realiza las actividades 358 a 362 del “Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-006.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua	21. Registra los datos del paciente en los siguientes formatos: • “Censo diario de ingresos y egresos” 4-30-20 (Anexo 3); • “Hoja de supervisión de la Enfermera Jefe de Piso”; • “Libreta de registro de ingresos y egresos de Urgencias y/o Admisión Continua”. Continúa en la actividad 44. Modalidad B Paciente en Quirófano
Médico No Familiar tratante	22. Ratifica la existencia en el “Expediente clínico” del formato “Orden de internamiento” clave 2430-021-071 y actúa según el caso. No cuenta con Orden de internamiento 23. Elabora el formato de “Orden de internamiento”, clave 2430-021-071 y lo entrega a Personal de Enfermería. Continúa en la actividad 25. Cuenta con Orden de internamiento 24. Continúa la atención del paciente conforme a las actividades 351 a la 354, del “Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006.
Personal de Enfermería	25. Entrega el formato de “Orden de internamiento”, clave 2430-021-071 a Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Quirófano	26. Recibe “Orden de internamiento”, clave 2430-021-071 y establece comunicación telefónica con la Enfermera Jefe de Piso de la UCI.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Quirófano	27. Solicita a la Enfermera Jefe de Piso de la UCI la asignación del número de cama, e informa de manera verbal el mismo a la Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano.
Asistente Médica de del Departamento Clínico de Quirófano	28. Recibe el número de cama, informa a la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria y solicita al familiar o persona legalmente responsable acudir con la “Cartilla Nacional de Salud” e “Identificación Oficial” con la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria para continuar con los trámites administrativos correspondientes.
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	29. Recibe al familiar o persona legalmente responsable y realiza las actividades 358 a la 362 del “Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006. Continúa en la actividad 44.
Modalidad C Paciente en Hospitalización	
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico solicitante	30. Establece comunicación telefónica con la Enfermera Jefe de Piso de la UCI y solicita la asignación del número de cama.
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	31. Asigna el número de cama del paciente, acorde al diagnóstico y organización de la UCI, e informa a la Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico solicitante. NOTA: El Jefe del Departamento Clínico de la UCI establece al personal que puede asignar el número de cama para los pacientes que se aceptan para su ingreso.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico solicitante	32. Recibe el número de cama y lo comunica a la Asistente Médica del Departamento Clínico solicitante.
Asistente Médica del Departamento Clínico solicitante	33. Recibe el número de cama, informa a la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria y solicita al familiar o persona legalmente responsable acudir con la “Cartilla Nacional de Salud” e “Identificación Oficial” con la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria para



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	continuar con los trámites administrativos correspondientes. 34. Anota el cambio de cama en: • “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 2); • “Lista de pacientes hospitalizados” 4-142 (Anexo 4), genera original y tres copias, las cuales envía a: ○ Área de Informes, primera copia; ○ Área de Control de Camas, segunda copia y ○ Enfermera Jefe de Piso de los Departamentos o áreas de Pediatría, en caso de egresos de pacientes puérperas con recién nacidos (tercera copia), y resguarda el original por tiempo establecido.
Médico No Familiar tratante	35. Recibe al familiar o persona legalmente responsable, y realiza las actividades 359 a 362 de Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-006. 36. Elabora el “Volante de movimiento intrahospitalario, SIMO-1/17”, clave 2E10-009-007, original y copia, lo firma para autorizar el movimiento de cama. NOTA: El formato “Volante de movimiento intrahospitalario, SIMO-1/17”, clave 2E10-009-007, es el Anexo 7 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002.
Personal de Enfermería responsable del paciente	37. Devuelve el “Volante de movimiento intrahospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007 original y copia, al Personal de Enfermería responsable del paciente del Departamento Clínico solicitante. 38. Recibe y firma el original del “Volante de movimiento intrahospitalario, SIMO-1/17”, clave 2E10-009-007, entrega ambos a la Asistente Médica del Departamento Clínico solicitante.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Departamento Clínico solicitante	39. Recibe del Personal de Enfermería responsable del paciente el original y copia del “Volante de movimiento intrahospitalario, SIMO-1/17”, clave 2E10-009-007 con las firmas correspondientes, registra en el original, el número de cama asignado en la UCI y lo firma.
Coordinadora de Asistentes Médicas	40. Entrega el original del “Volante de movimiento intra-hospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007 a la Coordinadora de Asistentes Médicas, solicita firma de recibido en copia.
Asistente Médica del Departamento Clínico solicitante	41. Firma de recibido en copia del “Volante de movimiento intra-hospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007 lo devuelve a la Asistente Médica del Departamento Clínico solicitante y entrega el original a OIMAC, al siguiente día hábil, para registrar su control.
Personal de salud	42. Archiva, durante 30 días posteriores a su elaboración, la copia del “Volante de movimiento intra-hospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007. 43. Continúa con la vigilancia y atención médica del paciente en tanto es trasladado a la UCI. Continúa en la actividad 44. Fase 2 Acciones a realizar por el Departamento Clínico solicitante posteriores a la aceptación del paciente a la UCI
Médico No Familiar tratante	44. Elabora nota médica de egreso del Departamento Clínico en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, la cual debe de incluir: • Nombre completo; • Número de seguridad social y agregado; • Edad y sexo; • Fecha y hora de ingreso/egreso; • Motivo del egreso; • Diagnósticos de ingreso y egreso; • Resumen clínico de la evolución y el estado actual; • Manejo durante la estancia en el Departamento Clínico; • Problemas clínicos pendientes;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar tratante	• Plan de manejo y tratamiento; • Motivo del traslado a la UCI; • Pronóstico; • Destino del paciente; • Indicaciones médicas; • Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma de quien elabora; y la integra al “Expediente clínico”. NOTA: Acorde a las condiciones clínicas del paciente, se debe especificar en “Indicaciones Médicas”, el acompañamiento para el traslado del personal de salud que se requiera.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico solicitante	45. Informa vía telefónica a la Enfermera Jefe de Piso de la UCI el ingreso del paciente con los siguientes datos: • Nombre del paciente; • Número de seguridad social y agregado; • Diagnóstico de ingreso; • Motivo de ingreso; • Estado clínico del paciente; • Requerimientos de manejo acordes con su condición clínica.
Personal de Enfermería responsable del paciente	46. Mantiene monitorización constante en apego a las indicaciones médicas de acuerdo con su prioridad e inicia la preparación para el egreso y traslado del paciente, de acuerdo con las “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021. 47. Registra en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/86”, las acciones realizadas, el cierre de estas y lo integra en el “Expediente clínico”.
Enfermera Jefe de Piso de UCI	48. Verifica, según el caso, el cumplimiento de las indicaciones médicas: • “Instrucciones para el personal de enfermería, durante la instalación al paciente de un dispositivo central o periférico para la administración de terapia de infusión intravascular”, clave 2430-005-008; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de oxigenoterapia al paciente”, clave 2430-005-010; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de UCI	aspiración de secreciones al paciente”, clave 2430-005-012; • “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la aplicación de medidas de sujeción para el paciente”, clave 2430-005-016; • “Instrucciones para el personal de Enfermería sobre la escala horaria para soluciones”, clave 2430-005-017; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos”, clave 2430-005-018; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la prevención de caídas del paciente”, clave 2430-005-023; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para curación de heridas al paciente”, clave 2430-005-024; • “Instrucciones para el personal de Enfermería en la curación y mantenimiento del sitio de inserción de dispositivo de acceso vascular”, clave 2430-005-025; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la irrigación por colostomía al paciente”, clave 2430-005-027; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente”, clave 2430-005-028; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente”, clave 2430-005-029; • “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente”, clave 2430-005-031; • “Instrucciones para el personal de Enfermería en la aplicación de las precauciones estándar y basadas en la transmisión” clave 2430-005-033 y • Manejo y preparación de aparatos electro-médicos.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de UCI	49. Revisa que el paciente cuente con “Pulsera de identificación” con los siguientes datos: • Nombre completo; • Número de seguridad social y agregado; • Sexo; • Fecha de ingreso; • Fecha de nacimiento. NOTA 1: La pulsera permanecerá colocada durante toda su estancia en la unidad médica y deberá reemplazarse las veces que sea necesario a fin de mantenerla legible. NOTA 2: En el caso de pacientes con quemaduras, lesiones dérmicas, amputaciones o condiciones de salud que impidan la colocación en el sitio mencionado, será a consideración del profesional de salud la elección de sitio con mayor visibilidad que permita la identificación del paciente.
Personal de Camillería	50. Solicita de manera verbal y telefónica respectivamente, la presencia del Personal de Camillería e Inhaloterapia (de ser el caso), para el traslado del paciente a la UCI de acuerdo con indicaciones médicas. 51. Recibe la orden verbal de traslado, acude al área en donde se encuentra el paciente y confirma su identidad mediante AESP.1. 52. Se presenta, acorde a su edad y condición clínica del paciente, con nombre y apellido, le comunica lo trasladará a la UCI, y verifica la seguridad de la camilla o cuna para el traslado.
Personal de Inhaloterapia	53. Recibe, según el caso, la indicación vía telefónica para el traslado del paciente a UCI. 54. Integra, prepara y lleva el equipo de ventilación mecánica de traslado y el material que se va a requerir a la unidad donde se va a instalar al paciente para recibir la atención. 55. Acude al Departamento Clínico solicitante, confirma la identidad del paciente mediante AESP.1 y se presenta con nombre y apellido, acorde a las condiciones clínicas y edad del mismo. 56. Procede a la instalación del equipo de acuerdo con los parámetros indicados por el Médico No Familiar



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Inhaloterapia	responsable del ingreso del paciente a la UCI para que se inicie traslado. Continúa en la actividad 57.
	Fase 3 Preparativos en la UCI para el ingreso del paciente
Médico No Familiar de la UCI	57. Comunica verbalmente, al Jefe de Departamento Clínico y Enfermera Jefe de Piso de la UCI, el ingreso y las condiciones clínicas del paciente.
Jefe del Departamento Clínico y Enfermera Jefe de Piso de la UCI	58. Informan verbalmente al personal de la UCI sobre el ingreso del paciente, los requerimientos acordes a su condición clínica y supervisa que se realicen las acciones necesarias para la recepción de este.
Médico No Familiar en la UCI y Enfermera Especialista	59. Reciben verbalmente la información e inician preparativos para recibir al paciente.
Enfermera Especialista	60. Integra, prepara y lleva el equipo y material que se va a requerir a la unidad del paciente donde se va a instalar para recibir la atención médica. Continúa en la actividad 61.
	Fase 4 Traslado del paciente a la UCI
Personal de Salud	61. Continúan con la vigilancia y atención médica del paciente.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico solicitante y de la UCI	62. Coordinan y determinan el momento idóneo en que el paciente puede ser trasladado a la UCI.
Personal de Camillería	63. Instala la camilla o cuna, informa las maniobras que realizarán, según el caso, y aplica las técnicas de mecánica corporal.
	64. Moviliza al paciente a la camilla o cuna teniendo especial cuidado con sondas, drenajes y dispositivos médicos, colocándolo de manera segura e instala barandales antes de trasladarlo.
	65. Vigila durante el traslado los accesos venosos, soluciones parenterales y dispositivos médicos;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar tratante, Personal de Enfermería responsable del paciente, Inhaloterapeuta y Personal de Camillería del Departamento Clínico solicitante	verifica y se cerciora que el tanque portátil de oxígeno, según el caso, se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro del paciente. 66. Acompañan, vigilan y asisten al paciente durante su traslado a la UCI de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021, junto con su “Expediente clínico”. Continúa en la actividad 67. Fase 5 Ingreso del paciente a la UCI 67. Realizan entrega personalizada al Médico No Familiar, Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Especialista junto con el “Expediente clínico” y señalan, según el caso, los cambios clínicos que se hayan presentado durante su traslado.
Médico No Familiar, Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Especialista	68. Reciben al paciente junto con su “Expediente clínico”; lo identifican de forma confiable con base a la AESP.1 y se presentan si el estado de salud o edad se los permite.
Enfermera Especialista	69. Verifica que el “Expediente clínico” corresponda al paciente recibido y se encuentre completo; revisa el cumplimiento de las indicaciones médicas del Departamento Clínico solicitante.
Personal de Camillería	70. Moviliza al paciente a la cama o cuna de la UCI teniendo especial cuidado con sondas, drenajes y dispositivos médicos, y lo instala con apoyo del Personal de Enfermería responsable del paciente.
Enfermera Especialista	71. Coloca al paciente mascarilla o puntas nasales, según el caso, conecta los dispositivos de monitoreo y verifica la posición adecuada de los mismos. 72. Registra los datos de paciente en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041. 73. Elabora nueva “Pulsera de identificación” con los siguientes datos:



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	• Nombre completo; • Número de seguridad social y agregado del paciente; • Sexo; • Fecha de ingreso • Fecha de nacimiento. NOTA 1. La pulsera permanecerá colocada durante toda su estancia en el establecimiento y deberá reemplazarse las veces que sea necesario a fin de mantenerla legible. NOTA 2: En el caso, que la Unidad Médica cuente con la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS), elabora e imprime la “Pulsera de identificación”. 74. Elabora la “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente” debiendo contener los siguientes datos: • Nombre del paciente; • Número de seguridad social y agregado; • Fecha de ingreso; • Número de cama; • Departamento Clínico; • Nombre del Médico No Familiar tratante; • Riesgo de caídas y • Riesgo de úlceras. NOTA 1: Los datos de la “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente”, se encuentran en las “Instrucciones generales para personal de enfermería en la identificación del paciente”, clave 2430-005-004. NOTA 2: En el caso, que la Unidad Médica cuente con la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS), elabora e imprime la “Tarjeta de identificación”. 75. Registra el ingreso del paciente en el formato “Ingresos, Registro Diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico” 4-30-21/A5/17-I, clave 2E10-009-008. NOTA: El formato “Ingresos, Registro Diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico” 4-30-21/A5/17-I, clave 2E10-009-008, es el Anexo 8 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002. 76. Fija, preferentemente en la muñeca derecha del paciente la “Pulsera de identificación” y coloca en la cabecera de la cama “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente”.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	NOTA 1: La ubicación de la “Pulsera de identificación” del paciente debe seguir el orden siguiente • Muñeca del brazo derecho; • Muñeca del brazo izquierdo; • Tobillo derecho; • Tobillo izquierdo. NOTA 2: En aquel paciente que no sea posible la colocación de la “Pulsera de identificación” en ninguna de las extremidades (amputación, quemado, politraumatizado), adhiera la “Pulsera de identificación en la cabecera de la cama del paciente.
Médico No Familiar de la UCI	77. Efectúa el interrogatorio al paciente, si el estado de salud se lo permite, o de manera indirecta a su familiar, o persona legalmente responsable y realiza la exploración física y las acciones técnico-médicas necesarias para la estabilización del paciente, en presencia del Personal de Enfermería. 78. Elabora en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” las indicaciones médicas (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, las cuales debe de incluir los siguientes datos: • Nombre completo; • Número de seguridad social y agregado; • Fecha y hora de indicación; • Tipo de procedimientos y maniobras; • Nombre del medicamento (genérico); • Medida de dosis (mg/k/día, µg/mL etc.); • Vía de administración; • Frecuencia de dosis; • Velocidad de infusión; • “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001”; • “Solicitud de estudios radiográficos, MF-4-30-2/2000”; • “Solicitud al área de transfusión FBS-16”, clave 2430-022-010; • Tipo de medidas de aislamiento a seguir; • Nombre, firma, matrícula y cédula profesional; y la entrega a la Enfermera Especialista responsable del paciente. NOTA 1: La “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001 y “Solicitud de estudios radiográficos, MF 4-30-2/2000”, se pueden consultar en la siguiente liga: http://comunidades:sites/dpm/cumae/paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de la UCI	NOTA 2: Los formatos “Solicitud de exámenes de laboratorio”, MF-8/2000, “Solicitud de exámenes de Laboratorio” 4-105/2001 y “Exámenes de Urgencias, 4-104/80”, se pueden emplear para solicitudes de exámenes de laboratorio”. NOTA 3: El formato “Solicitud de exámenes de laboratorio”, MF-8/2000, se puede consultar en la página No. 155 del Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2230-003-001. NOTA 4: El formato “Solicitud al área de transfusión FBS-16” clave 2430-022-010, es el Anexo 3 del “Procedimiento para el procesamiento de los componentes sanguíneos en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2430-003-003.
Enfermera Especialista	79. Recibe en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” las indicaciones médicas y las lleva a cabo acorde a su prioridad. 80. Verifica la identificación correcta del paciente con base a la AESP.1 e “Instrucciones generales para personal de enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004, previo a la toma de exámenes de laboratorio urgentes: • Sí está consciente el paciente: ○ Le pregunta su nombre y fecha de nacimiento; • Sí está inconsciente el paciente: • “Pulsera de identificación”; • “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente”; • “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041. 81. Realiza los procedimientos de enfermería de acuerdo con las “Instrucciones” específicas: • “Instrucciones para el personal de enfermería, durante la instalación al paciente de un dispositivo central o periférico para la administración de terapia de infusión intravascular”, clave 2430-005-008; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la administración de oxigenoterapia del paciente”, clave 2430-005-010; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la intubación endotraqueal”, clave 2430-005-011; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la aspiración de secreciones al paciente”, clave 2430-005-012;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	• “Instrucciones para la intervención del personal de Enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente”, clave 2430-005-015; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de medidas de sujeción para el paciente”, clave 2430-005-016; • “Instrucciones para el personal de enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos”, clave 2430-005-018; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la recolección de muestras para exámenes de laboratorio al paciente”, clave 2430-005-020; • “Instrucciones para el personal de enfermería para el traslado del paciente”, clave 2430-005-021; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la exploración física del paciente”, clave 2430-005-022; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la prevención de caídas del paciente”, clave 2430-005-023; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para curación de heridas al paciente”, clave 2430-005-024; • “Instrucciones para el personal de Enfermería en la curación y mantenimiento del sitio de inserción de dispositivo de acceso vascular”, clave 2430-005-025; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la irrigación por colostomía al paciente”, clave 2430-005-027; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente”, clave 2430-005-028; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente”, clave 2430-005-029; • “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente”, clave 2430-005-031;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	• “Instrucciones para el personal de enfermería para realizar la punción lumbar”, clave 2430-005-032; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la aplicación de las precauciones estándar y basadas en la transmisión”, clave 2430-005-033; • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría pediátrica”, clave 2430-005-035; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la alimentación del paciente”, clave 2430-005-042; • Alimentación con vaso de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación con técnica de vaso a la persona recién nacida o lactante”, clave 2430-005-043; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la alimentación enteral con sonda”, clave 2430-005-044; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación parenteral”, clave 2430-005-045; • “Instrucciones para el personal de enfermería para el control de líquidos del paciente”, clave, 2430-005-046; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la movilización y cambios de posición al paciente”, clave 2430-005-047; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de calor o frío al paciente”, clave 2430-005-048; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la higiene del paciente”, clave 2430-005-049; • “Instrucciones para el personal de enfermería para proporcionar los cuidados post mortem”, clave 2430-005-052; y prepara el equipo e instrumental necesario.
Enfermera Especialista	82. Realiza las mediciones físicas y la determinación de sustancias en sangre, orina y heces, de acuerdo con las “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la realización de reactivos del paciente”, clave 2430-005-009. 83. Informa y entrega a la Enfermera Jefe de Piso de la UCI para su trámite correspondiente: • Los recipientes etiquetados con las muestras biológicas junto con: ○ “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001”; ○ “Solicitud de estudios radiográficos, MF-4-30-2/2000”.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	84. Recibe las muestras biológicas y envía al Laboratorio Clínico para su análisis junto con el formato “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001. 85. Registra en “Bitácora de registro seguimiento de solicitudes de atención médica”, los formatos de solicitud de exámenes pendientes de realizar, informa al Departamento o área correspondientes y da seguimiento.
Personal de Laboratorio Clínico	86. Acude y recaba formato de “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001” de la “Bitácora de registro y seguimiento de solicitudes de atención médica”. 87. Verifica la identificación correcta del paciente previo a la toma de exámenes de laboratorio acorde a la AESP.1; etiqueta cada uno de los tubos o recipientes de acuerdo con la toma(s) de muestra(s) que se requerirá corrobora los datos de estos con la siguiente información: • Nombre completo, número de seguridad social y agregado del paciente; • No. de sala o cama; • Departamento Clínico; • Fecha y Hora; realiza la toma y recolección de muestras biológicas. NOTA: Acorde a la estructura y capacidad de la Unidad Médica, el Personal de Salud, puede realizar la toma y recolección de muestras biológicas. 88. Lleva a cabo las acciones determinadas para el registro, clasificación y procesamiento de los análisis clínicos, y reporta los resultados validados. NOTA: El reporte de los resultados de laboratorio se puede realizar a través de la solicitud física o en plataforma digital con la que cuente la Unidad Médica.
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	89. Solicita verbalmente la presencia del Personal de Camillería, para el traslado del paciente al Departamento Clínico de Imagenología, para realizar estudios de gabinete solicitados de acuerdo con indicaciones médicas contenidas en: • “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”; • “Solicitud de estudios radiográficos” MF-4-30-2/2000.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Camillería	90. Recibe la orden verbal de traslado del paciente, acude al área y confirma su identidad mediante AESP.1. 91. Se presenta, acorde a la edad y condición clínica del paciente, con nombre y apellido, le comunica lo trasladará al Departamento Clínico de Imagenología y verifica la seguridad de la camilla o cuna para el traslado. 92. Instala la camilla o cuna, informa las maniobras que se realizarán, según el caso, y aplica las técnicas de mecánica corporal. 93. Moviliza al paciente de la cama a la camilla o cuna de transporte teniendo especial cuidado con sondas, drenajes y dispositivos médicos colocándolo de manera segura e instala barandales antes del traslado, y traslada al paciente al Departamento Clínico de Imagenología con las medidas de seguridad necesarias. 94. Vigila durante el traslado los accesos venosos, soluciones parenterales y dispositivos médicos; verifica y se cerciora que el tanque portátil de oxígeno, según el caso, se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro del paciente.
Enfermera Especialista y Personal de Camillería	95. Acompañan, vigilan y asisten al paciente en el traslado al Departamento Clínico de Imagenología para la realización de exámenes de gabinete de acuerdo con la "Solicitud de estudios radiográficos" MF-4-30-2/2000. NOTA: Según las condiciones clínicas del paciente, el Personal Médico acompañará en el traslado. Etapas II De la atención médica Fase 1 Enlace de turno del personal de la UCI
Médico No Familiar de UCI, Enfermera Jefe de Piso, Enfermera Especialista, Personal de Trabajo Social, Nutricionista Dietista y/o	96. Realizan visita individual a los pacientes con la finalidad de conocer el estado de salud e identifica necesidades específicas de cada uno de los pacientes para la entrega-recepción correspondiente.



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado, Inhaloterapeuta y Asistente Médica entrante	
Enfermera Jefe de Piso de la UCI entrante	97. Realiza entrega y recepción con Enfermera Jefe de Piso de la UCI del turno saliente en forma verbal y documental; con la información relevante registra y verifica en “Enlace de turno en Hospitalización y Observación” clave 2430-009-027, la siguiente información: • Identificación de los pacientes; • Estado de salud de los pacientes; • Continuidad del tratamiento; • Accesos vasculares con fecha, hora y responsable de instalación; • Procedimientos realizados (incluyendo cirugía) en el turno anterior o pendientes por realizar; • “Solicitudes de exámenes de laboratorio” 4-105/2001 con las muestras, perfectamente membretadas y coteja que estas estén registradas en la “Libreta de solicitudes de exámenes de laboratorio”; • “Solicitudes de estudios radiográficos” MF-4-30-2/2000 (ultrasonografía, tomografía, resonancia magnética, estudios radiológicos, etc.); • Estudios y procedimientos realizados en el turno anterior y/o pendientes por realizar; • Asuntos relevantes (eventos centinela, eventos adversos, cuasifallas, etc.); • Ingresos y egresos; • Cirugías; • Traslados. NOTA: El “Enlace de turno en Hospitalización y Observación” 2430-009-027 es el Anexo11 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.
Enfermera Especialista	98. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso saliente el “Inventario de las unidades de pacientes” y registra con base en la distribución de actividades. 99. Reporta su asistencia a Enfermera Jefe de Piso, la registra en la “Libreta de asistencia del personal de Enfermería” con los siguientes datos:



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso y Subjefe de Enfermería de la UCI	• Fecha • Nombre y • Hora de registro. 100. Confirman asistencia, identifican ausentismo programado y no programado del Personal de Enfermería Especialista en Cuidados Intensivos y registran en la “Libreta de asistencia del Personal de Enfermería”: • Fecha; • Nombre; • Hora de registro. 101. Registra la(s) incidencia(s) en el formato “Rol de asistencia del Personal de Enfermería”, clave 2430-009-069, distribuye las actividades del Personal de Enfermería con base en las necesidades y recursos existentes y elabora el “Rol y distribución de actividades”. NOTA 1: El formato “Rol de asistencia del Personal de Enfermería”, clave 2430-009-069, se puede consultar en la liga de la política 5.2.22 de este procedimiento. NOTA 2: El “Rol y distribución de actividades” puede modificarse acorde a las necesidades de los Departamentos Clínicos durante el turno.
Enfermera Especialista del turno entrante	102. Inicia el turno conforme al “Rol y distribución de actividades”; recibe del Personal de Enfermería del turno saliente, al paciente y corrobora su identidad de acuerdo con: • “Acciones esenciales para la seguridad del paciente.1, Identificación correcta del Paciente; • “Instrucciones generales para Personal de Enfermería en la identificación del paciente”, clave 2430-005-004.
Enfermera Especialista del turno saliente	103. Entrega de manera personalizada al paciente durante el enlace de turno a la Enfermera Especialista del turno entrante, junto con el informe verbal de los relevantes durante el turno.
Enfermera Especialista del turno entrante	104. Recibe y evalúa las condiciones generales de cada paciente (estado de conciencia, insuficiencia respiratoria, etc.), en caso de identificar datos de alarma o nuevos síntomas avisa al Médico No Familiar de UCI.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista del turno entrante Enfermera Especialista del turno entrante	105. Revisa las indicaciones médicas contenidas en “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y el registro de estas en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041”, de cada paciente: • Permeabilidad de vía aérea; • Permeabilidad de líneas vasculares; • Fechas de instalación y soluciones prescritas; • Permeabilidad de tubos de drenaje y sondas; • Heridas quirúrgicas y apósitos limpios e • Indicaciones médicas de prescripción dietética. 106. Revisa las condiciones de ropa limpia, seca y sin dobleces de la cama, o camilla, y/o cuna; así como también la ropa (bata) del paciente limpia y seca. NOTA: La Enfermera Especialista del turno saliente deberá realizar el cambio de ropa, en caso de que se encuentre en malas condiciones de Limpieza e Higiene.
Enfermera Especialista del turno saliente y entrante	107. Realiza durante el enlace de turno en forma ordenada y sistemática la entrega-recepción del cubículo de atención del paciente, acorde con “Instrucciones para el Personal de Enfermería sobre la preparación y mantenimiento de la Unidad del paciente”, clave 2430-005-005, verifica: • Que se encuentre limpia y completa; • Que el equipo y material está en buenas condiciones de funcionamiento; • Cantidad necesaria para proporcionar la atención médica; y registra en “Libreta de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado en el Departamento Clínico” con la firma del personal de enfermería que recibió y con fecha.
Enfermera Especialista del turno entrante	108. Elabora “Listado del equipo” que se encuentra en: • Unidades de los pacientes; • Control de Enfermería; • Área séptica y • Otros (cómodo, orinal, tripie, bomba de infusión, monitor, desfibrilador, carro de paro o de reanimación, carro de curaciones, riñón, cubeta, etc.).



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de la UCI del turno saliente y entrante Enfermera Jefe de Piso de la UCI del turno saliente y entrante	109. Verifica que las actividades de enlace de turno se realicen y recibe, entrega ropa, medicamentos, equipo, instrumental, material de curación, ratificando productividad y consumo en: • “Registro de la Productividad diaria de Enfermería”, clave 2430-009-077; • “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo”, clave 2430-009-076; • “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos” clave 2430-009-075; • “Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (a)” 2660-009-003(a); • “Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (b)” 2660-009-003(b); • “Cédula de consumo de ropa hospitalaria en 24 horas”, clave 2430-009-058. NOTA 1: Los formatos “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos”, clave 2430-009-075 y “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo”, clave 2430-009-076, son los Anexos 12 y 13 respectivamente; del “Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-006. NOTA 2: Los formatos “Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (a)” 2660-009-003(a) y “Uso y rayado de la Libreta de Control de Narcóticos y Psicotrópicos en los servicios de las Unidades de Atención Médica (b)” 2660-009-003(b) son los Anexos 4 y 5 del “Procedimiento para la Determinación de Dotación Fija, Solicitud, Suministro, Guarda, Custodia y Control de Medicamentos en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-023. NOTA 3: El formato “Cédula de consumo de ropa hospitalaria en 24 horas” clave 2430-009-058, es el Anexo 5 del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-007.
Enfermera Especialista del turno saliente y entrante	110. Recibe, entrega el carro rojo o de paro cardio-respiratorio en el sitio donde se encuentra ubicado, de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la entrega – recepción del carro rojo o de paro cardio-respiratorio durante el enlace de turno”, clave 2430-005-006.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista del turno entrante	111. Verifica cantidades y funcionalidad conforme a la “Lista de verificación del contenido del carro rojo o de paro cardio-respiratorio”, clave 2430-009-028: • Cantidades existentes de insumos, equipos y medicamentos con fecha de caducidad, los cuales deberán corresponder a lo establecido en la “Lista de verificación del contenido del carro rojo o de paro cardio-respiratorio” clave 2430-009-028; • Funcionalidad del monitor/desfibrilador con cables instalados correctamente y conectado a toma de corriente eléctrica; • Funcionalidad del mango de laringoscopio y hojas de diferentes tamaños, así como la existencia de baterías; • Tanque de oxígeno, el cual debe estar lleno y con manómetro; • Presencia de la tabla de reanimación. 112. Informa a Enfermera Jefe de Piso: • Contenido de carro rojo o de paro cardio-respiratorio; • Dotación de medicamentos; • Instrumental; • Material de curación; • Dotación de ropa. 113. Lleva a cabo las actividades para solicitud, recepción de material y equipo, actividades 117 a 122 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención” 2430-A03-042. NOTA: El reaprovisionamiento de material para curación, equipo y ropa, deberá de hacerse en forma racional, considerando los recursos y necesidades, con el visto bueno de los responsables y en apego a las dotaciones autorizadas al Departamento Clínico
Enfermera Especialista del turno entrante	114. Registra en el “Enlace de turno en Hospitalización y Observación” clave 2430-009-027, el material e instrumental que se encuentra en Central de Esterilización y continúa su seguimiento hasta su entrega. 115. Verifica el cumplimiento de las indicaciones médicas contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, de conformidad con: • “Instrucciones para el Personal de Enfermería durante



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista del turno entrante	la instalación al paciente de un dispositivo central o periférico para la administración de terapia de infusión intravascular”, clave 2430-005-008; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la realización de reactivos al paciente”, clave 2430-005-009; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para administración de oxigenoterapia del paciente”, clave 2430-005-010; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la intubación endotraqueal”, clave 2430-005-011; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la aspiración de secreciones al paciente”, clave 2430-005-012; • “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente”, clave 2430-005-015; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de medidas de contención física para el paciente”, clave 2430-005-016; • “Instrucciones para el personal de enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos”, clave 2430-005-018; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la recolección de muestras para exámenes de laboratorio al paciente”, clave 2430-005-020; • “Instrucciones para el personal de enfermería para el traslado del paciente”, clave 2430-005-021; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la exploración física del paciente”, clave 2430-005-022; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la prevención de caídas del paciente”, clave 2430-005-023; • “Instrucciones para el personal de Enfermería para curación de heridas al paciente”, clave 2430-005-024; • “Instrucciones para el personal de Enfermería en la



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista del turno entrante	curación y mantenimiento del sitio de inserción de dispositivo de acceso vascular”, clave 2430-005-025; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la irrigación por colostomía al paciente”, clave 2430-005-027; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente”, clave 2430-005-028; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente”, clave 2430-005-029; • “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente”, clave 2430-005-031; • “Instrucciones para el personal de enfermería para realizar la punción lumbar”, clave 2430-005-032; • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría pediátrica”, clave 2430-005-035; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación del paciente”, clave 2430-005-042; • Alimentación con vaso de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación con técnica de vaso a la persona recién nacida o lactante”, clave 2430-005-043; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación enteral con sonda”, clave 2430-005-044; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación parenteral”, clave 2430-005-045; • “Instrucciones para el control de líquidos del paciente”, clave 2430-005-046; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la movilización y cambios de posición al paciente”, clave 2430-005-047; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de calor o frío al paciente”, clave 2430-003-048; • “Instrucciones para el personal de enfermería sobre la higiene del paciente”, clave 2430-005-049; • “Instrucciones para el personal de enfermería en la realización de ejercicios al paciente”, clave 2430-005-050; • “Instrucciones para el personal de enfermería para los cuidados de emergencia”, clave 2430-005-051;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista del turno entrante	• “Instrucciones para el personal de enfermería para proporcionar los cuidados post mortem”, clave 2430-005-052. 116. Verifica la correcta elaboración por la Enfermera Especialista del turno precedente, del formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva”, clave 2430-009-041, debiendo contar con anotaciones legibles, claras, concretas y con tinta de color correspondiente al turno. NOTA: En el caso de que falte de anotar alguna intervención realizada al paciente, se solicita en ese momento el registro de esta en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva”, clave 2430-009-041. 117. Revisa falta y funcionamiento del equipo durante la recepción del turno para su reposición o compostura.
Enfermera Jefe de Piso de UCI	118. Realiza recorrido del área e identifica: • Funcionalidad de los equipos electromédicos; • Existencia de problemas relevantes en el Departamento Clínico; • Que las áreas del Departamento Clínico se reciban limpias y en orden. NOTA: En caso de que las áreas no se encuentren limpias y en orden, solicita vía telefónica o de forma verbal al Personal de Limpieza e Higiene el aseo del área correspondiente. Existe fallas en equipo electromédico 119. Elabora “Reporte de descompostura de dispositivos médicos” clave 2430-A09-003, original y copia, y notifica de manera verbal la problemática identificada al Jefe de Departamento Clínico de la UCI. NOTA 1: El formato “Reporte de descompostura de dispositivos médicos” clave 2430-A09-003, corresponde al Anexo 5 del Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, Clave 2430-A03-042. NOTA 2: En caso de que la Unidad Médica cuente con Plataforma digital para realizar el reporte, se obvia la elaboración del formato.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de UCI	120. Notifica de manera verbal al Jefe de Departamento Clínico de la UCI la falta, falla o descompostura del equipo durante la recepción del turno. 121. Envía y recibe el “Reporte de descompostura de dispositivos médicos” clave 2430-A09-003, original y copia del Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales. 122. Archiva temporalmente en el “Minutario de control” el “Reporte de descompostura de dispositivos médicos” clave 2430-A09-003, y efectúa seguimiento hasta su conclusión. Continúa en la actividad 123. No se localizan fallas en el área 123. Informa verbalmente al Jefe de Departamento Clínico de la UCI los recursos humanos y físicos disponibles.
Jefe de Departamento Clínico de la UCI	124. Recibe de manera verbal informes en la entrega de guardia del personal médico y de Enfermera Jefe de Piso de la UCI: • Estado clínico de los pacientes e • Insumos y equipo respectivamente.
Médico No Familiar de UCI saliente	125. Registra la atención médica proporcionada y las acciones realizadas en el transcurso de su jornada en el formato de “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” e informa el estado clínico del paciente al Médico No Familiar de UCI entrante.
Médico No Familiar de UCI entrante	126. Corroborar la información recibida verbalmente con la información descrita en las notas médicas descritas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, contenidas en el “Expediente clínico” del paciente.
Personal de Nutrición y Dietética	127. Realiza las actividades 92 a 96 del “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en unidades médicas hospitalarias” clave 2660-003-019 y se continúa con el proceso de atención médica correspondiente.
Asistente Médica de la UCI saliente	128. Realiza enlace de turno con su similar del turno entrante y notifica verbalmente la problemática de la UCI y situaciones pendientes.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de la UCI entrante	129. Verifica la existencia de pacientes registrados en “Bitácora” y/o “Listado de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”.
Personal de Trabajo Social de la UCI entrante	130. Identifica ingresos y egresos de pacientes al Departamento Clínico y verifica la existencia física del “Expediente clínico” completo de cada uno de ellos.
Personal de Inhaloterapia entrante	131. Realiza enlace de turno con Personal de Trabajo Social del turno que antecede, para recibir información de los casos pendientes y/o para su seguimiento.
	132. Realiza en el Departamento Clínico de Inhaloterapia el enlace de turno con el turno saliente mediante el formato “Enlace de turno de personal de inhaloterapia” clave 2430-009-030, la información requerida y entrega al Jefe del Departamento Clínico de Inhaloterapia cada 24horas.
	NOTA: El “Enlace de turno de personal de inhaloterapia” clave 2430-009-030, se puede consultar en la siguiente liga: http://comunidades:sites/dpm/cumae/paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx
	Continúa en la actividad 133.
	Fase 2 Pase de visita
Médico No Familiar de UCI, Enfermera Jefe de Piso, Enfermera Especialista, Personal de Trabajo Social de la UCI, Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado, Inhaloterapeuta y Asistente Médica	133. Realizan visita conjunta en la unidad del paciente, determinan la intervención o seguimiento de los siguientes casos: • Ausencia de un familiar o persona legalmente responsable; • Registro del paciente sin Vigencia de Derechos o No derechohabiente; • Paciente desconocido; • Casos en que debe intervenir el Ministerio Público; • Traslado a otra Unidad Médica; • Alta Voluntaria. • Valoración clínico nutricional; • Interconsulta. • Transfusión de componentes sanguíneos; y proceden conforme al caso.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI, Enfermera Jefe de Piso, Enfermera Especialista, Personal de Trabajo Social de la UCI, Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado, Inhaloterapeuta y Asistente Médica	Modalidad A Ausencia de un familiar o persona legalmente responsable Continúa en la actividad 134.
	Modalidad B Registro del paciente sin Vigencia de Derechos o No Derechohabiente Continúa en la actividad 139.
	Modalidad C Paciente desconocido Continúa en la actividad 140.
	Modalidad D Casos en que debe intervenir el Ministerio Público Continúa en la actividad 141.
	Modalidad E Traslado a otra Unidad Médica Continúa en la actividad 142.
	Modalidad F Alta voluntaria Continúa en la actividad 143.
	Modalidad G Valoración clínico nutricional Continúa en la actividad 144.
	Modalidad H Interconsulta Continúa en la actividad 145.
	Modalidad I Transfusión de componentes sanguíneos Continúa en la actividad 154.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social de la UCI	Modalidad A Ausencia de familiar o persona legalmente responsable 134. Entrevista al paciente y obtiene información necesaria para la localización del familiar o persona legalmente responsable del “Expediente clínico” y realiza las acciones necesarias para su localización. 135. Localiza y entrevista personalmente o vía telefónica al familiar o persona legalmente responsable y le explica la importancia y relevancia de su presencia en la UCI. 136. Informa al Médico No Familiar de la UCI, el nombre del familiar localizado y los datos complementarios del caso. 137. Registra sus intervenciones en el formato “Notas de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000”, en original y copia, anexa a la glosa de los documentos del “Expediente clínico”. NOTA: El formato “Notas de Trabajo Social 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058 es el Anexo 6 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071. 138. Registra la intervención en el “Informe de servicios profesionales 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002. NOTA: El formato “Informe de servicios profesionales 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002, es el Anexo 2 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002. Continúa en la actividad 156. Modalidad B Registro del paciente sin Vigencia de Derechos o No Derechohabiente 139. Realizan las actividades 178 a 201 del “Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041 y se continúa con el proceso de atención médica correspondiente. Continúa en la actividad 156.
Asistente Médica, Personal de Trabajo Social de la UCI, Enfermera Jefe de Piso y Personal de Salud	



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica, Personal de Trabajo Social de la UCI y Personal de Salud	Modalidad C Paciente desconocido 140. Realizan las actividades 202 a la 211 del “Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041 y se continúa con el proceso de atención médica correspondiente. Continúa en la actividad 156.
Médico No Familiar de UCI, Personal de Trabajo Social de la UCI y Jefe de Oficina de Trabajo Social	Modalidad D Casos en que debe intervenir el Ministerio Público 141. Realizan las actividades 212 a 225 del “Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041 y se continúa con el proceso de atención médica correspondiente. Continúa en la actividad 155.
Jefe del Departamento Clínico de la UCI, Médico No Familiar de UCI, Enfermera Jefe de Piso, Personal de Enfermería responsable del paciente, Asistente Médica, Personal de Trabajo Social, Célula de Trabajo	Modalidad E Traslado a otra Unidad Médica 142. Realiza las actividades 282 a 320 del “Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041 y se continúa con el proceso de atención médica correspondiente. Continúa en la actividad 156.
Médico No Familiar de UCI, Enfermera Jefe de Piso, Asistente Médica, Personal de Trabajo Social, Personal de Salud	Modalidad F Alta voluntaria 143. Realiza las actividades 321 a 339 del “Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041 y se continúa con el proceso de atención médica correspondiente. Continúa en la actividad 156.



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	Modalidad G Valoración clínico nutricional 144. Realiza las actividades 39 a 42 del “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en unidades médicas hospitalarias” clave 2660-003-019 y se continúa con el proceso de atención médica correspondiente. Continúa en la actividad 156.
	Modalidad H Interconsulta 145. Elabora el formato “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”, original y copia y entrega a la Asistente Médica del Departamento Clínico de UCI. 146. Recibe del Médico No Familiar de UCI: • “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”, original y copia, registra fecha y hora de recepción, firma de recibido en la copia. 147. Identifica Especialidad o Departamento Clínico solicitado y entrega original de “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200” a la Jefa o Jefe de Departamento Clínico que corresponda o Coordinador Médico de Turno, recaba firma de recibido en copia. 148. Avisa de manera verbal al Médico No Familiar de la UCI o Enfermera responsable del paciente el avance o resultado del trámite y entrega, copia firmada con fecha y hora de recepción de la “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”. 149. Recibe de la Asistente Médica de UCI la “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”, original y la entrega al Médico No Familiar de la especialidad solicitada. 150. Acude a la UCI, para valoración del caso y elabora nota médica de valoración en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la cual debe incluir: • Nombre, número de seguridad social y agregado del paciente;
Médico No Familiar de la UCI	
Asistente Médica de UCI	
Jefe de Departamento Clínico o Coordinador Médico de Turno	
Médico No Familiar interconsultante	



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar interconsultante	• Fecha y hora de la valoración; • Diagnósticos; • Resumen clínico el cual debe incluir: - Hallazgos clínicos al momento, - Resultados de laboratorio y gabinete, - Tratamiento recibido durante su estancia. • Plan terapéutico a seguir; • Pronóstico; • Motivos por los que requiere otra interconsulta, en su caso; • Motivos por lo que se requiere traslado a otra área de la Unidad Médica, en su caso; • Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma; e integra en el orden correspondiente en el "Expediente clínico" del paciente. 151. Informa a la Jefa o Jefe de Departamento Clínico o Médico No Familiar de UCI el diagnóstico presuntivo o definitivo como resultado de la interconsulta a fin de que se realicen las acciones necesarias para continuar la atención del paciente y determina la necesidad de seguimiento o no del paciente No amerita seguimiento Continúa en la actividad 156. Amerita seguimiento 152. Describe en "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72", acorde a la evolución clínica la valoración y elabora, según el caso: • "Solicitud de exámenes de laboratorio" 4-105/2001; • "Solicitud de estudios radiográficos" MF-4-30-2/2000; entrega a Enfermera Especialista responsable del paciente para su trámite. 153. Recibe y tramita ante Laboratorio Clínico las solicitudes recibidas: • "Solicitud de exámenes de laboratorio" 4-105/2001; • "Solicitud de estudios radiográficos" MF-4-30-2/2000. Continúa en la actividad 156.
Enfermera Especialista	



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	Modalidad I Transfusión de componentes sanguíneos
	154. Realiza las actividades de la Etapa II del Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, 2430-003-002.
	155. Continúan con la vigilancia y atención médica del paciente con base al plan terapéutico a seguir.
Personal de Salud	Fase 3 Atención durante el turno
	156. Realizan actividades de acuerdo con las necesidades específicas de cada uno de los pacientes durante el turno.
Médico No Familiar de UCI, Enfermera Jefe de Piso, Enfermera Especialista, Personal de Trabajo Social, Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado, Inhaloterapeuta y Asistente Médica Enfermera Especialista	157. Realiza el registro de las intervenciones realizadas por el Personal de Enfermería en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041, del turno precedente, debiendo estar debidamente elaborado, con anotaciones legibles, claras, concretas y con tinta del color correspondiente al turno. NOTA 1: Para el turno matutino corresponde tinta color azul, verde para el turno vespertino y rojo para el turno nocturno. NOTA 2: En el caso de que falte de anotar alguna intervención realizada al paciente, se solicite en ese momento el registro de esta en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041.
Enfermera Especialista	158. Realiza las actividades 117 a 122 del “Procedimiento para la Central de Esterilización de las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-A03-042 para solicitar los dispositivos que se requieran para proporcionar la atención al paciente.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	NOTA 1: Cuando la Unidad de Cuidados Intensivos cuente con material e instrumental que este bajo su resguardo, lo deberá procesar para su envío a esterilización a la Central de Esterilización (CE). NOTA 2: Registra en el formato "Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos" clave 2430-009-042 (Anexo 5), el material e instrumental que se encuentra en CE para esterilización y continuar su seguimiento hasta su recuperación. NOTA 3: El reaprovisionamiento de material para curación, equipo y ropa, deberá de hacerse en forma racional por unidad, considerando los recursos y necesidades, con el visto bueno de la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad de Cuidados Intensivos. 159. Prepara, según el caso: • El material y equipo para la toma de signos vitales y somatometría; • El material para curación y equipo para la realización de procedimientos específicos. 160. Da continuidad a la atención del paciente de forma integral con información registrada en el formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" referente al diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados. 161. Realiza los procedimientos de enfermería de acuerdo con las "Instrucciones de enfermería", según el caso. NOTA: Se pueden utilizar uno o más procedimientos del Personal de Enfermería incluidos en "Instrucciones de enfermería" descritas en la actividad 81, según las condiciones del paciente. 162. Toma las constantes vitales y otras mediciones establecidas, de acuerdo con la frecuencia señalada en las indicaciones médicas, contenidas en "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" y anota en formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva" clave 2430-009-041. 163. Auxilia al Médico No Familiar de la UCI en la exploración física del paciente, da cumplimiento a las indicaciones médicas y registra todas las acciones realizadas en "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva" clave 2430-009-041.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI	164. Realiza interrogatorio directo si es posible al paciente o indirecto al familiar o persona legalmente responsable; la inspección del habitus exterior y solicita autorización para realizar la exploración física, según el caso. 165. Revisa y analiza: • Notas de evolución previas, contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”; • Resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete realizados; • Medicamentos administrados, tolerancia y efectos adversos; • Interconsultas efectuadas; • “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” 2430-009-041. 166. Elabora: • Nota médica de evolución en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, la cual debe incluir: ○ Nombre completo, número de seguridad social y agregado del paciente; ○ Fecha y hora; ○ Interrogatorio; ○ Signos vitales; ○ Hallazgos a la exploración física; ○ Resultados de las determinaciones de sustancias finales del metabolismo (sangre, orina, heces); ○ Diagnóstico; ○ Plan terapéutico a seguir; ○ Pronóstico y estado de salud; ○ Nombre, firma, matrícula y cédula profesional del Médico No Familiar tratante; • Indicaciones médicas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, de forma escrita, con letra legible, mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, las cuales deben incluir: ○ Nombre completo y número de seguridad social del paciente; ○ Fecha y hora de indicación; ○ Tipo de procedimientos y maniobras; ○ Nombre del medicamento (genérico); ○ Medidas de dosis, según presentación del



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI	medicamento (mg, unidades, g, cm3, etc.); ○ Vía de administración; ○ Frecuencia de dosis; ○ Velocidad de infusión; ○ Tipo de exámenes de laboratorio, especificando el tipo de analito a determinar por examen; ○ Nombre completo de los estudios de gabinete; ○ Tipos de medidas de aislamiento a seguir; ○ Nombre, matrícula y firma del Médico No Familiar tratante. NOTA: Todo cambio de indicaciones médicas, deberá consignarse la hora, nombre, matrícula y firma del médico e implica aviso verbal al personal de enfermería responsable del paciente, por parte del Médico No Familiar de UCI. 167. Integra al “Expediente clínico” la Nota de evolución en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, e “Indicaciones médicas” y la entrega a la Enfermera Especialista responsable del paciente. 168. Comunica de manera verbal al equipo de salud la continuidad o las modificaciones en las indicaciones médicas.
Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado	169. Consulta en el formato en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” las indicaciones médicas de la prescripción médica dietética por el Médico No Familiar y elabora el formato “Control de prescripciones dietéticas, nd-01”, clave 2660-009-020. NOTA 1: En caso de presentarse después del paso de visita individual del Nutricionista Dietista y/o Especialista en Nutrición y Dietética y/o Nutriólogo Clínico Especializado los siguientes supuestos: Prescripción de ayuno, Movimiento intrahospitalario, Cambio de prescripción dietética, Suspensión de cirugía o por ingreso, será la Enfermera Jefe de Piso o Responsable quien realice la solicitud extraordinaria con apego a la “Solicitud individual de Prescripciones Dietéticas, nd-03”, clave 2660-009-021. NOTA 2: La visita individual deberá realizarse posterior al pase de visita del Médico No familiar de la UCI. NOTA 3: Los formatos “Control de prescripciones dietéticas, nd-01”, clave 2660-009-020 y “Solicitud individual de Prescripciones Dietéticas, nd-03”, clave 2660-009-021 son los Anexos 1 y 2 del “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en unidades médicas hospitalarias”, clave 2660-003-019.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI	170. Valora al paciente y con base a sus condiciones clínicas, determina la necesidad de realizar un procedimiento invasivo; informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, explicando con claridad los beneficios, riesgos y complicaciones. 171. Aclara dudas para que el paciente, familiar o persona legalmente responsable decida si acepta o no el procedimiento invasivo y procede conforme a su decisión. No acepta el procedimiento invasivo 172. Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable, las consecuencias, riesgos, complicaciones y el pronóstico que implica no aceptar el procedimiento invasivo, interroga de nuevo y actúa acorde a la decisión. Reitera la no aceptación del procedimiento invasivo 173. Elabora el reverso de la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082. NOTA: El formato “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082, que contiene en su reverso la denegación de dicha carta, se puede consultar a través de la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 174. Solicita la firma autógrafa del paciente y/o familiar o persona legalmente responsable en el reverso de la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082 y la anexa al “Expediente clínico”. Continúa en la actividad 219. Acepta el procedimiento invasivo 175. Elabora el formato de “Carta de consentimiento



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI	informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082, solicita la firma autógrafa del paciente, familiar o persona legalmente responsable y testigos; la anexa al “Expediente clínico”. 176. Realiza procedimientos médico-quirúrgicos de implicación diagnóstica-terapéutica de acuerdo con “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento Médico o Quirúrgico, con fines Diagnósticos, Terapéuticos, Rehabilitatorios y/o Paliativos” clave 2430-009-082”, tales como: • Aplicación de líneas vasculares; • Punción arterial; • Punción lumbar; • Paracentesis; • Intubación orotraqueal y nasotraqueal; • Pleurotomía y aplicación de sello de agua; • Traqueostomía; • Colocación, empleo y cuidado de fístula A-V; • Colocación y cuidado de catéter para presión intracraneana; • Aplicación de catéter peritoneal como diagnóstico y tratamiento; • Aplicación de catéter transtraqueal; • Instalación de catéter de flotación (Swan-Ganz); • Balón de contrapulsación aórtica; • Instalación de marcapasos temporales; • Maniobras de reanimación cardiopulmonar; • Cardioversión; • Electroencefalograma; • Biopsia renal; • Biopsia hepática; • Biopsia de médula ósea; • Alimentación parenteral; • Ultrasonido con aplicaciones específicas; • Estudios radiológicos y fluoroscopia; • Endoscopías; • Entre otros.
Enfermera Especialista	177. Registra las actividades realizadas en la hoja “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	Intensiva" clave 2430-009-041, según corresponda, y la integra al "Expediente clínico", dando por finalizado el procedimiento.
Médico no Familiar tratante del Departamento Clínico de origen del paciente	178. Realiza visita al paciente, al menos una vez cada 24 horas, durante su estancia en la UCI; registra las condiciones clínicas y el tratamiento específico que a su especialidad compete, incluyendo la programación de cirugía en el formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" y anexa al "Expediente clínico".
Médico no Familiar tratante del Departamento Clínico de origen del paciente	179. Comenta el caso con el Médico No familiar de la UCI y consensan el plan terapéutico a seguir.
Médico No Familiar de la UCI	180. Informa al término de su jornada el estado clínico de los pacientes bajo su cuidado al Jefe de Departamento Clínico y al Médico No Familiar del siguiente turno. 181. Proporciona información al familiar o persona legalmente responsable sobre el estado de salud del paciente en el horario establecido en la UCI o cada vez que sea necesario según la gravedad del caso.
Médico No Familiar de la UCI	182. Reporta a la Asistente Médica de la UCI el estado de salud de cada paciente y le indica los egresos próximos.
Asistente Médica de la UCI	183. Recibe la información del Médico No Familiar de la UCI sobre el estado de salud del paciente: • Muy grave; • Grave; • Egreso por mejoría; registra en "Bitácora" y/o "Listado de pacientes" en la Unidad de Cuidados Intensivos.
Enfermera Especialista	184. Prepara el equipo y aplica las técnicas indicadas para la aspiración de secreciones o líquidos por diferentes vías de acuerdo con "Instrucciones para el personal de Enfermería para la aspiración de secreciones al paciente" clave 2430-005-012. 185. Prepara y administra con exactitud las soluciones electrolíticas de acuerdo con "Instrucciones para el



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	personal de enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos” clave 2430-005-018, prescritas en las indicaciones médicas contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”. 186. Prepara la dosis indicada de medicamentos específicos de acuerdo con las indicaciones médicas contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”. 187. Verifica la identificación correcta del paciente, previo a la administración de medicamentos, de acuerdo con las “Instrucciones generales para el personal de Enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004 e “Instrucciones para el personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente” clave 2430-005-019. 188. Administra los medicamentos específicos con precisión y oportunidad, prepara y ministra la dosificación y aplica soluciones de acuerdo con “Instrucciones para el personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente” clave 2430-005-019: • Administración vía oral; • Administración por vía subcutánea; • Administración por vía intramuscular; • Administración por vía intravenosa; • Administración por vía ocular; • Administración por vía ótica; • Administración por vía nasal; • Administración por vía rectal; • Administración por vía vaginal; • Administración por vía cutánea; y observa la respuesta orgánica. 189. Evalúa la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con el plan terapéutico y su satisfacción por la atención recibida. 190. Aplica las medidas de control y seguridad para la prevención de caídas, de acuerdo con las “Instrucciones para el personal de enfermería para la prevención de caídas del paciente” clave 2430-005-023.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	191. Lleva a cabo las medidas de sujeción del paciente, de acuerdo con las “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de medidas de sujeción para el paciente” clave 2430-005-016, según el caso. 192. Realiza las curaciones de las heridas limpias e infectadas de acuerdo con las “Instrucciones para el personal de Enfermería para curación de heridas al paciente” clave 2430-005-024. 193. Realiza la instalación de venoclisis y catéteres de acuerdo con las “Instrucciones para el personal de enfermería durante la instalación al paciente de un dispositivo central o periférico para la administración de terapia de infusión intravascular” clave 2430-005-008. 194. Proporciona los cuidados necesarios al paciente, realizando procedimientos específicos y generales tales como colocación y vigilancia de: • Cánulas oro y nasofaríngeas; • Sondas: ○ Vesical; ○ Gástrica; ○ Nasogástrica; ○ Orofaríngea; de acuerdo con los siguientes instructivos: • “Instrucciones para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014; • “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la intubación endotraqueal”, clave 2430-005-011 e • “Instrucciones para el personal de Enfermería para la aspiración de secreciones al paciente”, clave 2430-005-012. 195. Realiza, coadyuva y proporciona los cuidados necesarios al paciente de acuerdo con: • Operación de los diferentes sistemas de succión: ○ Aspiración intermitente, ○ Aspiración continua, ○ Sello de agua.
Enfermera Especialista	



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	196. Instala, opera y vigila, cuando existan, el funcionamiento de: • Monitores de cabecera y transductores; • Aparatos electro-médicos; • Diálisis peritoneal (Catéter rígido y de Tenckhoff); • Riñón artificial; • Ventiladores mecánicos (de presión y volumen) y circuitos especiales; • Bombas; • Incubadoras de diferentes tipos: cerradas, cubiertas, de transporte, incubadora-respiradora, cuna térmica; • Nebulizadores; • Camas especiales: Striker, circa eléctrica con flujo laminar de aire, con báscula electrónica, clinitrón); • Entre otros; e informa de cualquier anomalía al Médico No Familiar tratante. 197. Verifica el cumplimiento a las indicaciones médicas, sobre la alimentación del paciente, de acuerdo con: • Alimentación del paciente, (alimentación por el propio paciente, asistida y con cuchara al paciente pediátrico); de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación del paciente”, clave 2430-005- 042; • Alimentación con vaso de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación con técnica de vaso a la persona recién nacida o lactante”, clave 2430-005-043; • Alimentación enteral con sonda, (nasogástrica gástrica y retiro de estas), de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación enteral con sonda”, clave 2430-005-044; • Alimentación parenteral de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación parenteral”, clave 2430-005-045. 198. Realiza: • Curación del paciente con catéter de acuerdo “Instrucciones para el personal de Enfermería en la curación y mantenimiento del sitio de inserción de



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	dispositivo de acceso vascular”, clave 2430-005-025; • Irrigación por colostomía al paciente, de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería en la irrigación por colostomía al paciente”, clave 2430-005-027; • Drenaje torácico al paciente de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente”, clave 2430-005-015. 199. Proporciona y ayuda al paciente en la eliminación y control de excretas de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente” clave 2430-005-028; así como la aplicación de enema evacuante de acuerdo con las “Instrucciones para el personal de enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente” clave 2430-005-029. 200. Acompaña, al paciente adulto o pediátrico, en caso de estar indicado el traslado, (Hemodinámica, Estudios de gabinete, etc.) de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021. 201. Anota en el formato de “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041, acciones realizadas, la respuesta y las condiciones clínicas del paciente. 202. Registra, según el caso el consumo de: • Medicamentos de alto costo y psicotrópicos Utilizado y/o • Medicamentos, material de curación y equipo utilizado durante el procedimiento y la atención médica en: ○ “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos” clave 2430-009-075 y ○ “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-009-076. 203. Realiza las actividades 124 a 141 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-A03-042.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	204. Rectifica o ratifica su productividad en: • “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-009-077.
Personal de Nutrición y Dietética	205. Realiza las actividades 43 a 78 del “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en unidades médicas hospitalarias” clave 2660-003-019.
Personal de Trabajo Social de la UCI	206. Efectúa entrevista familiar y elabora “Estudio Social Médico 4-30-53” clave 2660-009-060 a los pacientes de nuevo ingreso. NOTA: El formato “Estudio Social Médico, 4-30-53”, clave 2660-009-060 es el Anexo 7 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071. 207. Efectúa plática en sala de espera referente a: • Los horarios de visita bajo estricta indicación médica y siguiendo las instrucciones de la enfermera para su acceso utilizando para ello los artículos necesarios (bata, cubre bocas, lavado de manos, etc.); otorga orientación e información a los familiares sobre: • Los horarios para recibir el reporte de salud a un familiar y este deberá compartir la información con sus familiares; • Permanencia de un familiar en sala de espera, de acuerdo con las condiciones de salud del paciente. 208. Realiza las actividades 255 a 261 del “Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041.
	209. Elabora “Informe mensual” de: • Casos de pacientes sin familiares y que se realizaron trámites para su localización; • Casos de pacientes no derechohabientes, que se trasladaron a otra institución; • Casos en los que se realizó Estudio Social Médico 4-30-53 clave 2660-009-060 solicitados, iniciados, en proceso y cerrados; • Casos de pacientes no derechohabientes, a los que se



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social de la UCI	les elaboró Estudio Social Médico 4-30-53 clave 2660-009-060; • Casos con trámites ante el Ministerio Público; • Casos a los que se les brindó apoyo emocional en crisis o consejería por padecimiento; • Defunciones atendidas; y entrega a la Jefa o Jefe de Oficina de Trabajo Social.
Asistente Médica de la UCI	210. Registra la intervención en el “Informe de servicios profesionales 4-30-6P/21”, clave 2E10-009-002 y entrega a la Jefa o Jefe de Oficina de Trabajo Social. 211. Establece comunicación estrecha con el Personal de Trabajo Social para el seguimiento de la problemática psicosocial, familiar, legal y administrativa que se identifique. 212. Orienta al familiar o persona legalmente responsable en caso de ingreso con “Orden de Atención Médica”, sobre la documentación requerida para su cancelación. 213. Actualiza la “Bitácora” y/o “Listado de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”, que contempla el estado de salud de los pacientes y notifica a Admisión Hospitalaria los movimientos intrahospitalarios de pacientes. 214. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre las opciones (buzón de quejas, módulo del personal de Técnicas en Atención y Orientación al Derechohabiente -TAOD- su ubicación), existentes para expresar cualquier asunto relacionado con la atención médica recibida por parte del personal de salud.
Médico No Familiar de UCI, Enfermera Especialista, Inhaloterapeuta y Laboratorista	215. Identifican, separan y depositan los residuos biológicos-infecciosos o tóxico-peligrosos que se generan durante la atención médica del paciente, en los contenedores específicos, y verifican que el envasado sea el adecuado.
Enfermera Especialista	216. Solicita verbalmente al Personal de Limpieza e Higiene realizar el aseo y/o desinfección del área cada vez que sea necesario.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Limpieza e Higiene	217. Recolecta, retira y traslada la ropa hospitalaria sucia, basura y Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI) al área correspondiente. 218. Realiza la limpieza del área, desinfección del mobiliario, equipo, accesorios médicos y al término informa a Enfermera Especialista Intensivista.
Personal de Salud	219. Continúa con la vigilancia y atención médica del paciente en el Departamento Clínico de Cuidados Intensivos acorde al plan terapéutico a seguir. Continúa en la actividad 220. Etapas III De la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) (neumonías)
Médico No Familiar de UCI	220. Prescribe el tipo de tratamiento, técnica y frecuencia de la terapia respiratoria que requiere el paciente con base a las patologías detectadas; la registra en el formato "Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72" que será consultado por el personal de Inhaloterapia y/o Enfermera Especialista.
Inhaloterapeuta y/o Enfermera Especialista	221. Verifica en los pacientes con terapia respiratoria, el funcionamiento adecuado de los sistemas de apoyo (alto flujo, ventilación mecánica, terapia humectante, ventilación invasiva, etc.). 222. Utilizan el Equipo de Protección Personal (EPP) acorde al tipo de tratamiento y técnica que se prescriba y actúan según el caso: Modalidad A Aplicación de Oxigenoterapia Continúa en la actividad 223. Modalidad B Fisioterapia respiratoria y técnicas manuales de higiene bronquial Continúa en la actividad 230.
Inhaloterapeuta y/o Enfermera Especialista	



Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta y/o Enfermera Especialista	Modalidad C Ventilación Mecánica invasiva Continúa en la actividad 249. Modalidad D Aerosolterapia Continúa en la actividad 308.
Médico No Familiar de UCI	Modalidad A Aplicación de Oxigenoterapia 223. Indica aplicación de oxigenoterapia, precisando método de suministro, concentración de oxígeno, frecuencia y dosis.
Inhaloterapeuta	224. Realiza valoración del paciente, registra en “Hoja de valoración de Inhaloterapia a pacientes hospitalizados” clave 2430-009-053; consulta indicaciones de oxigenoterapia anotadas en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y procede a explicar al paciente o familiar o persona legalmente responsable, el procedimiento a realizar, incluyendo efectos adversos del suministro de este. 225. Prepara el material y equipo para la aplicación de oxigenoterapia por: • Mascarilla reservorio; • Sistema venturi (micronebulizador); • Nebulizador; • Sistema Shot; y verifica el funcionamiento de flujómetro, humidificador y su base, así como el depósito de este que contenga nivel necesario de solución inyectable. NOTA: Realiza de manera correcta y en el momento oportuno la higiene de manos con base a la política 5.1.11 de este procedimiento.
Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos	226. Realiza el aseo bucal al paciente, acorde a su edad y estado clínico, con base al “Manual para la Implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)”.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos	NOTA 1: El aseo bucal debe realizarse de preferencia con Clorhexidina al 0.12%, en caso de no contar con ella, se puede realizar con solución salina al 0.9% en presentación de 100 ml. NOTA 2: Para menores de un año, antes del brote dentario, utilizar únicamente solución salina al 0.9%. NOTA 3: El "Manual para la Implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)" se puede consultar en la liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 227. Realiza la aspiración de secreciones con uso correcto del circuito cerrado. 228. Conecta el equipo a la toma de oxígeno, regula su concentración con base a la prescripción indicada. 229. Coloca y mantiene al paciente en posición semifowler o con la cabecera a 30 a 45°. Continúa en la actividad 243. Modalidad B Fisioterapia respiratoria y técnicas manuales de higiene bronquial 230. Indica la técnica de fisioterapia respiratoria, que será aplicada por el personal de Inhaloterapia o de enfermería, así como su frecuencia. 231. Informa al paciente de forma clara y sencilla el procedimiento a realizar y procede acorde a las indicaciones establecidas por el Médico No Familiar. Submodalidad B.1 Drenaje postural Continúa en la actividad 232. Submodalidad B.2 Percusión torácica Continúa en la actividad 234. Submodalidad B.3 Vibración torácica Continúa en la actividad 236.
Médico No Familiar de UCI	
Inhaloterapeuta o Enfermera Especialista	



Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta o Enfermera Especialista	Submodalidad B.4 Ejercicios de expansión torácica Continúa en la actividad 237. Submodalidad B.5 Espirometría incentivada Continúa en la actividad 239. Submodalidad B.1 Drenaje postural
Inhaloterapeuta	232. Coloca al paciente en la posición adecuada de acuerdo con los segmentos pulmonares por drenar, percute de manera manual o con dispositivos mecánicos, sobre el área que requiere drenaje.
Enfermera Especialista	233. Solicita al paciente toser, si sus condiciones clínicas lo permiten, de lo contrario aspira las secreciones mediante circuito de aspiración cerrado, mantiene la cabecera de 30° a 45° si el estado de salud lo permite. Continúa en la actividad 243. Submodalidad B.2 Percusión torácica
Inhaloterapeuta o Enfermera Especialista	234. Prepara el equipo, coloca y mantiene al paciente en posición adecuada. 235. Percute la caja torácica de forma no instrumentada, colocando las manos en posición de copa, en las regiones que las condiciones clínicas lo permitan, para favorecer la expulsión de las secreciones, por el tiempo establecido por el Médico No Familiar, de acuerdo con la tolerancia y estabilidad hemodinámica del paciente. NOTA: En los casos que se indique y se cuente, con el equipo de fisioterapia pulmonar instrumentado (chaleco, o bandas o cepillo dental eléctrico) será acorde a la edad del paciente y su condición clínica. Continúa en la actividad 243. Submodalidad B.3 Vibración torácica



Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta o Enfermera Especialista	236. Aplica las manos o las puntas de los dedos, sobre la pared torácica del paciente y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. Continúa en la actividad 243. Submodalidad B.4 Ejercicios de expansión torácica 237. Coloca y mantiene al paciente en posición semifowler o con la cabecera de 30 a 45° si el estado clínico lo permite. 238. Orienta e instruye al paciente o familiar o persona legalmente responsable la realización de inspiraciones máximas sostenidas mediante una apnea breve al final de aquellas, seguidas de una espiración lenta pasiva y le indica la frecuencia y duración de estos. NOTA. En niños se recurre a la risa y el llanto, y en pacientes ventilados se emplea la hiperinsuflación manual. Continúa en la actividad 243. Submodalidad B.5 Espirometría incentivada 239. Coloca al paciente sentado o en posición de semifowler. 240. Instruye a la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable sobre el uso del espirómetro. 241. Indica al paciente que mantenga una inspiración profunda durante 10 o 20 segundos según su tolerancia y con incrementos progresivos, antes de espirar. 242. Verifica que el paciente utilice el espirómetro incentivo y siga las indicaciones adecuadamente. 243. Monitorea el estado clínico, la saturación de oxígeno y signos vitales durante la terapia respiratoria. 244. Comunica al Médico No Familiar de la UCI la terapia otorgada o cualquier eventualidad durante el tratamiento.
Inhaloterapeuta	
Enfermera Especialista	
Inhaloterapeuta	
Enfermera Especialista	
Inhaloterapeuta	



Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	245. Retira del paciente, según el caso, el equipo de inhaloterapia, identifica el material y clasifica: • Desechable; • Contaminado no susceptible a desinfección con destino final en RPBI; • Reutilizable para realizar proceso de desinfección. NOTA: Acorde a la “Guía técnica proceso de inhaloterapia”, clave 2430-006-001.
Enfermera Especialista e Inhaloterapeuta	246. Registra una vez finalizado el tratamiento, en los formatos “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 y “Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados”, clave 2430-009-054 según corresponda a la categoría.
Médico No Familiar de UCI	247. Supervisa la correcta aplicación de la terapia respiratoria, determina el momento adecuado para la suspensión del tratamiento y lo registra en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”.
Personal de Salud	248. Continúa con la vigilancia y atención médica del paciente acorde al plan terapéutico a seguir. Continúa en la actividad 311.
	Modalidad C Ventilación Mecánica Invasiva
Médico No Familiar de UCI	249. Determina, con base a los criterios neurológicos, clínicos, gasométricos u otros (Glasgow < 8, Choque, pH <7.5, RCP Avanzado, etc.), la necesidad de ventilación mecánica invasiva a través de vías alternas. 250. Informa de manera verbal al paciente o familiar o persona legalmente responsable, acorde a su edad y condiciones clínicas, sobre la necesidad del procedimiento a realizar. NOTA: En los casos de reanimación cardiopulmonar en curso, se realiza el procedimiento con base al artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud y dando aviso posteriormente al familiar o persona legalmente responsable.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de UCI	251. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable los riesgos y beneficios del procedimiento, aclara dudas para que decida si acepta o no el procedimiento y procede conforme su a la misma. Acepta procedimiento para ventilación mecánica invasiva Continúa en la actividad 255. No acepta procedimiento para ventilación mecánica invasiva 252. Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable, las consecuencias, riesgos, complicaciones y el pronóstico que implica no aceptar el procedimiento, interroga de nuevo y actúa acorde a la decisión. Reitera la no aceptación del procedimiento para ventilación mecánica invasiva 253. Elabora el reverso de la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082. 254. Solicita la firma autógrafa del paciente y/o familiar o persona legalmente responsable en el reverso de la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082, la anexa al “Expediente clínico”. Continúa en la actividad 220. Acepta procedimiento para ventilación mecánica invasiva
Médico No Familiar de UCI	
Médico No Familiar de la UCI, Inhaloterapeuta, Enfermera Especialista	255. Realizan las actividades, acorde a la categoría correspondiente, del “Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales (MIPRIM), Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica”.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de la UCI	256. Elabora la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082; solicita firma autógrafa de aceptación.
Enfermera Especialista	257. Registra en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” la indicación de realizar en el paciente ventilación mecánica invasiva e informa a la Enfermera Especialista.
Enfermera Especialista o Médico No Familiar de la UCI	258. Recibe la indicación para realizar el procedimiento de ventilación mecánica invasiva, prepara y verifica el equipo necesario (Fármacos, equipo de aspiración orotraqueal, cánulas orofaríngeas: Guedel o Berman, guantes y cubrebocas, carro rojo o de paro cardio-respiratorio, Laringoscopio (hojas curvas: Macintosh o rectas: Miller), cinta adhesiva, lubricante, jeringa, tubo endotraqueal o cánula de Rush + guía, etc.)
Inhaloterapeuta	259. Solicita el equipo correspondiente, vía telefónica o en forma personal a Inhaloterapia e indica la localización donde se requiere, el motivo, las características del paciente y el equipo de ventilación mecánica invasiva correspondiente.
	260. Conjunta, organiza y prepara el material, equipo de ventilación mecánica invasiva, componentes e insumos necesarios (circuito, sensores de flujo, dispositivo para aplicación de aerosolterapia en ventilador y unidad térmica).
	261. Traslada el equipo correspondiente a la unidad del paciente de la UCI, verifica el volumen, presión y la carga de batería del equipo.
	262. Conecta las mangueras del ventilador a las tomas de oxígeno, aire y eléctricas según corresponda.
	263. Verifica que el paquete que contiene los componentes del equipo esté íntegro, lo abre sobre una mesa limpia previamente desinfectada y coloca la envoltura dispuesta como campo estéril.
	264. Coloca el Equipo de Protección Personal (EPP), previa higiene de manos, ensambla el circuito del ventilador y agrega agua inyectable al depósito del



Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	humidificador.
Médico No Familiar de la UCI y Enfermera Especialista	265. Ingresa los parámetros ventilatorios de acuerdo con las necesidades del paciente, ajusta en el equipo los rangos de alarmas para el funcionamiento adecuado del ventilador y verifica adecuado funcionamiento del equipo (conexiones, batería, alarmas).
Enfermera Especialista	266. Mantiene la humidificación activa a una temperatura de 37°C en caso de cánulas endotraqueales o de 34°C a 36°C para cánulas de traqueostomía.
	267. Realiza higiene de manos y coloca el Equipo de Protección Personal (EPP), monitoriza los signos vitales y saturación de oxígeno del paciente.
	268. Realiza aseo bucal al paciente y aspira secreciones de la orofaringe antes de realizar intubación.
	NOTA 1: El aseo bucal se realiza con base al El "Manual para la Implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)" se puede consultar en la liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx
	NOTA 2: El aseo bucal debe realizarse de preferencia con Clorhexidina al 0.12%, en caso de no contar con ella, se puede realizar con solución salina al 0.9% en presentación de 100 ml.
	NOTA 3: Para menores de un año, antes del brote dentario, el aseo bucal se utiliza únicamente solución salina al 0.9%.
Médico No Familiar de la UCI, Enfermera Especialista	269. Realiza o asiste, acorde a la urgencia del procedimiento: • Premedicación: ○ Inductor/Sedantes (Midazolam, Propofol, Etomidato, etc) ○ Relajantes musculares (Rocuronio, Succinilcolina, etc) ○ Analgésicos (Fentanilo, etc). • Preoxigenación ○ con cánula orofaríngea colocada, otorga 30 segundos consecutivos de ventilación con dispositivos que aporten el 100% FIO2 o 4 ventilaciones rápidas y profundas con dispositivos que aporten el 100% FIO2. • Posición del paciente: ○ Descarta la presencia de cuerpo extraño en vía



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de la UCI, Enfermera Especialista	aérea. ○ Rectificación de la vía aérea para asegurar una buena preoxigenación o para garantizar la introducción adecuada del tubo endotraqueal. ○ Valoración del grado de dificultad de la intubación a través de la clasificación de Mallampati. NOTA: El tiempo de preoxigenación y la posición, dependerán de la edad y condiciones clínicas del paciente.
Enfermera Especialista	270. Verifica la integridad del neumotaponamiento del tubo endotraqueal.
Médico No Familiar de la UCI	271. Inserta el laringoscopio hasta visualizar la laringe e introduce el tubo endotraqueal, retira el laringoscopio y solicita inflar el neumotaponamiento.
Enfermera Especialista	272. Insufla el neumotaponamiento a una presión entre 20-30 cmH ₂ O o 14.7 a 22.1 mmHg y conecta el tubo con el dispositivo de ventilación.
Médico No Familiar de la UCI	273. Verifica la adecuada colocación del tubo endotraqueal mediante la auscultación en epigastrio, base pulmonar izquierda, derecha y ápices (comprobación primaria).
Enfermera Especialista	274. Fija el tubo endotraqueal, cuidando la comisura labial y asegura la vía aérea conforme a la “Guía técnica prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica” clave 2430-006-002.
Médico No Familiar de la UCI	275. Solicita radiografía de tórax (comprobación secundaria), gasometría arterial y capnografía con el objetivo de verificar la funcionalidad de la intubación, así como la técnica correcta.
Inhaloterapeuta	276. Retira del paciente, según el caso, el equipo de inhaloterapia, identifica el material y clasifica: • Desechable; • Contaminado no susceptible a desinfección con destino final en RPBI; • Reutilizable para realizar proceso de desinfección. NOTA: Acorde a la “Guía técnica proceso de inhaloterapia”, clave 2430-006-001.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar, Enfermera Especialista	277. Monitorea el estado clínico, la saturación de oxígeno y signos vitales del paciente posterior al procedimiento.
Médico No Familiar, Enfermera Especialista e Inhaloterapeuta	278. Registra, una vez finalizado el procedimiento, en los formatos “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 y “Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados”, clave 2430-009-054 según corresponda a la categoría. Continúa en la actividad 279.
Personal de Salud	Fase I Monitorización de la Ventilación Mecánica Invasiva 279. Continúa con la monitorización de la ventilación mecánica invasiva y la atención médica del paciente acorde al plan terapéutico a seguir.
Enfermera Especialista	280. Monitorea por turno y las veces necesarias, la correcta colocación del tubo endotraqueal, corrobora su permeabilidad y revisa la presión del neumotaponamiento recomendada (20-30 cmH ₂ O o 14.7 a 22.1 mmHg). NOTA: Siempre que se realice cualquier actividad que ponga en contacto las manos del personal de salud con el entorno inmediato de los pacientes y la vía área, se debe realizar la higiene de manos de acuerdo con la política 5.1.11 antes y después de la atención otorgada. 281. Mantiene al paciente en posición semifowler: posición de la cabecera de la cama a 30°-45° en adultos, principalmente en pacientes con nutrición enteral y de 10° a 15° en neonatos. 282. Vigila que la cavidad oral esté libre de secreciones, realiza el aseo bucal por turno, cuidando mantener el tubo endotraqueal en el sitio correcto y aspira las secreciones con el uso correcto del sistema cerrado o abierto. NOTA: En caso de observar durante la aspiración de secreciones, el cambio de aspecto, color u olor de estas, notifica al Médico No familiar de la UCI.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	283. Registra las acciones realizadas en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 con anotaciones legibles, veraces y concretas, con tinta del color correspondiente al turno.
Inhaloterapeuta	284. Vigila, por turno y las veces que sea necesaria, el adecuado funcionamiento del equipo (ventilador, unidad térmica, etc.), en caso de identificar parámetros fuera de rango, alarmas, curvas lazos, etc. e informa al Médico No Familiar de UCI. 285. Brinda terapia respiratoria y drenaje postural, en caso de tener indicación médica y si las condiciones del paciente lo permiten. 286. Emplea filtros humidificadores antibacterianos de alta eficiencia o sistema de humedad activo. 287. Registra los cambios identificados en la evaluación integral del paciente, en el formato “Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados”, clave 2430-009-054.
Médico No Familiar de la UCI	288. Monitorea al paciente de acuerdo con sus condiciones clínicas y evolución mediante: • Toma de gasometría arterial para ajustar los parámetros del ventilador con la finalidad de lograr y mantener la ventilación óptima.
Enfermera Especialista o Médico No Familiar de la UCI	289. Realiza la toma de cultivo bronquial con técnica correcta, con circuito cerrado y sin desconectar al paciente del ventilador, previa colocación del Equipo de Protección Personal (EPP). NOTA: La toma de cultivo bronquial también la puede realizar el Médico No Familiar Neumólogo, Laboratorista o Químico Clínico.
Enfermera Especialista	290. Registran en los formatos “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041. Continúa en la actividad 291.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar de la UCI	Fase II Valoración del retiro de la ventilación mecánica invasiva 291. Valora con base a los criterios neurológicos, cardiovasculares, gasométricos, respiratorios y farmacológicos entre otros, el retiro de la ventilación mecánica. No retira ventilación mecánica 292. Mantiene la ventilación mecánica, monitoriza al paciente de acuerdo con sus condiciones clínicas y evolución con la finalidad de lograr y mantener la ventilación óptima. Continúa en la actividad 279. Retira ventilación mecánica 293. Planea, previo análisis al protocolo de retiro de la ventilación mecánica, la extubación del paciente tomando en cuenta factores de riesgo general y de vía aérea. 294. Solicita a la Enfermera Especialista el Equipo necesario para la extubación.
Enfermera Especialista	295. Prepara el equipo requerido para el procedimiento: • Toma de oxígeno; • Equipo de succión (faríngea y traqueal); • Jeringa 10 ml; • Oxímetro de pulso; • Equipo de monitoreo cardíaco; • Mascarilla laríngea/ Equipo de intubación endotraqueal/ Equipo para traqueotomía; • Carro rojo o de paro cardio-respiratorio; • Otros.
Médico No Familiar de la UCI	296. Controla e inicia el protocolo de retiro de la ventilación mecánica, progresa la modalidad y los parámetros de acuerdo con la evolución clínica del paciente y registra en la “Hoja de monitoreo ventilatorio”. NOTA: El formato ejemplo “Hoja de monitoreo ventilatorio” se puede consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	297. Se coloca el Equipo de Protección Personal, previa higiene de manos y aspira la cavidad orofaríngea y la vía aérea de acuerdo con la “Guía técnica prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica”, clave 2430-006-002.
Médico No Familiar de la UCI	298. Valora la estabilidad hemodinámica y la capacidad para eliminar secreciones del paciente y realizar el retiro del tubo endotraqueal. NOTA. Acorde a las condiciones clínicas del paciente, indica previo retiro de tubo endotraqueal, la administración de medicamentos en aerosol o nebulizaciones con esteroide. No está indicado el retiro del tubo endotraqueal Continúa en la actividad 279. Está Indicado el retiro de tubo endotraqueal
Médico No Familiar de la UCI y/o Enfermera Especialista	299. Instala al paciente en posición semifowler y se coloca el Equipo de Protección Personal, previa higiene de manos. 300. Aspira las secreciones de la cavidad orofaríngea y vía aérea con el uso correcto del sistema cerrado o abierto. 301. Desinfla el neumotaponamiento, retira la sujeción y procede al retiro del tubo endotraqueal.
Inhaloterapeuta	302. Coloca al paciente la mascarilla o dispositivo para aplicación de oxigenoterapia.
Médico No Familiar de la UCI y/o Enfermera Especialista	303. Desecha el tubo endotraqueal retirado en la bolsa de basura municipal, en caso de que el paciente tenga confirmado el diagnóstico de neumonía desechar en bolsa de desechos de RPBI.
	304. Registran las acciones realizadas en los formatos “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041, acorde a la categoría correspondiente.
Inhaloterapeuta	305. Mantiene el ventilador de guardia en la unidad del paciente en las primeras 24 horas posteriores a la



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	extubación y registra las actividades realizadas, en la "Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados", clave 2430-009-054.
Personal de Salud	306. Monitorea el estado clínico, de saturación de oxígeno y signos vitales posterior a la extubación y comunica al Médico No Familiar de UCI cualquier eventualidad que se presente. 307. Continúan con la vigilancia y atención médica del paciente acorde al plan terapéutico a seguir. Continúa en la actividad 311.
Médico No Familiar de la UCI	Modalidad D Aerosolterapia 308. Identifica en el paciente la necesidad de micronebulizaciones con medicamentos (broncodilatadores, mucolíticos, esteroides, etc.) prescribe y registra en la hoja de "Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72".
Inhaloterapeuta o Enfermera Especialista	309. Administra el tratamiento indicado por el Médico No familiar de la UCI.
Enfermera especialista	310. Valora la respuesta del paciente, posterior a la administración de micronebulizaciones o la utilización de diferentes dispositivos de terapia inhalada con medicamentos.
Enfermera especialista	Continúa en la actividad 311.
Médico No Familiar de la UCI	Etapas IV Del egreso de la Unidad de cuidados intensivos 311. Determina el egreso con base a la evolución clínica, la resolución o control del padecimiento que motivó el ingreso y el estado de salud actual del paciente actuando según el caso: Por defunción o muerte neonatal 312. Diagnostica y confirma la muerte del paciente, informa del fallecimiento al Jefe o Responsable de la UCI y a la Enfermera Jefe de Piso.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de salud de la UCI	313. Continúa en la actividad 11 del “Procedimiento para el registro del certificado de defunción y de muerte fetal en el Sistema de Mortalidad”, clave 2E10-003-001 y atiende lo establecido en la “Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-001-020 y concluye procedimiento. Por muerte encefálica y potencial donador cadavérico de órganos y tejidos
Médico No Familiar de la UCI	314. Solicita la presencia del Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos para valuación como potencial donador, 315. Continúa en la actividad 1 del “Procedimiento para la detección, diagnóstico, certificación, evaluación y manejo del paciente fallecido por muerte encefálica; para la detección y evaluación del paciente fallecido por parada cardíaca, como potenciales donadores de órganos y/o tejidos”, clave 2G00-003-001 y concluye procedimiento. Por traslado del paciente al Departamento Clínico correspondiente
Médico No Familiar de la UCI	316. Comunica de forma verbal a la Enfermera Jefe de Piso de la UCI y a la Enfermera Especialista del egreso del paciente e informa del estado de salud actual y de las necesidades que requiere.
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	317. Informa vía telefónica a la Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico correspondiente: • Del traslado del paciente; • Del estado de salud actual y • De las necesidades que requiere el paciente (bomba de infusión, ventilación mecánica, venoclisis, catéteres venosos, etc.).
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico correspondiente	318. Recibe la información de traslado del paciente y comunica al Personal de Enfermería para preparar lo necesario para la recepción del paciente que proviene de la UCI. 319. Comunica de forma verbal al Médico No Familiar del Departamento Clínico y al Personal de Enfermería responsables del paciente del ingreso procedente de



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar del Departamento Clínico correspondiente y Personal de Enfermería responsable del paciente	la UCI. 320. Recibe la comunicación del ingreso del paciente procedente de la UCI, el estado de salud actual y de las necesidades que requiere el paciente (bomba de infusión, ventilación mecánica, venoclisis, líneas arteriales, etc.).
Personal de Enfermería responsable del paciente	321. Inicia los preparativos correspondientes para recibir al paciente que proviene de la UCI.
Médico No Familiar de la UCI	322. Elabora nota médica de egreso de la UCI en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, en original y copia, e integra al “Expediente clínico” la cual debe de incluir: • Nombre completo, número de seguridad social y agregado; • Edad y Sexo; • Fecha y hora de ingreso/egreso; • Motivo de egreso; • Diagnósticos de ingreso y de egreso; • Resumen clínico de la evolución y el estado actual; • Manejo durante la estancia en UCI; • Problemas clínicos pendientes; • Plan de manejo y tratamiento; • Pronóstico; • Destino del paciente; • Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma de quien elabora.
Médico No Familiar de la UCI	323. Registra en las indicaciones médicas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el traslado del paciente al Departamento Clínico correspondiente, integra al “Expediente clínico”. NOTA: En el caso de que el paciente se encuentre con ventilación mecánica asistida, y/o controlada, se debe especificar en “Indicaciones Médicas”, el acompañamiento del personal de salud que se requiera. 324. Informa de manera clara y sencilla al paciente, familiar o persona legalmente responsable del paciente sobre: • El estado de salud del paciente; • Fecha y hora probable del egreso del paciente y • Departamento Clínico en donde continuará su atención.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	325. Informa de manera verbal a la Enfermera Especialista, Asistente Médica, Personal de Trabajo Social de la UCI y a otros Departamentos Clínicos o áreas (Auxiliar de Servicios de Intendencia, Inhaloterapeuta, Personal de Camillería, etc., según el caso) sobre el egreso del paciente. 326. Brinda información administrativa al familiar o persona legalmente responsable cuando lo requiera y de acuerdo con el ámbito de su competencia. 327. Registra el egreso en: • “Egreso, Registro Diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico” 4-30-21/A5/17-E” clave 2E10-009-009; • “Enlace de turno en Hospitalización y Observación” clave 2430-009-027; • “Libreta de registro de ingresos y egresos del servicio”. NOTA: El formato “Egresos, Registro Diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico” 4-30-21/A5/17-E, clave 2E10-009-009, es el Anexo 9 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002.
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	328. Coordina las acciones de la Enfermera Especialista responsable del paciente para preparar el egreso del paciente.
Enfermera Especialista	329. Recibe verbalmente, de la Enfermera Jefe de Piso de la UCI, la información referente del egreso del paciente y verifica la identidad del paciente de acuerdo con “Instrucciones generales para el personal de enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004. 330. Prepara al paciente para su egreso en caso de estar en condiciones adecuadas, de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para el egreso hospitalario del paciente” clave 2430-005-034. 331. Verifica conforme a indicaciones médicas: • Permeabilidad de vías respiratorias; • “Instrucciones para el personal de enfermería, durante la instalación al paciente un dispositivo central o periférico para la administración de terapia de infusión intravascular”, clave 2430-005-008;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista	• “Instrucciones para el personal de Enfermería en la curación y mantenimiento del sitio de inserción de dispositivo de acceso vascular”, clave 2430-005-025; • “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013; • “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para curación de heridas al paciente”, clave 2430-005-024, • Conexiones de aparatos; • La integridad del “Expediente clínico”, con notas médicas, resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, según sea el caso.
	332. Cierra el formato de “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041, y anota el estado que guarda el paciente al momento.
	333. Realiza preparativos para el traslado del paciente de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021.
Asistente Médica de la UCI	334. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso de la UCI la información sobre el egreso del paciente y solicita vía telefónica a la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria la asignación de cama en el Departamento Clínico correspondiente.
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	335. Identifica en “Tarjeta Bristol” la cama disponible en el Departamento Clínico correspondiente para el paciente e informa a su similar de la UCI.
Asistente Médica de la UCI	336. Recibe el número de cama asignado al paciente y lo informa a la Enfermera Jefe de Piso de la UCI.
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	337. Recibe el número de cama asignada al paciente e informa a la Enfermera en Cuidados Intensivos responsable del paciente.
Asistente Médica de la UCI	338. Informa al familiar o persona legalmente responsable: • El egreso del paciente de la UCI;



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de la UCI	• El número de cama a la que se traslada el paciente; • El trámite para el cambio de tarjeta "Pase de visita" 4-145 (Anexo 6).
Enfermera Jefe de Piso de la UCI	339. Solicita la presencia del Personal de Camillería para que traslade al paciente al Departamento Clínico correspondiente. 340. Solicita la presencia del Inhaloterapeuta para que asista la ventilación del paciente durante el traslado, en caso de que así lo requiera. 341. Registra en: • "Egresos, Registro Diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico" 4-30-21/A5/17-E, clave 2E10-009-009, el egreso del paciente. 342. Entrega para su validación a la Subjefe de Enfermería: • "Ingresos, registro diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico 4-30-21/A5/17-I, clave 2E10-009-008; • "Egresos, Registro Diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico" 4-30-21/A5/17-E, clave 2E10-009-009.
Inhaloterapeuta	343. Recibe, vía telefónica o personalmente, de la Enfermera Jefe de Piso de la UCI la información sobre el traslado del paciente al Departamento Clínico correspondiente y verifica el adecuado funcionamiento de los dispositivos de asistencia ventilatoria que se utilizarán durante el mismo.
Personal de Camillería	344. Recibe la orden verbal de traslado de la Enfermera Jefe de Piso de la UCI, acude al área en donde se encuentra el paciente y confirma su identidad mediante AESP.1. 345. Se presenta, acorde a su edad y condición clínica del paciente, con nombre y apellido, le comunica lo trasladará al Departamento Clínico correspondiente y verifica la seguridad de la camilla o cuna para el traslado. 346. Instala la camilla o cuna, informa las maniobras que realizarán, según el caso, y aplica las técnicas de mecánica corporal.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Camillería	347. Moviliza al paciente a la camilla o cuna teniendo especial cuidado con sondas, drenajes y dispositivos médicos, colocándolo de manera segura e instala barandales antes de trasladarlo.
	348. Vigila durante el traslado los accesos venosos, soluciones parenterales y dispositivos médicos; verifica y se cerciora que el tanque portátil de oxígeno, según el caso, se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro del paciente.
Enfermera Especialista	349. Acompaña, vigila y asiste al paciente durante su traslado al Departamento Clínico correspondiente, de acuerdo con “Instrucciones para el personal de enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021.
Enfermera Especialista y Personal de Camillería	350. Realizan entrega personalizada a Enfermera Jefe de Piso o Personal de Enfermería responsable del paciente, junto con el “Expediente clínico” y señalan, según el caso, los cambios clínicos que se hayan presentado durante su traslado.
Enfermera Jefe de Piso y Personal de Enfermería responsable del Paciente	351. Reciben al paciente y el “Expediente clínico”; lo identifican de forma confiable con base a la AESP.1 y se presentan si el estado de salud o edad se los permite. 352. Verifica que el “Expediente clínico” corresponda al paciente recibido y se encuentre completo; revisa el cumplimiento de las indicaciones médicas del Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos.
Personal de Camillería	353. Moviliza al paciente de la cama o cuna de la UCI, teniendo especial cuidado con sondas, drenajes y dispositivos médicos, y lo instala con apoyo del Personal de Enfermería responsable del paciente.
Inhaloterapeuta	354. Instala y conecta los dispositivos ventilatorios que se requieran en la cama asignada al paciente y continúa su atención en el Departamento Clínico correspondiente.
Personal de Enfermería responsable del Paciente	355. Registra formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/86”, las acciones realizadas, el cierre de estas y lo



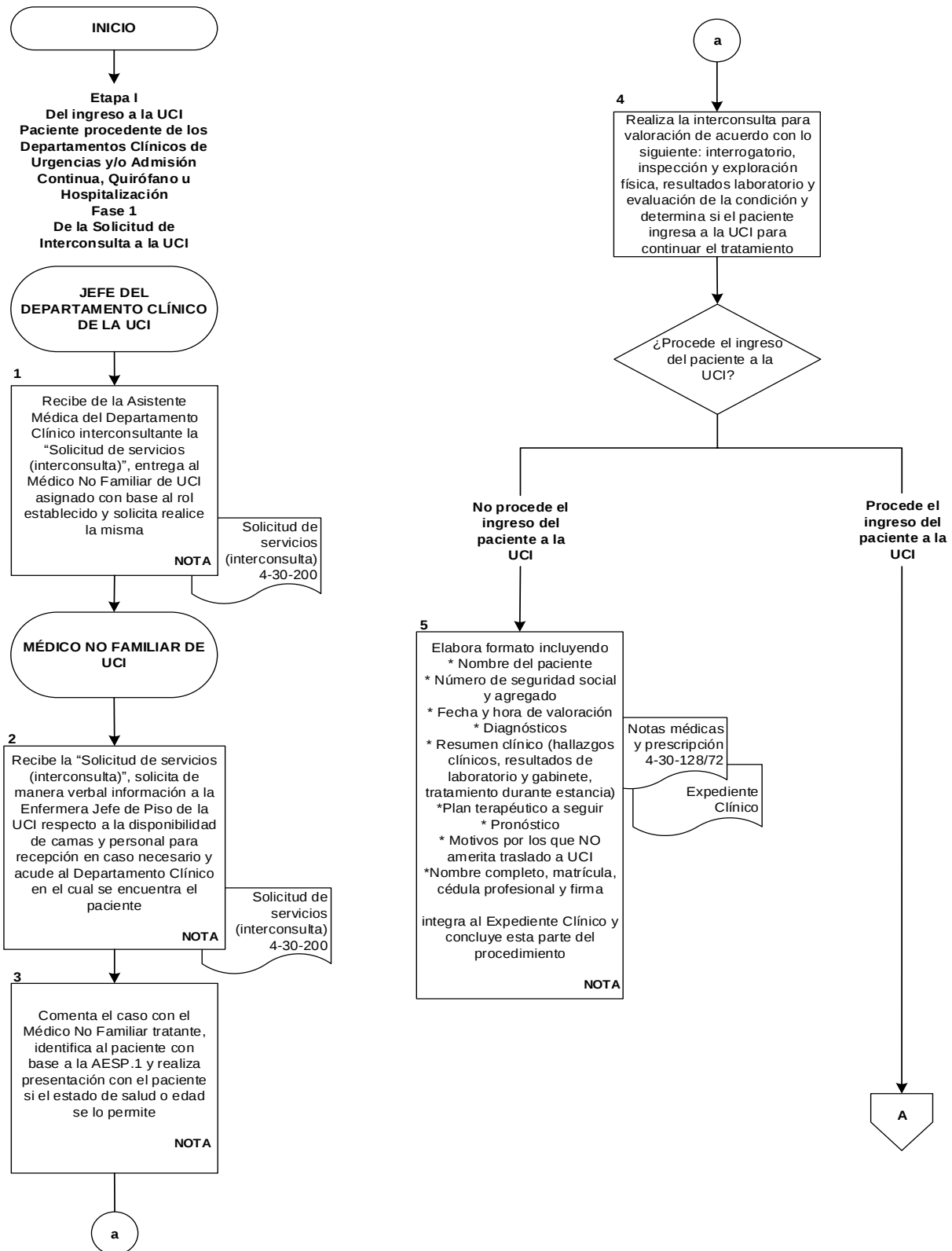
Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	integra en el "Expediente clínico". Etapas V Actividades Técnico-Administrativas 356. Elabora por turno, original y copia de los formatos: • "Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2430-009-054; • "Hoja de valoración de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2430-009-053; anexa copias al "Expediente clínico" y resguarda originales.
Inhaloterapeuta	357. Registra en original del formato "Control de ventiladores de inhaloterapia" clave 2430-009-033.
Inhaloterapeuta	358. Entrega original de los siguientes formatos a la Jefa o Jefe de Departamento Clínico de Inhaloterapia para su resguardo al concluir terapia respiratoria del paciente: • "Hoja de valoración de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2430-009-054; • "Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2430-009-053.
Jefe de Departamento Clínico de Inhaloterapia	359. Recibe original de los formatos: • "Hoja de valoración de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2430-009-054; • "Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2430-009-053; resguarda por periodo establecido. NOTA: El tiempo de resguardo será determinado por la Unidad Médica, pudiendo ser de forma impresa o digital.
Inhaloterapeuta	360. Informa de manera verbal a la Jefa o Jefe de Departamento Clínico de Inhaloterapia sobre el manejo y evolución de los pacientes durante el turno, las eventualidades e incidentes del equipo instalado y el consumo de material relacionado con su manejo. 361. Reporta de manera verbal a la Jefa o Jefe de Departamento Clínico de Inhaloterapia el cuidado, mantenimiento y suministro de los equipos de inhaloterapia.

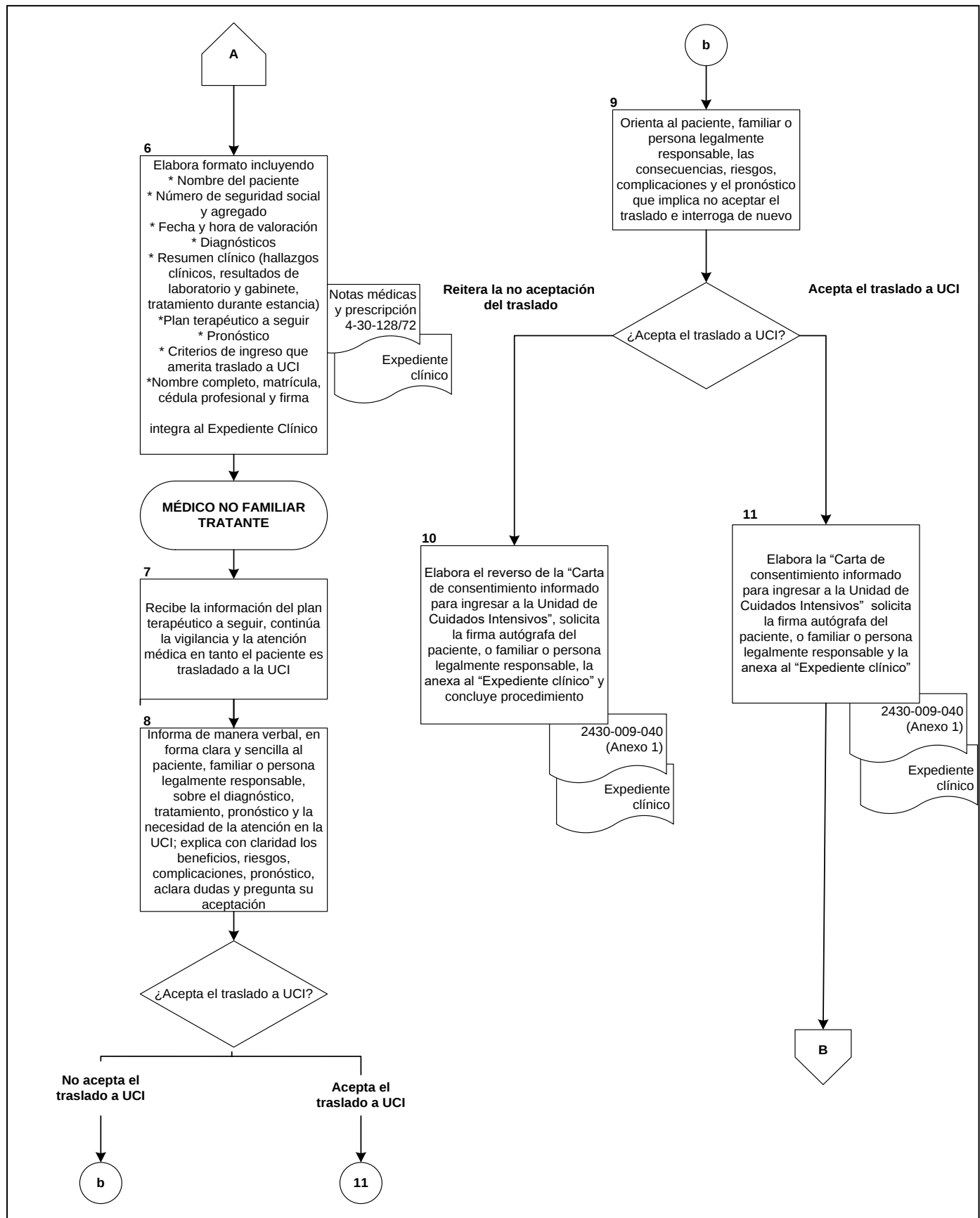


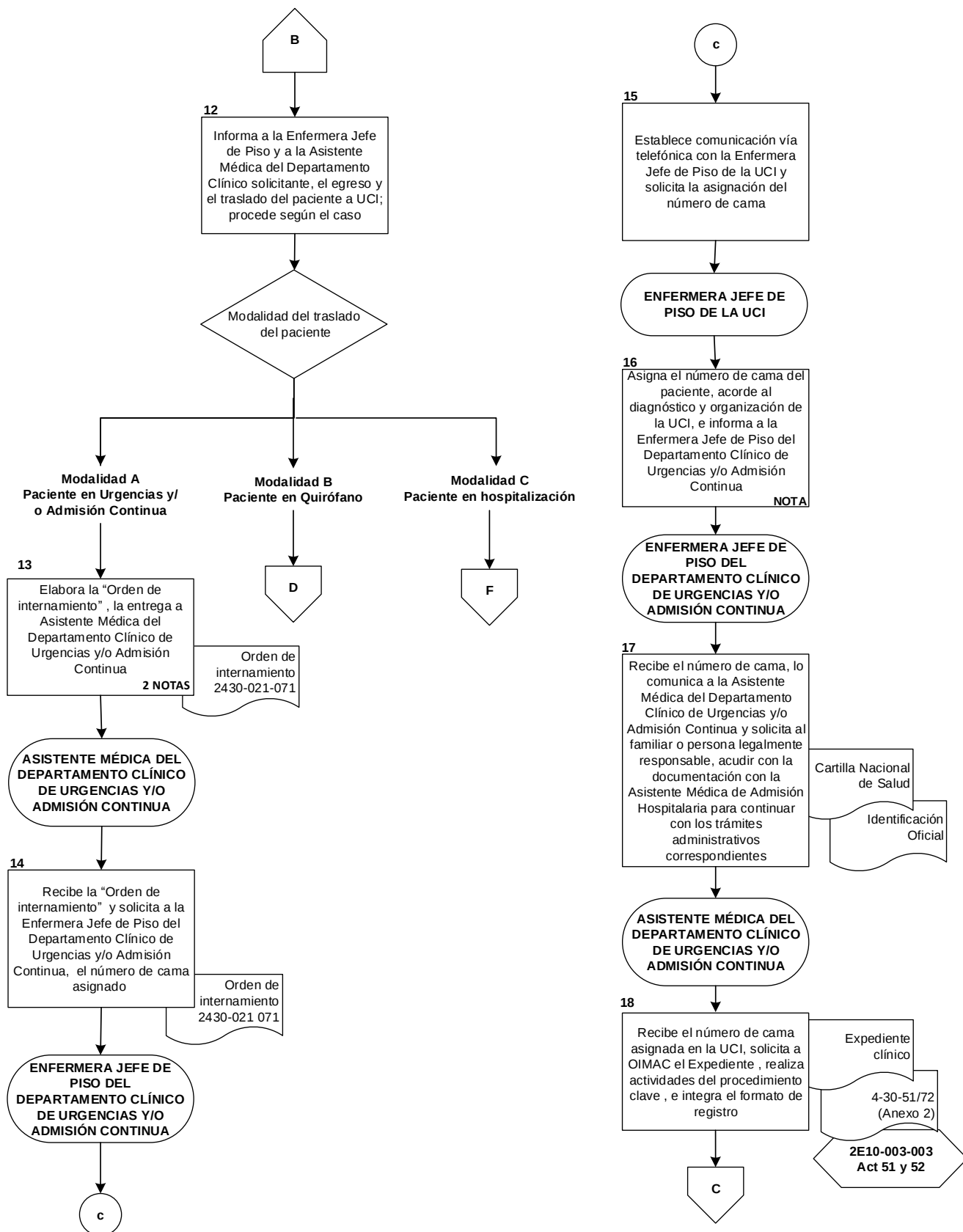
Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	362. Vigila la integridad y caducidad de los paquetes o insumos de Inhaloterapia y proporciona información a su Jefa o Jefe inmediato por escrito de los tratamientos aplicados mediante el formato “Enlace de turno de personal de inhaloterapia” clave 2430-009-053. Fin del procedimiento

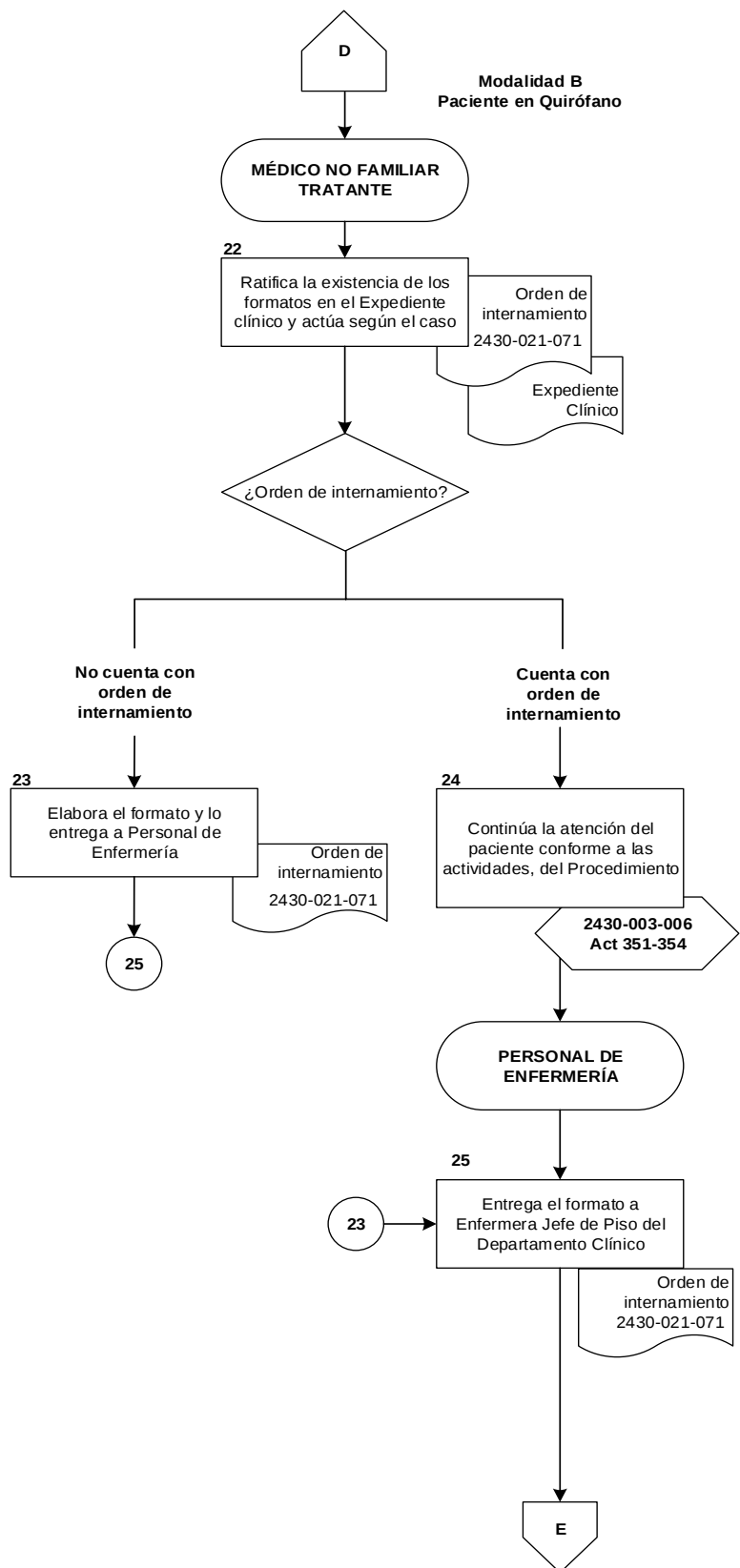
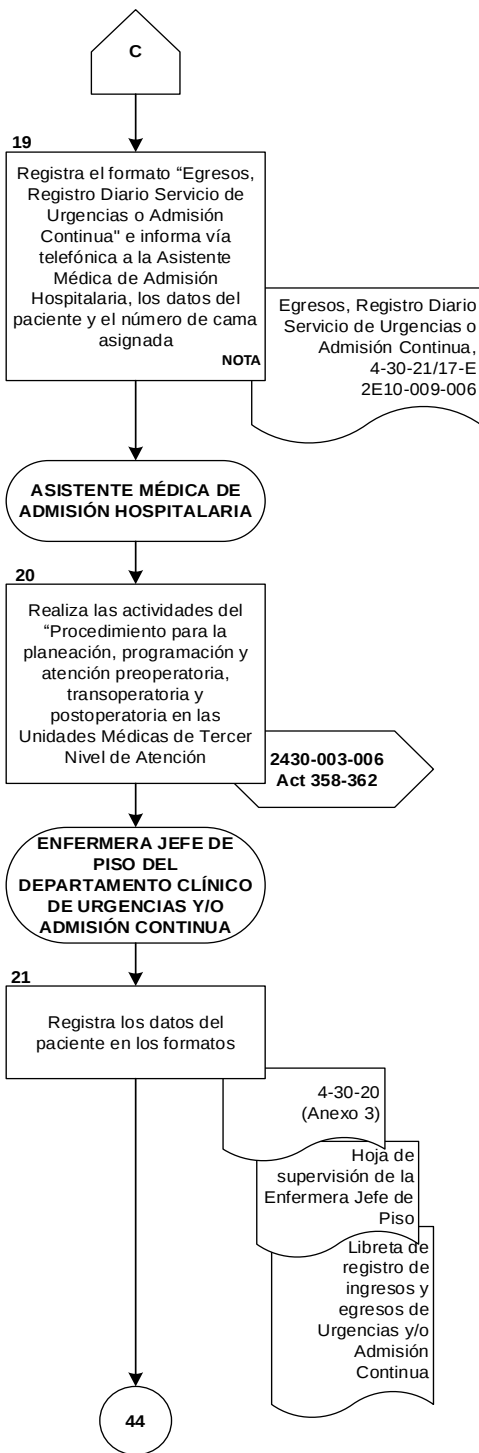


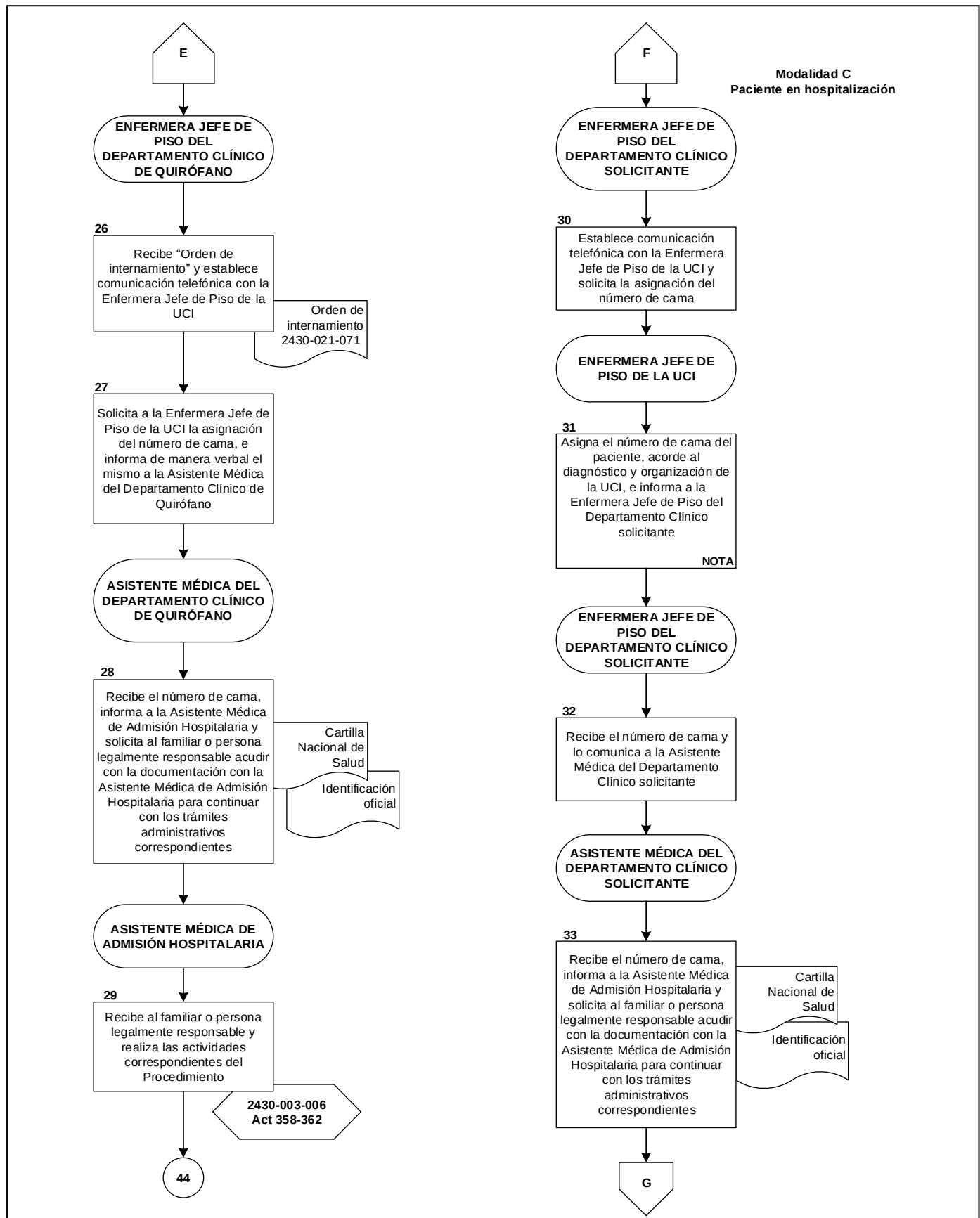
7. Diagrama de flujo

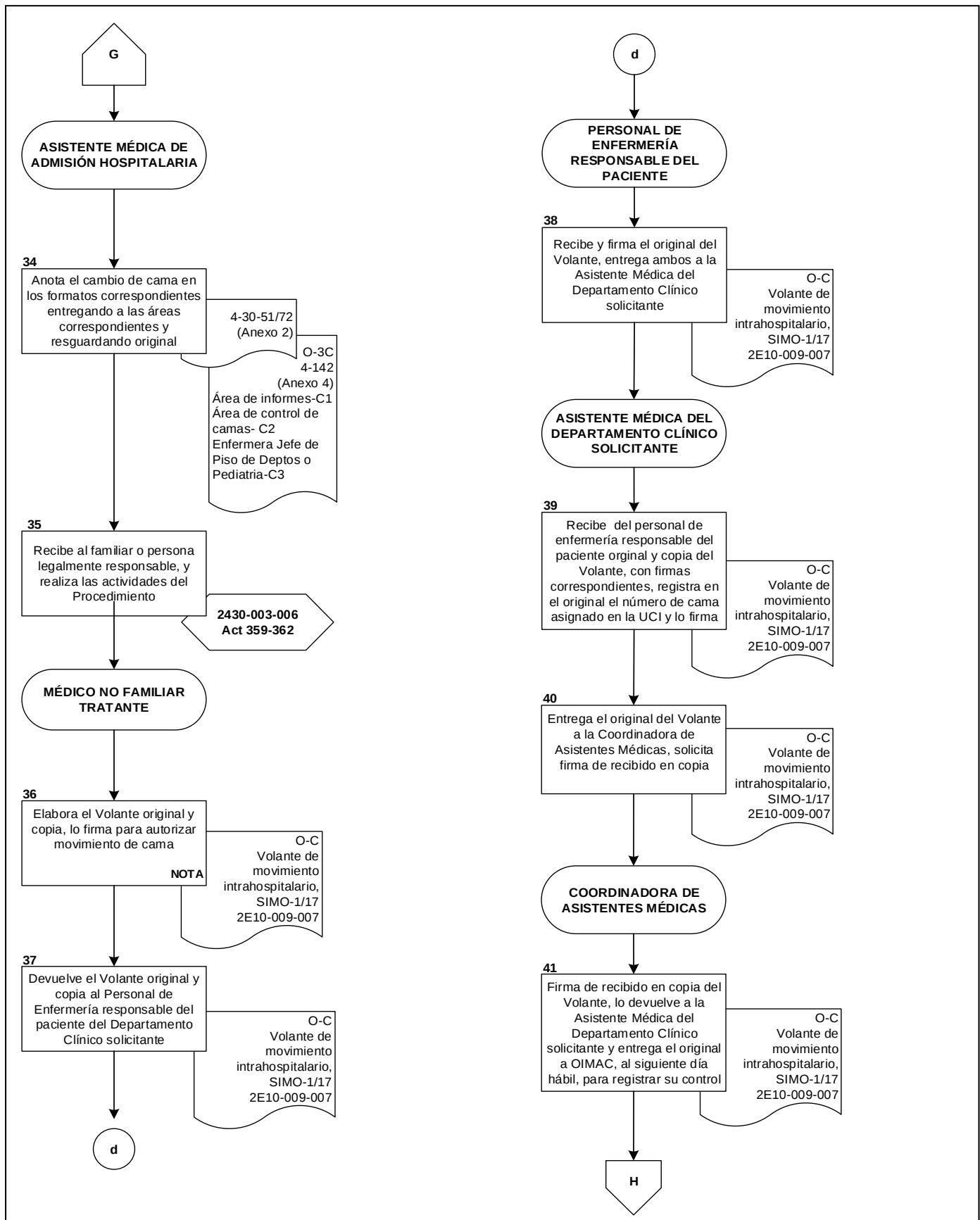


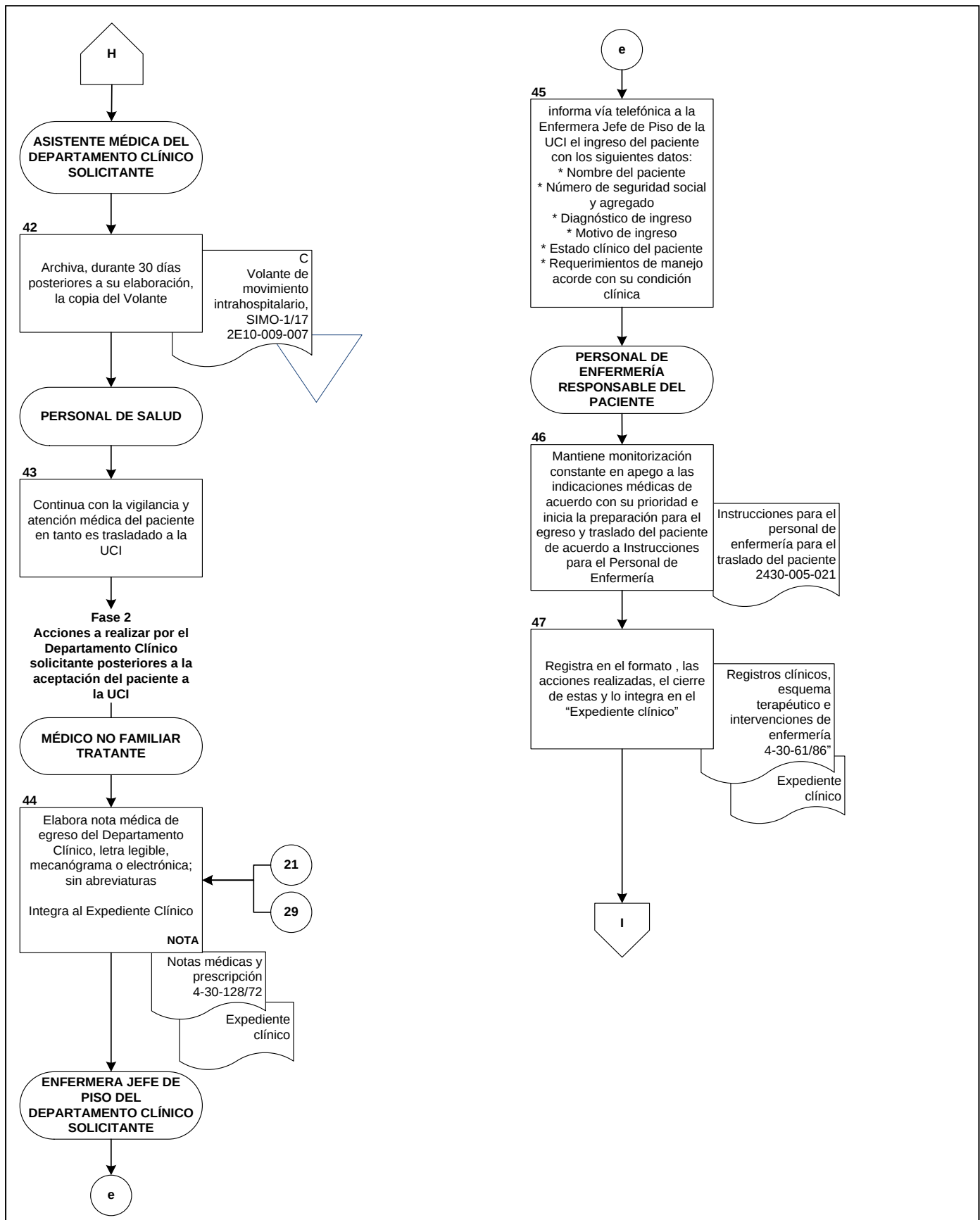


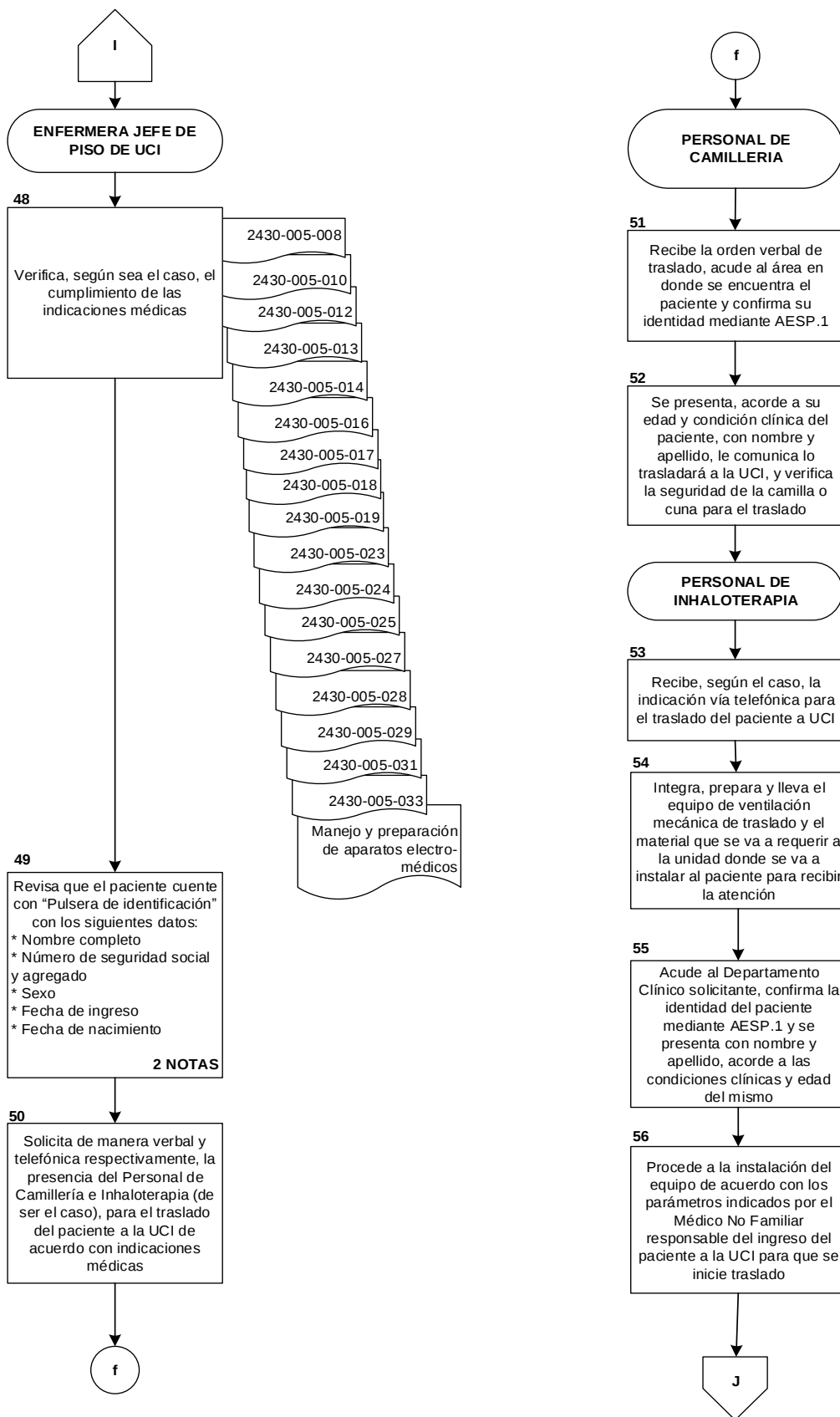


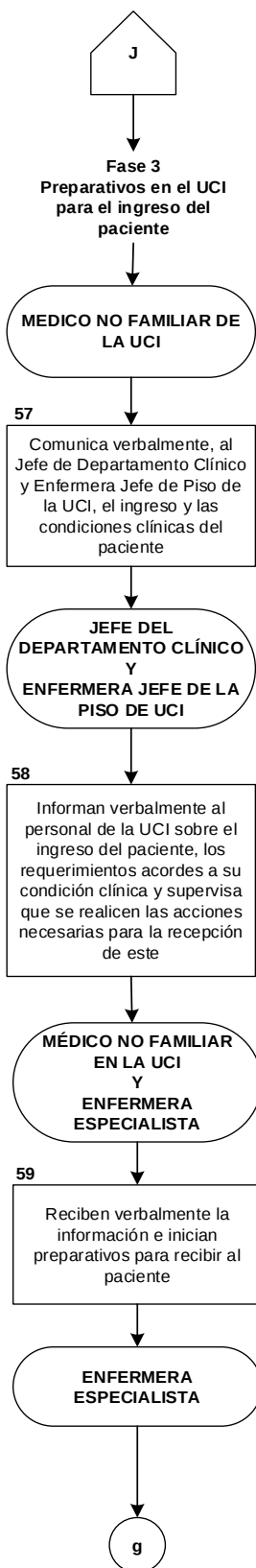


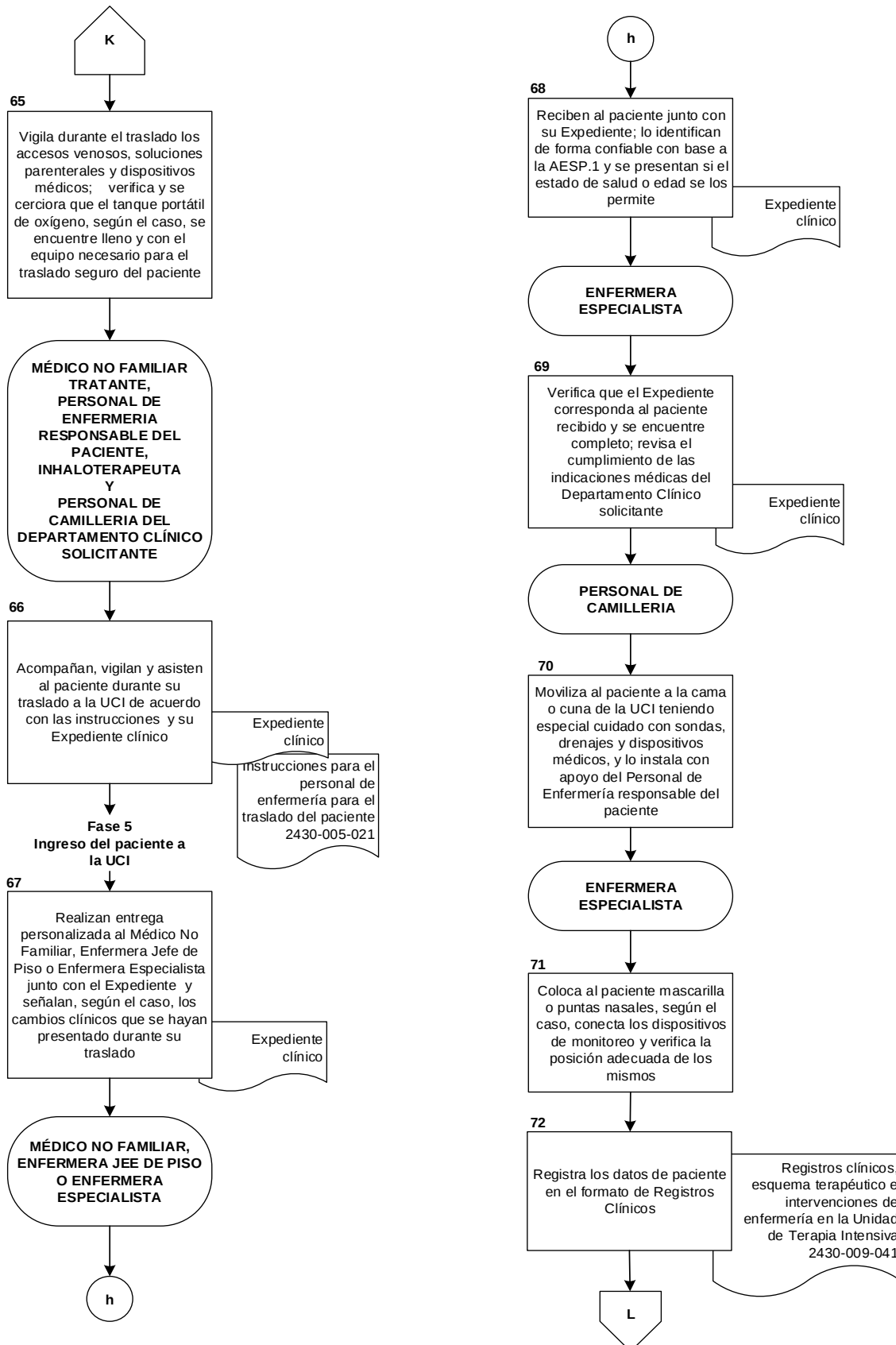


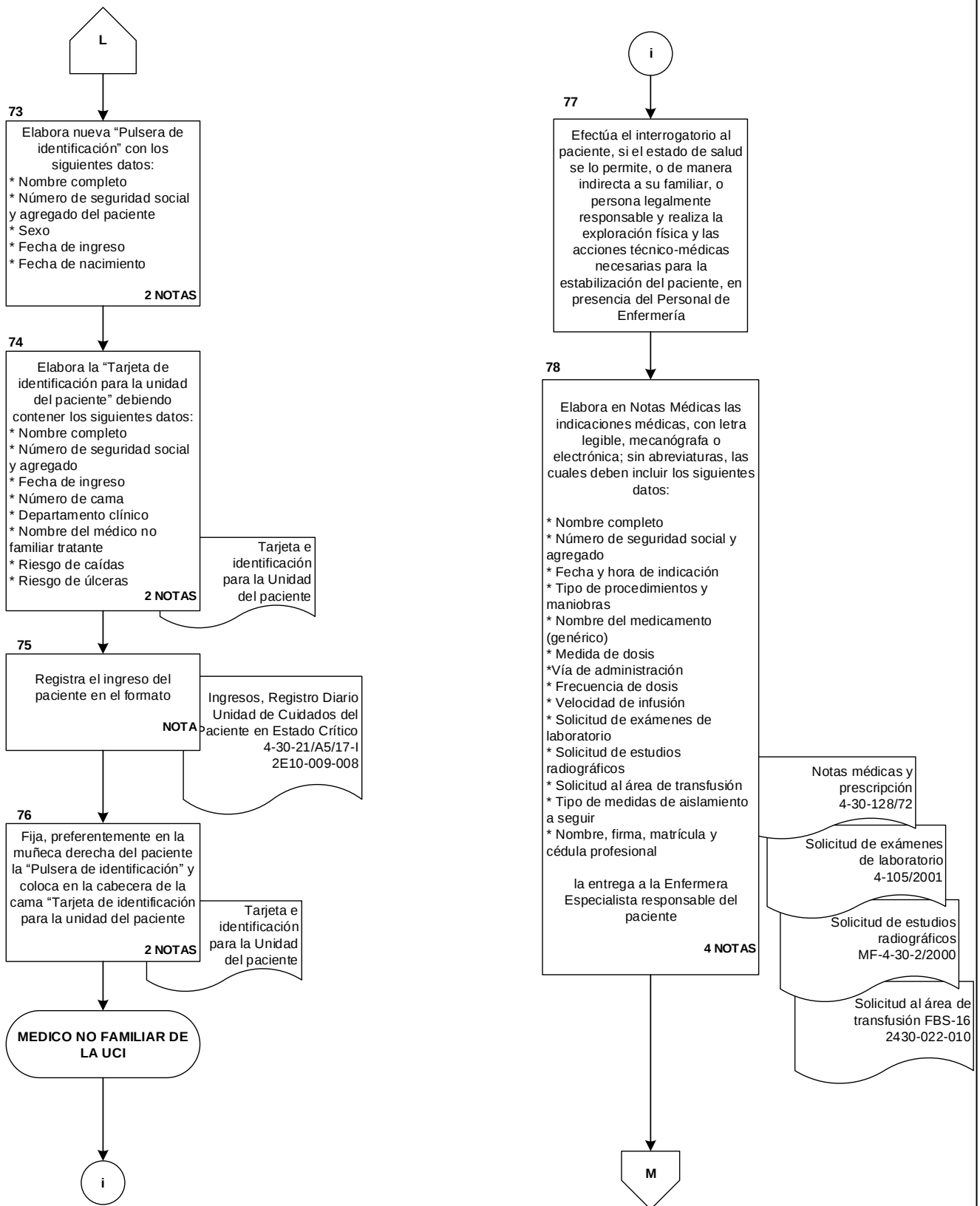


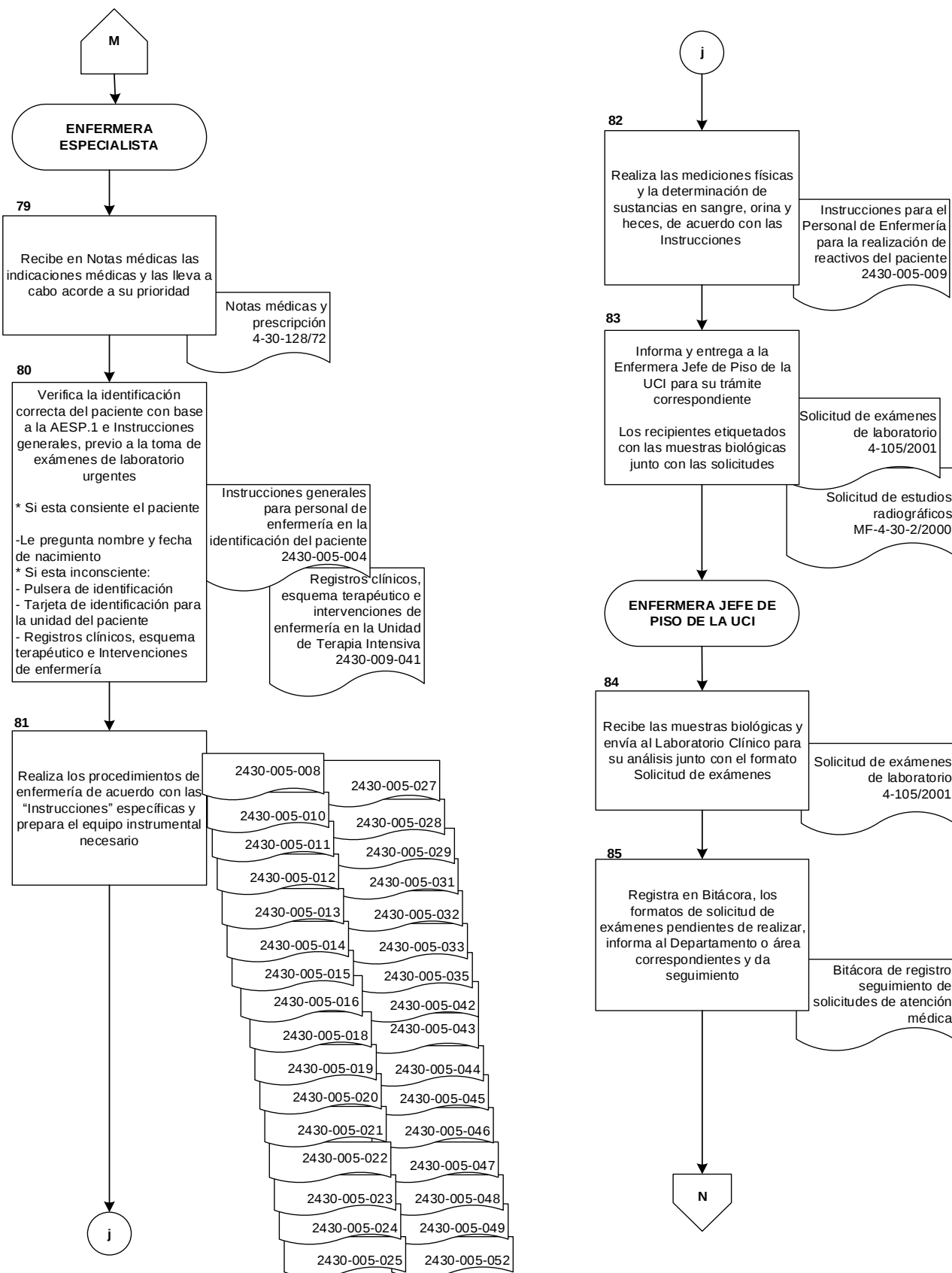


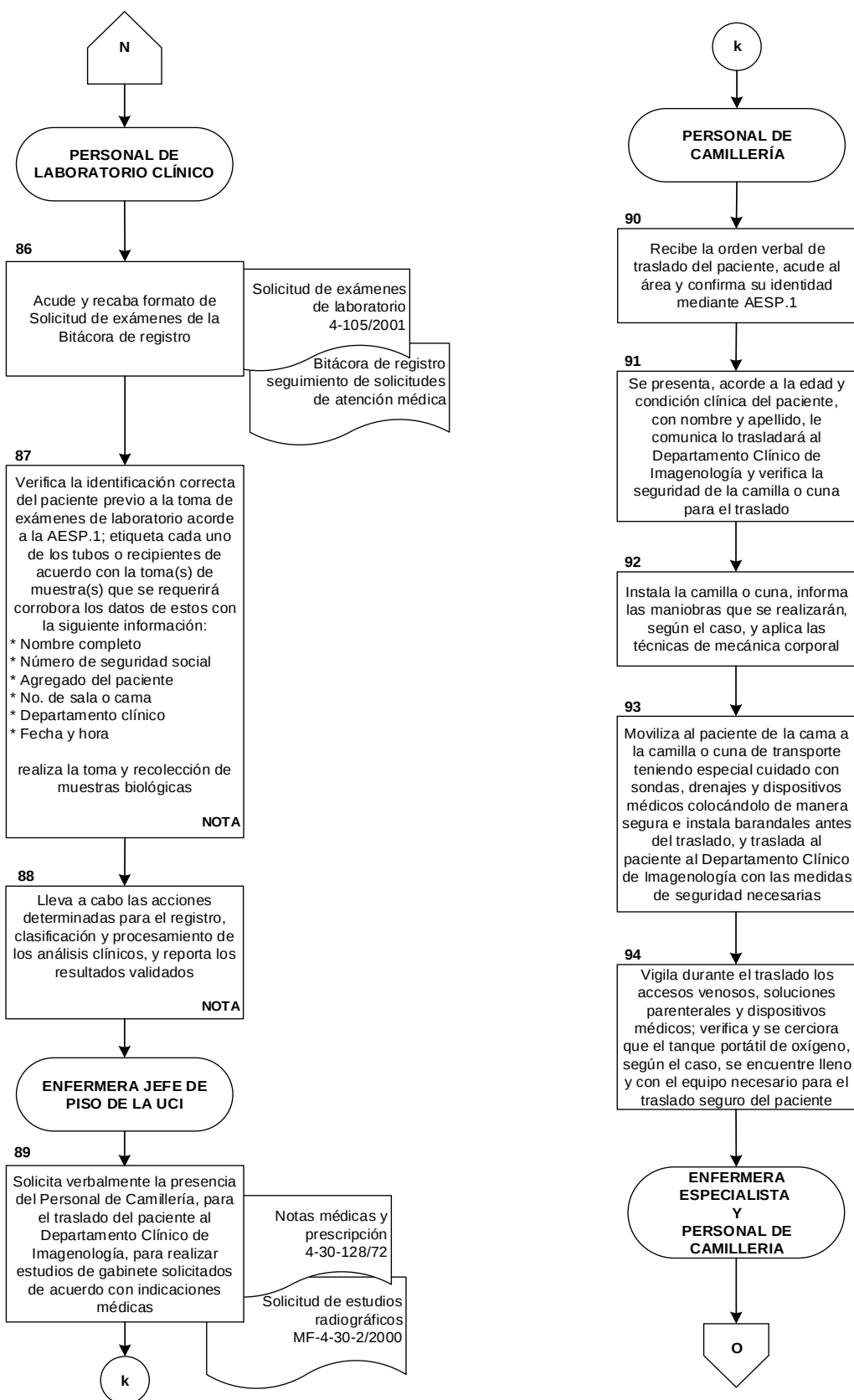


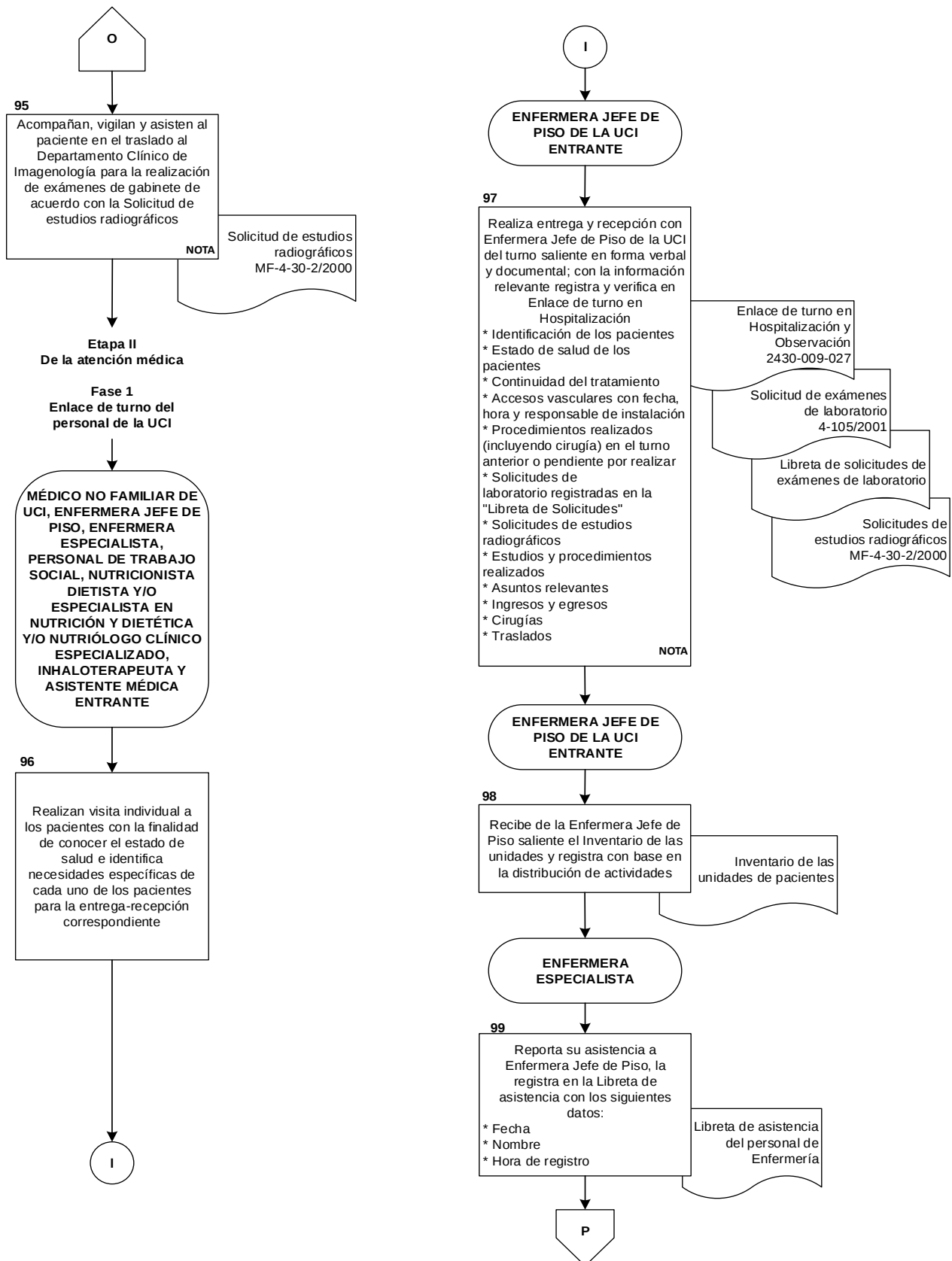


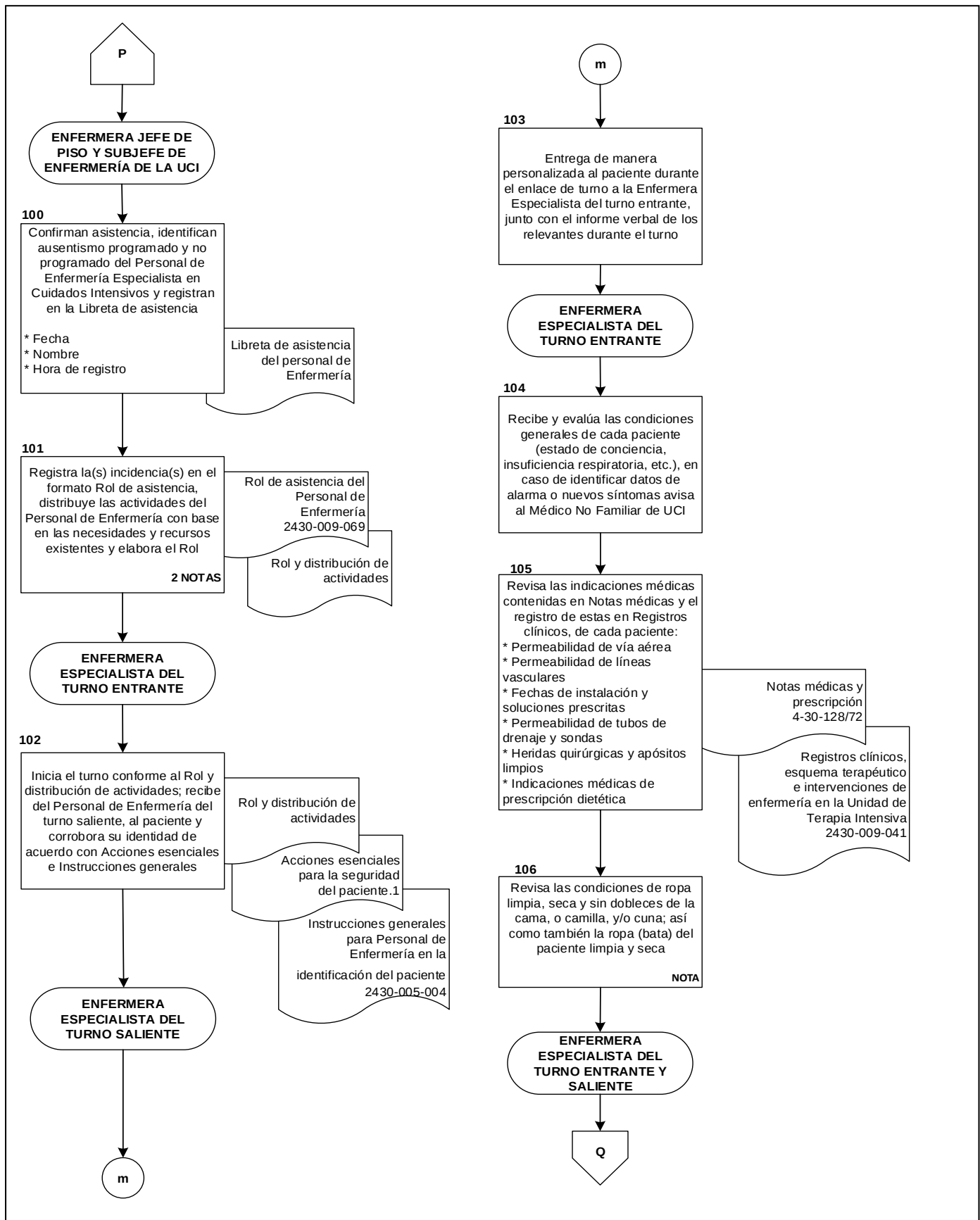


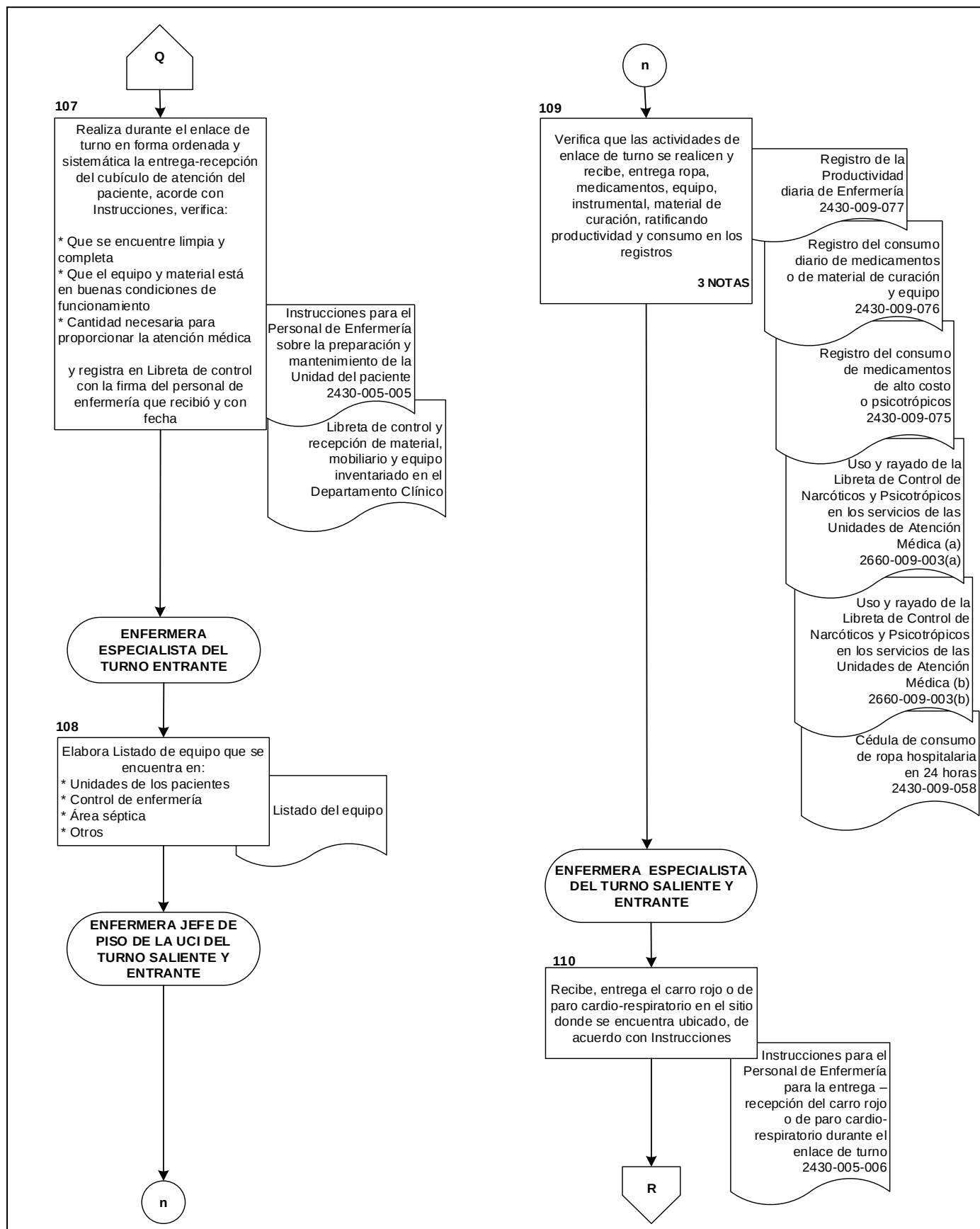


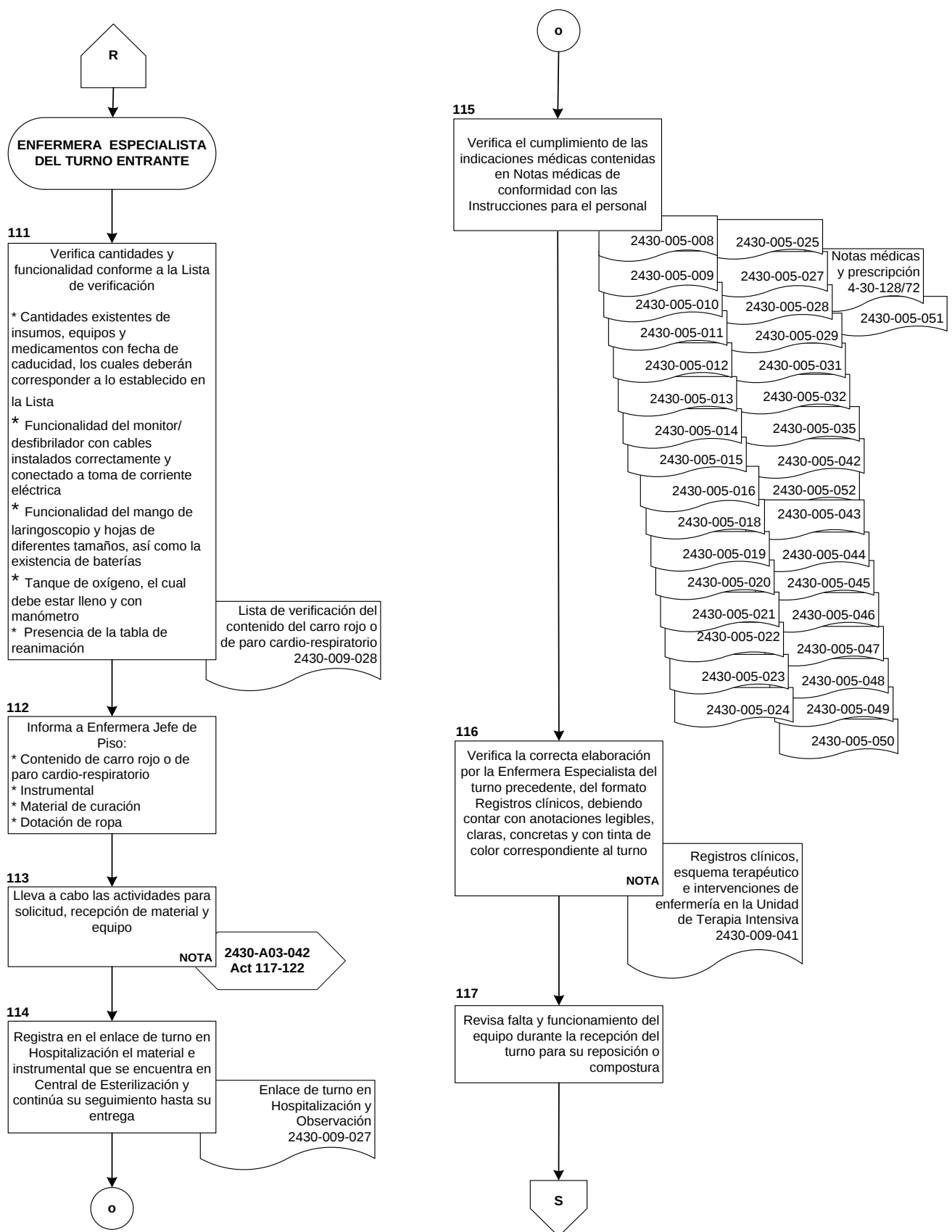


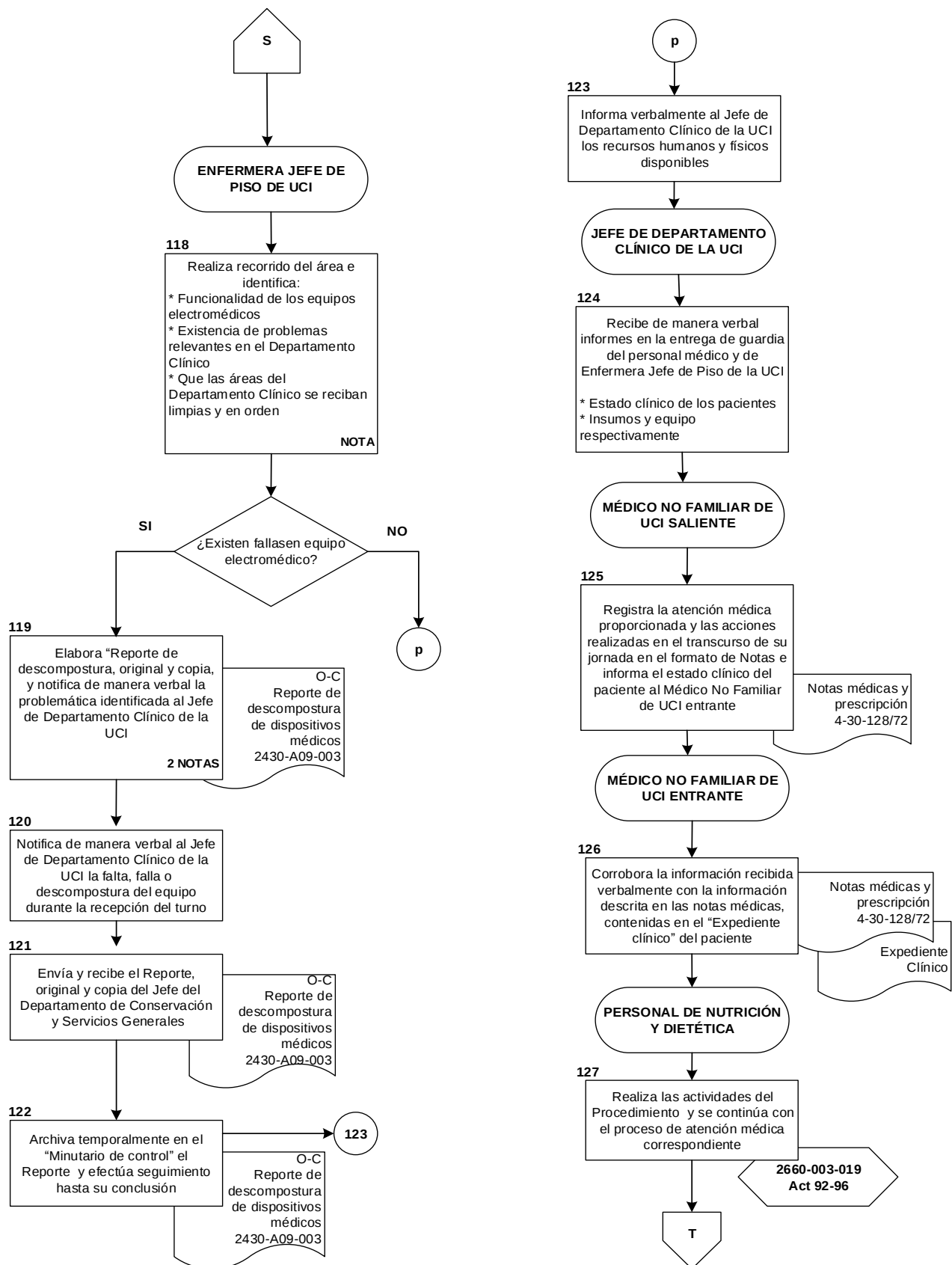


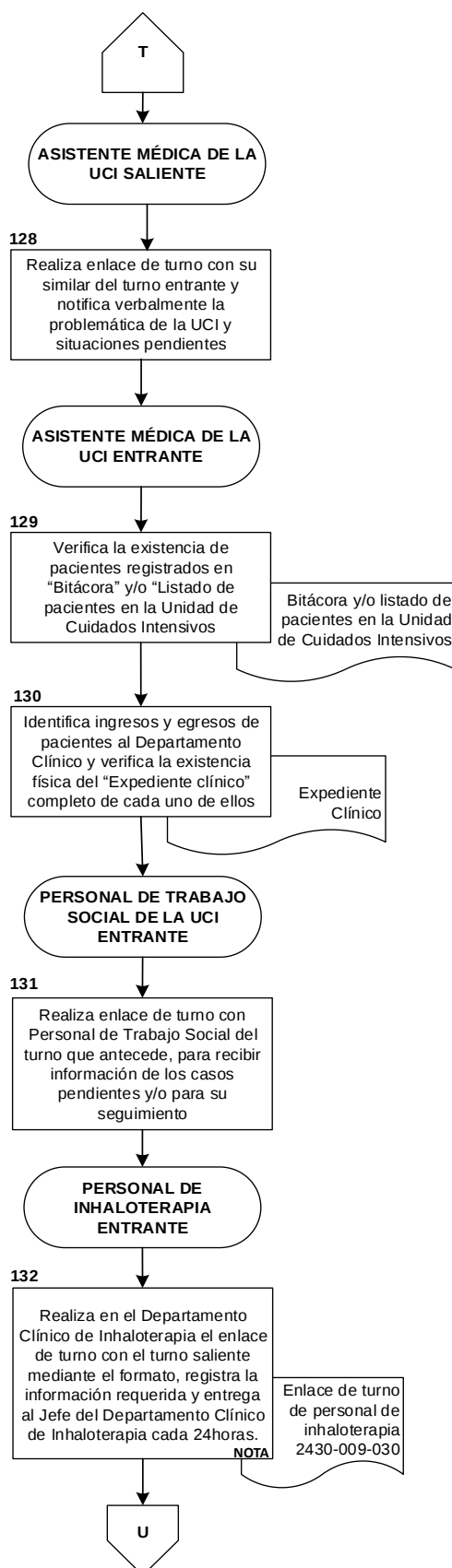


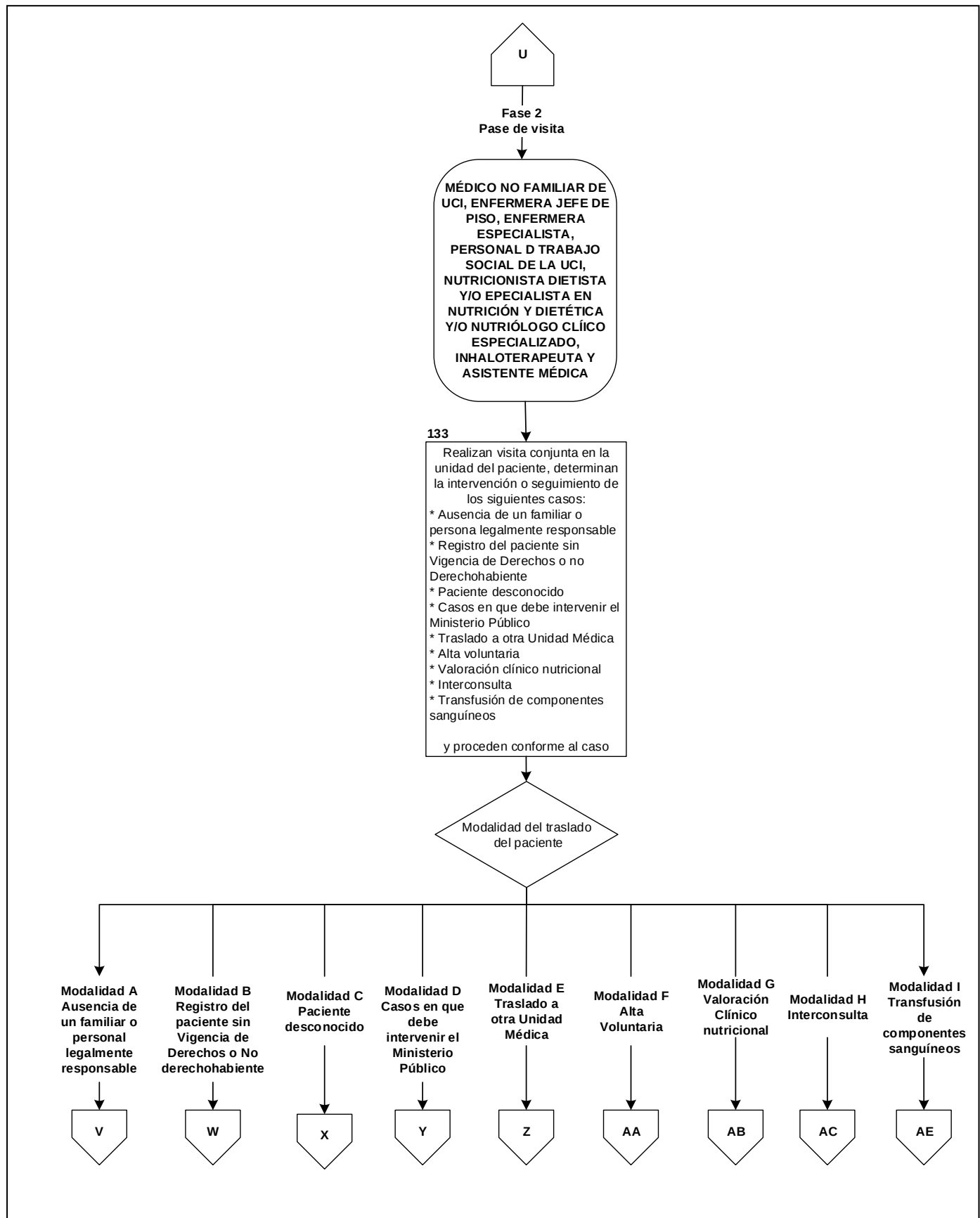


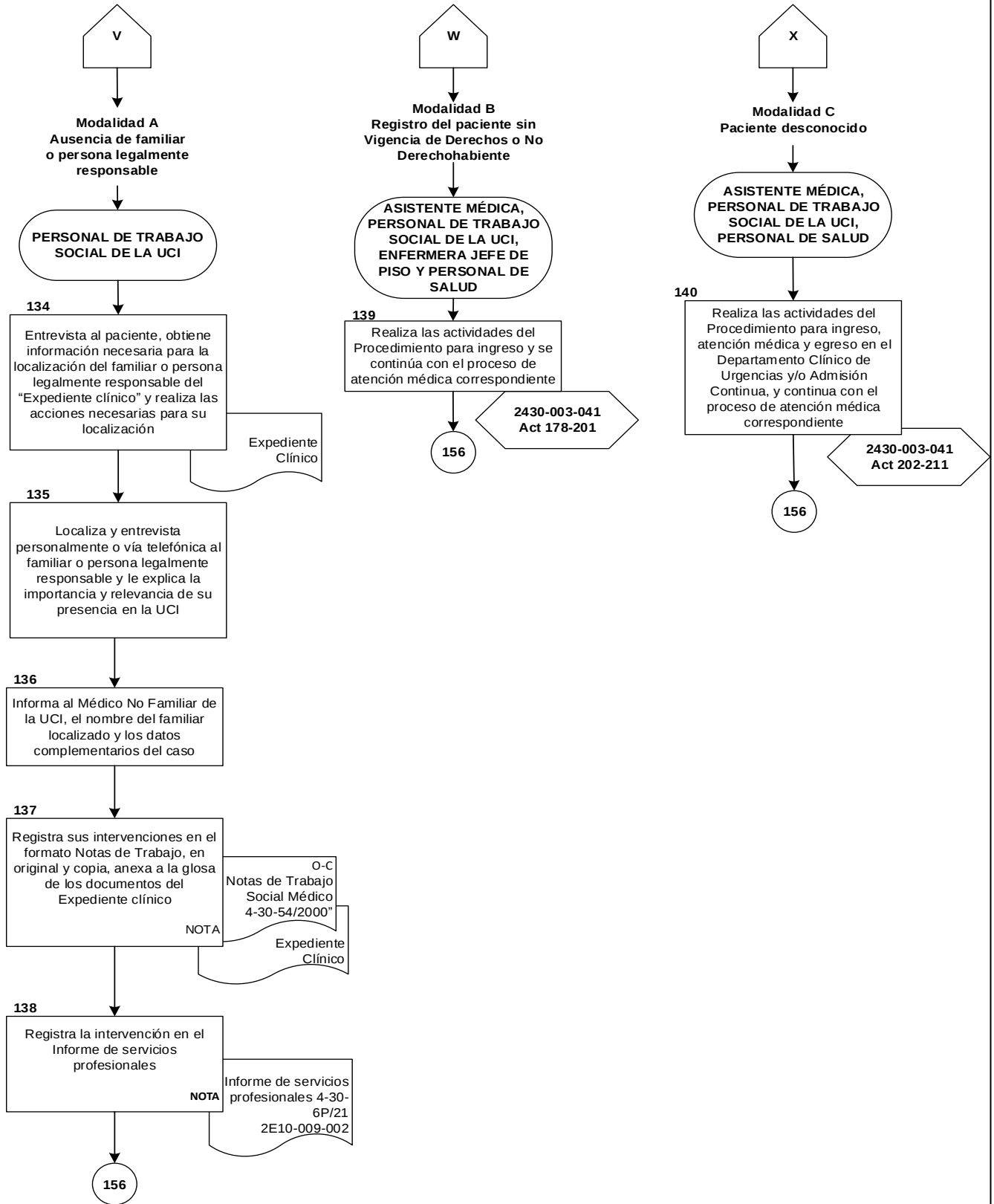


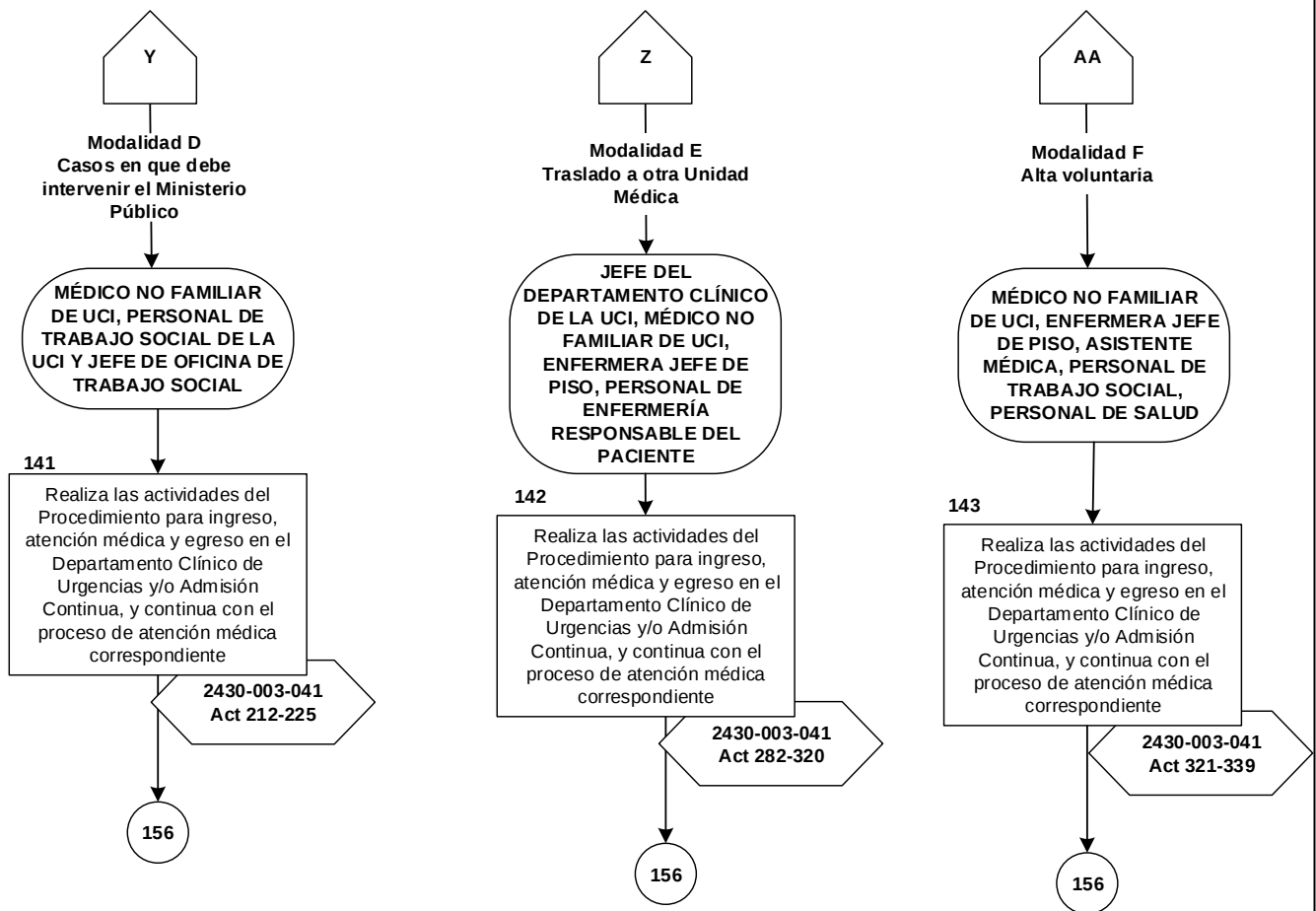


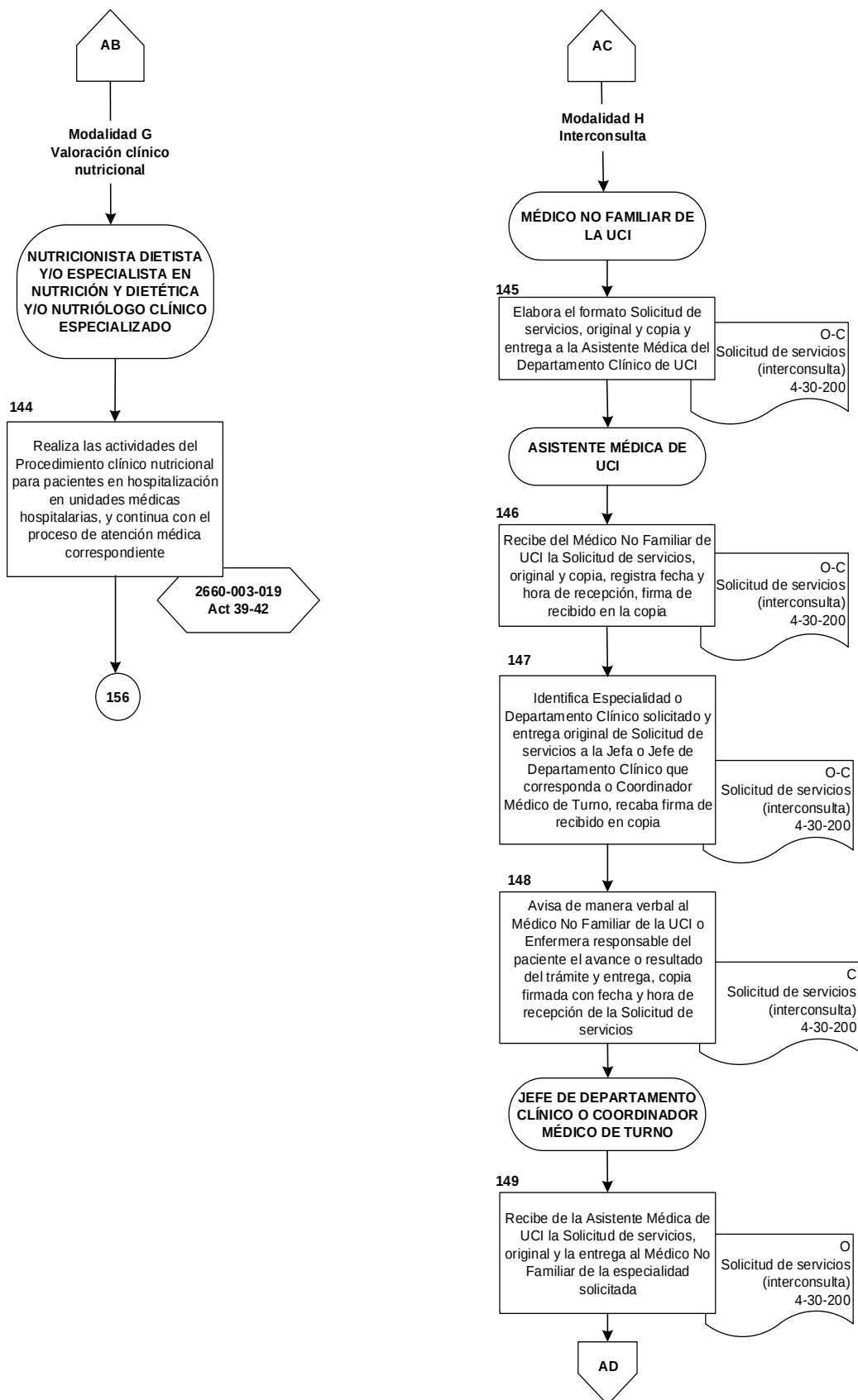


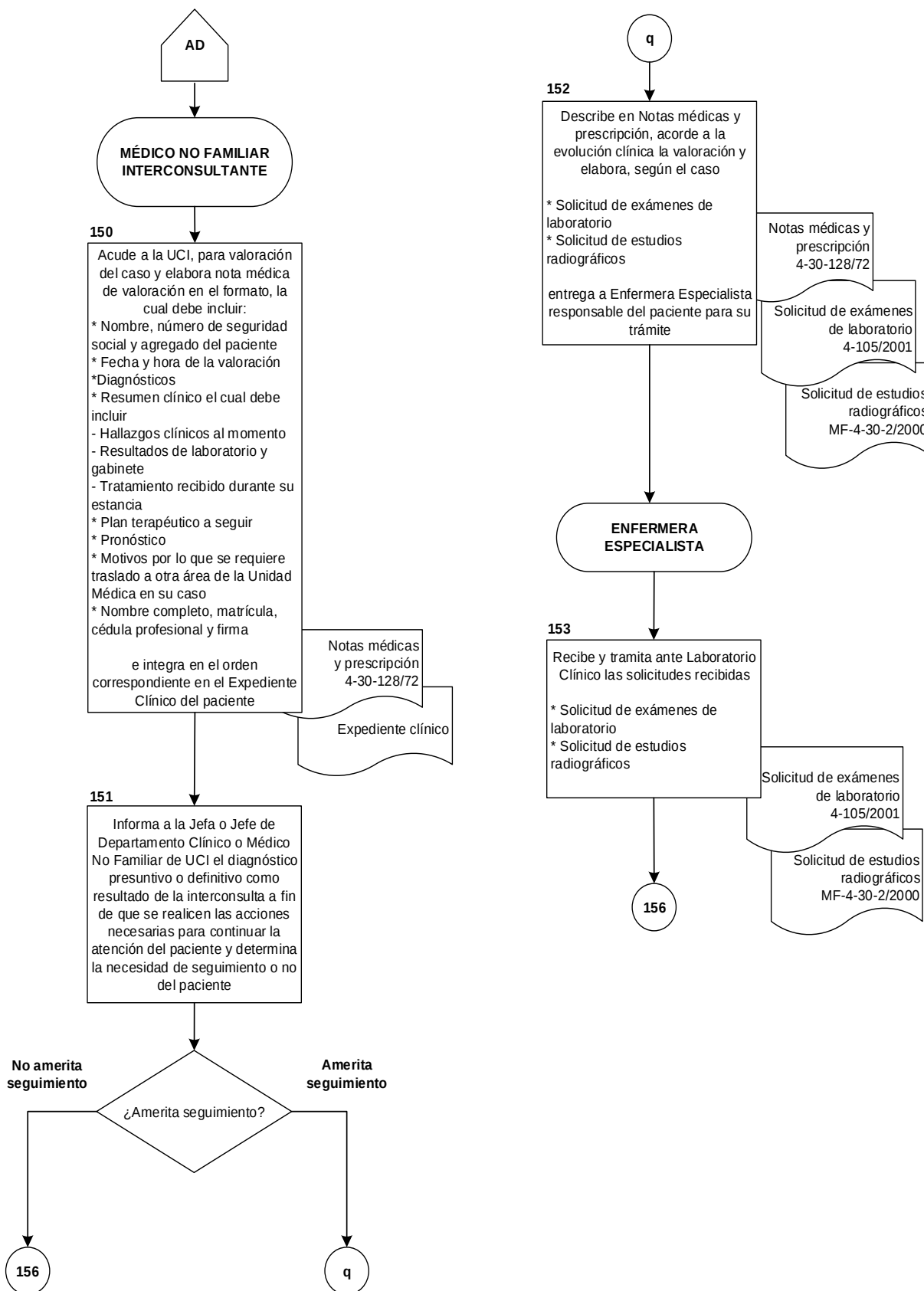


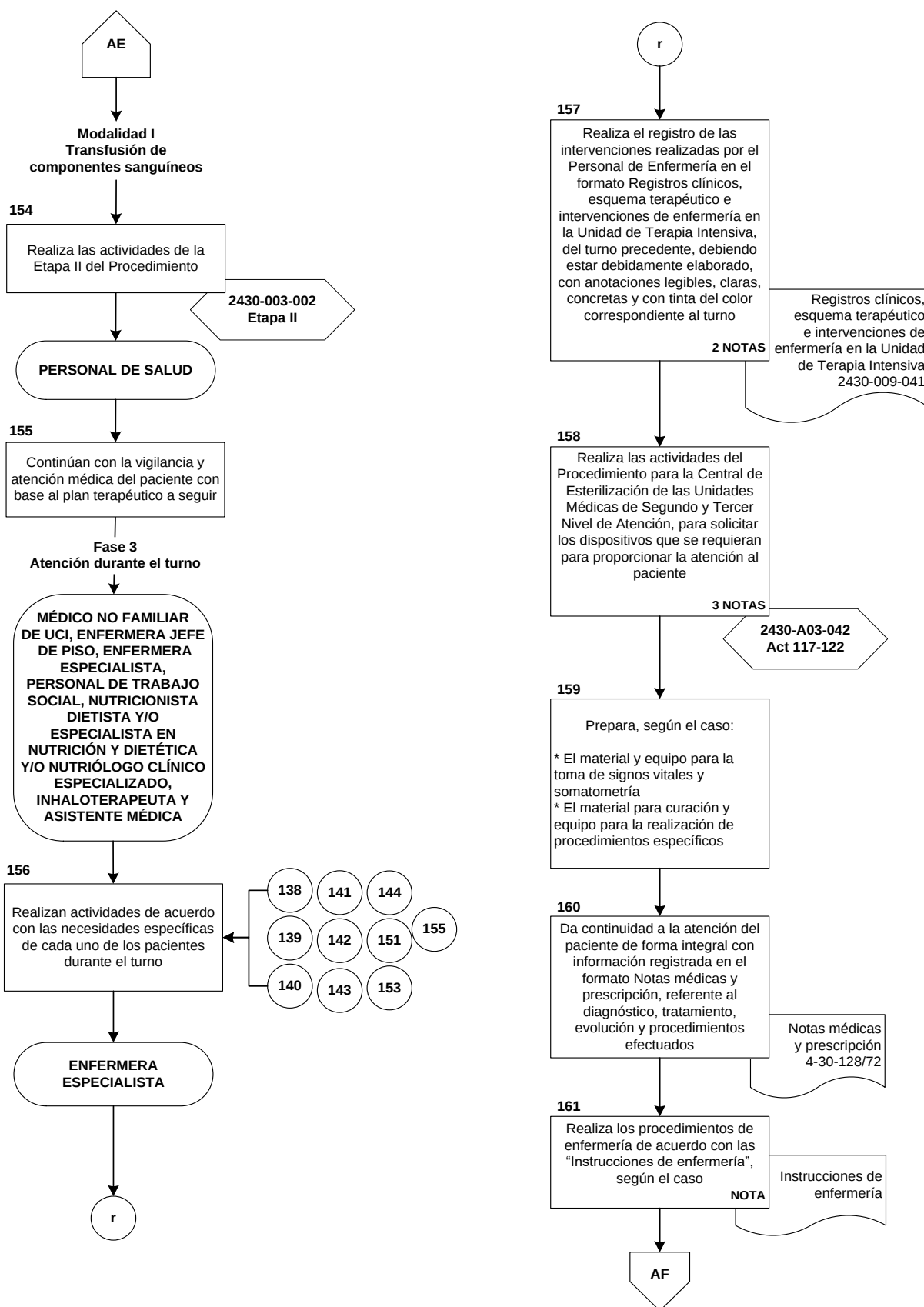


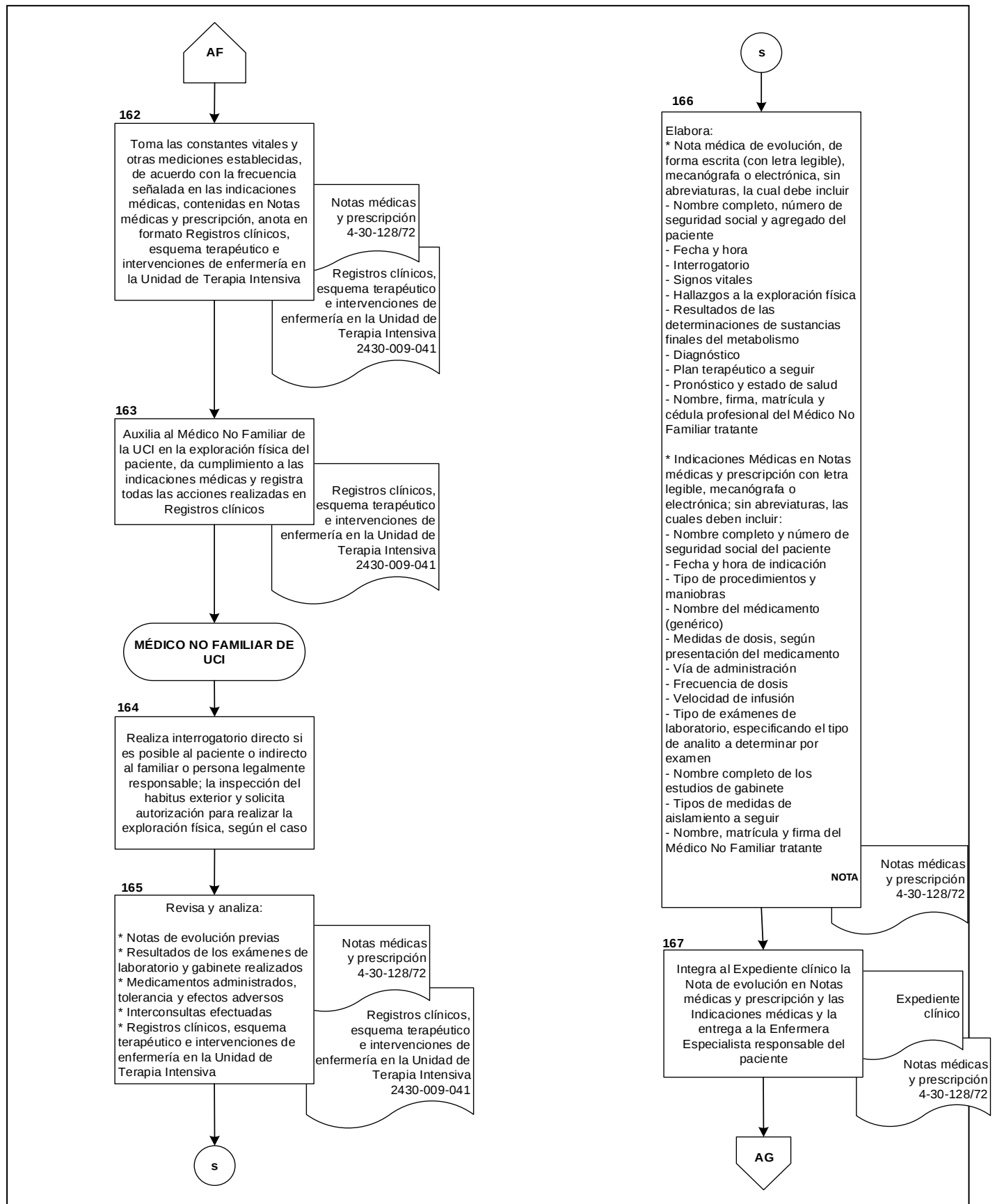


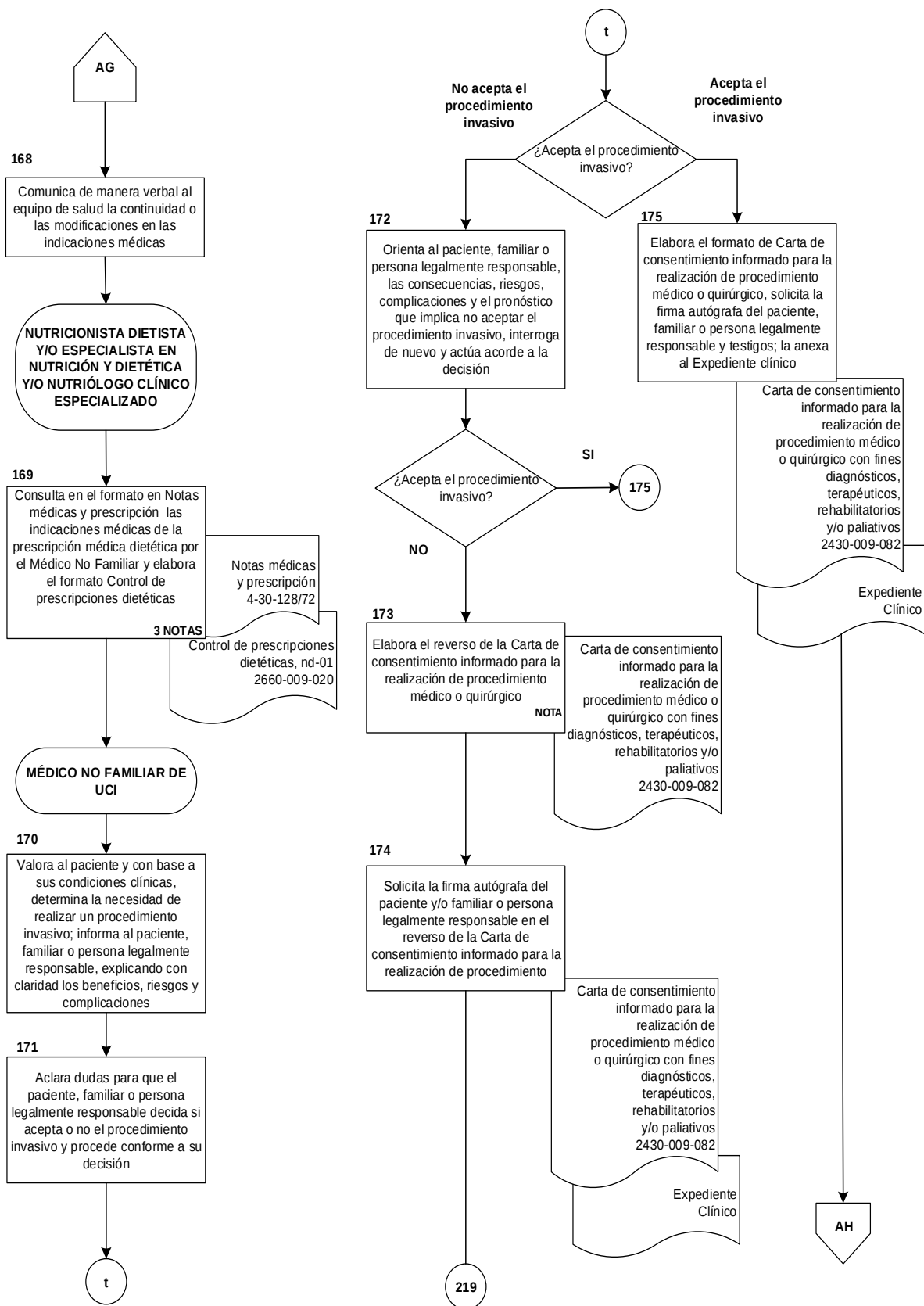


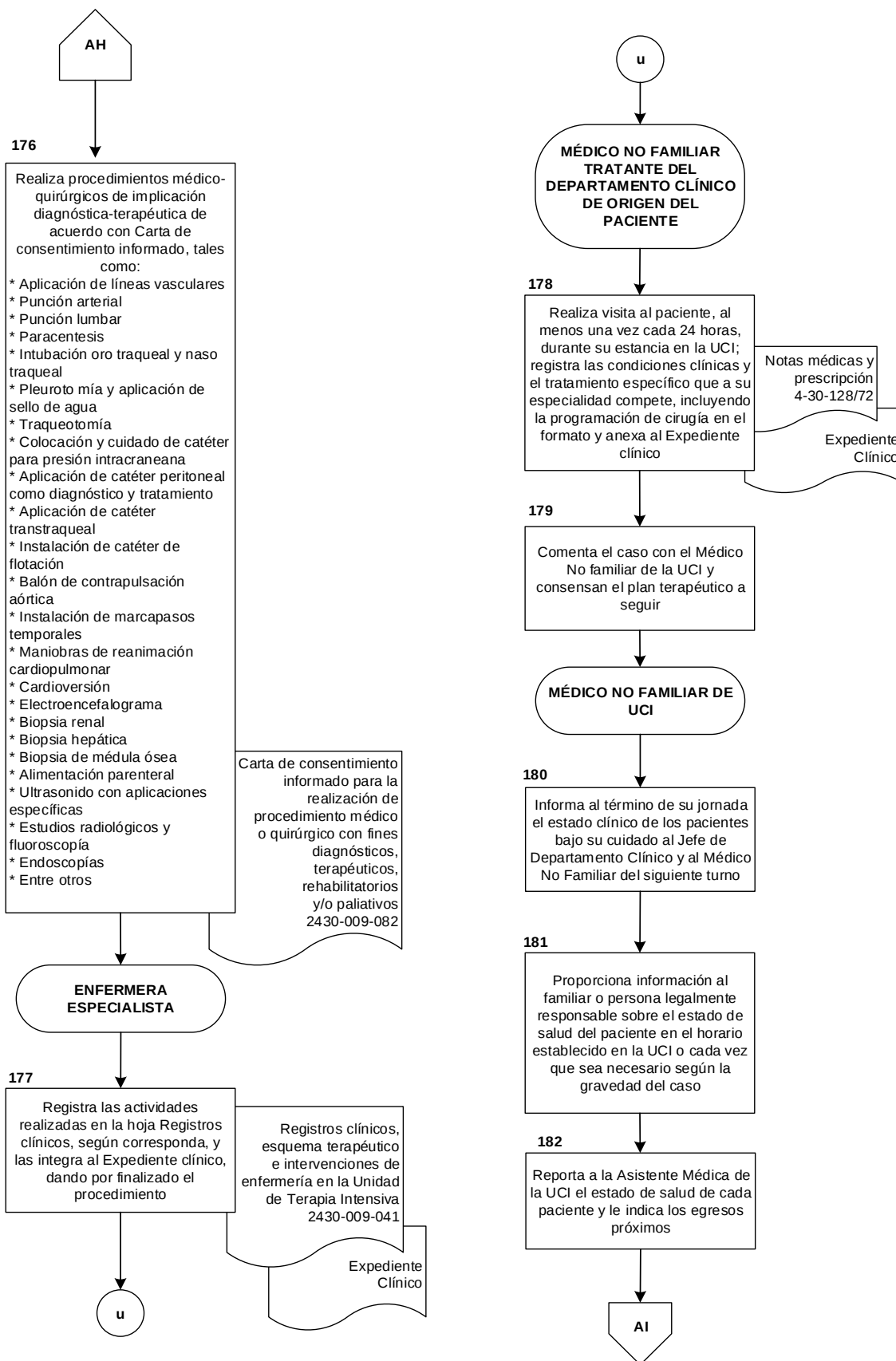


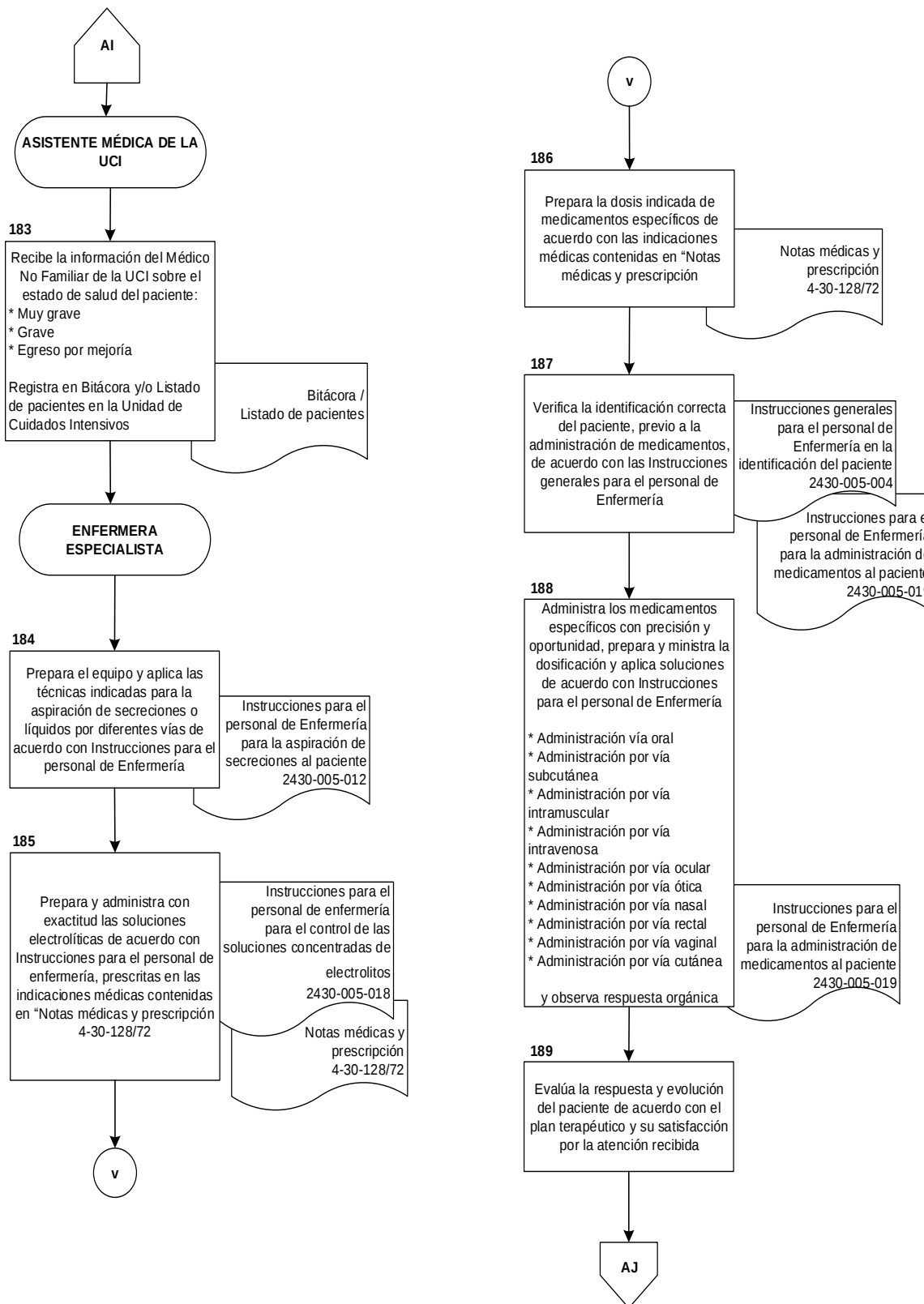


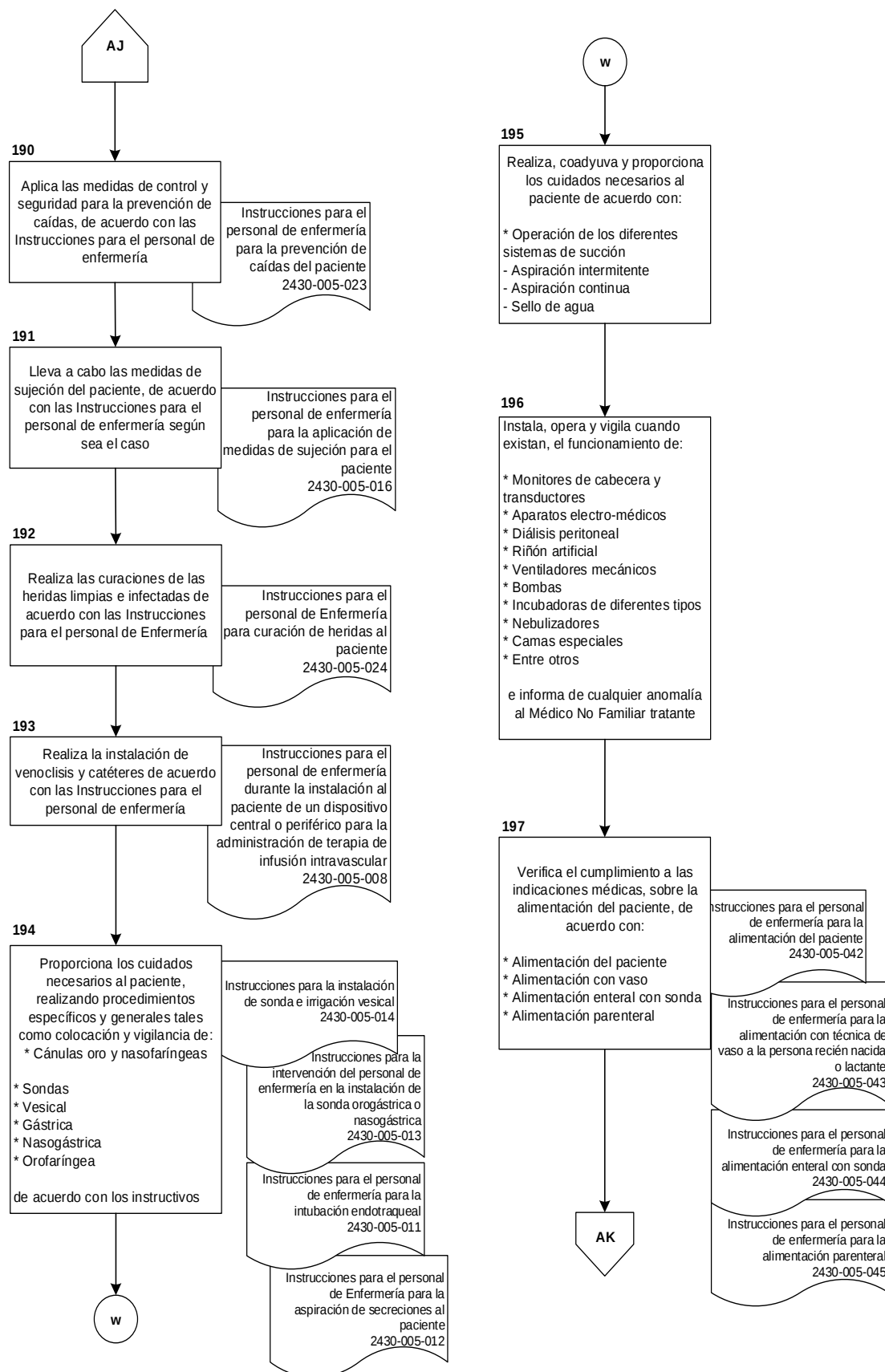


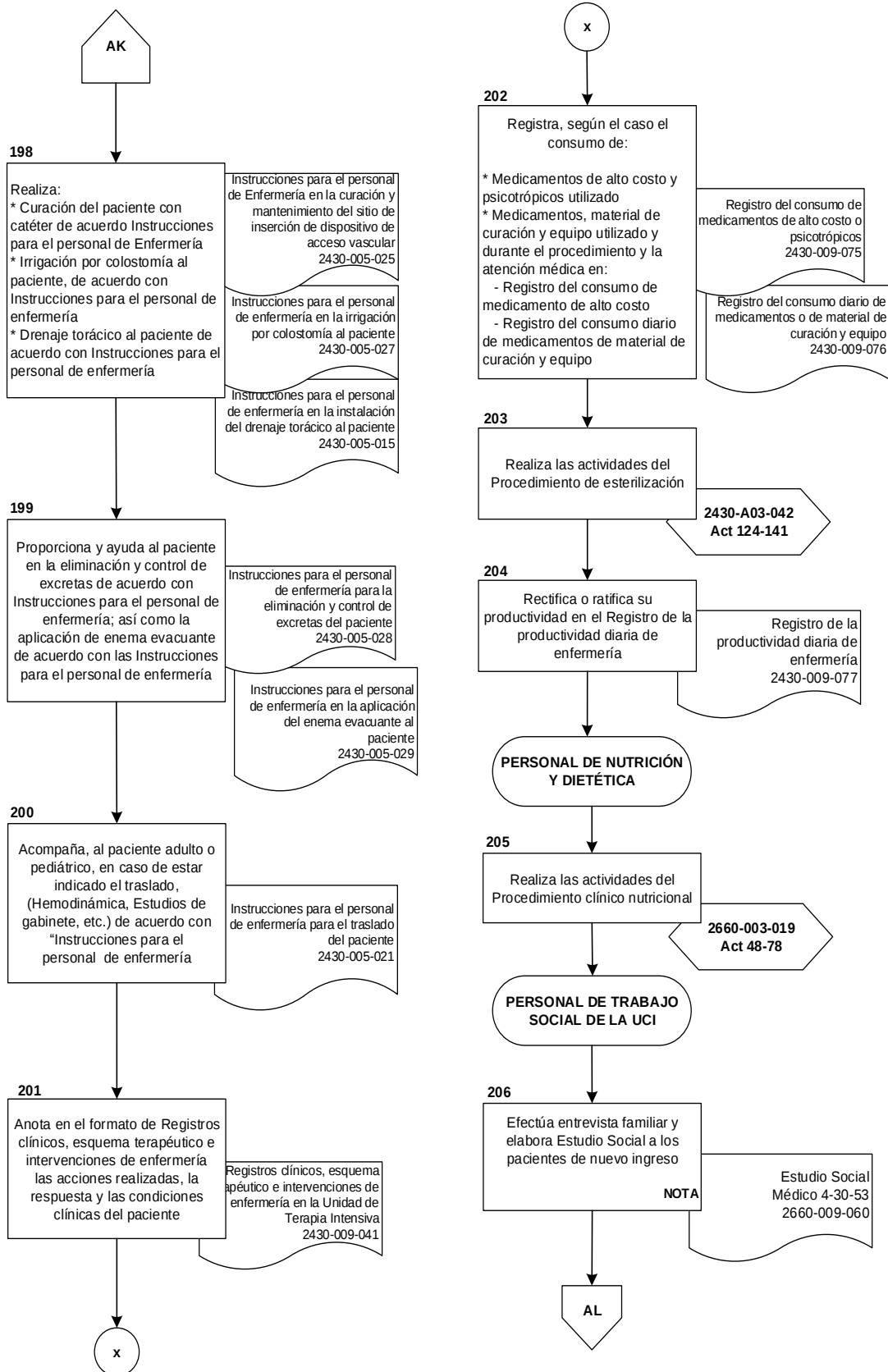


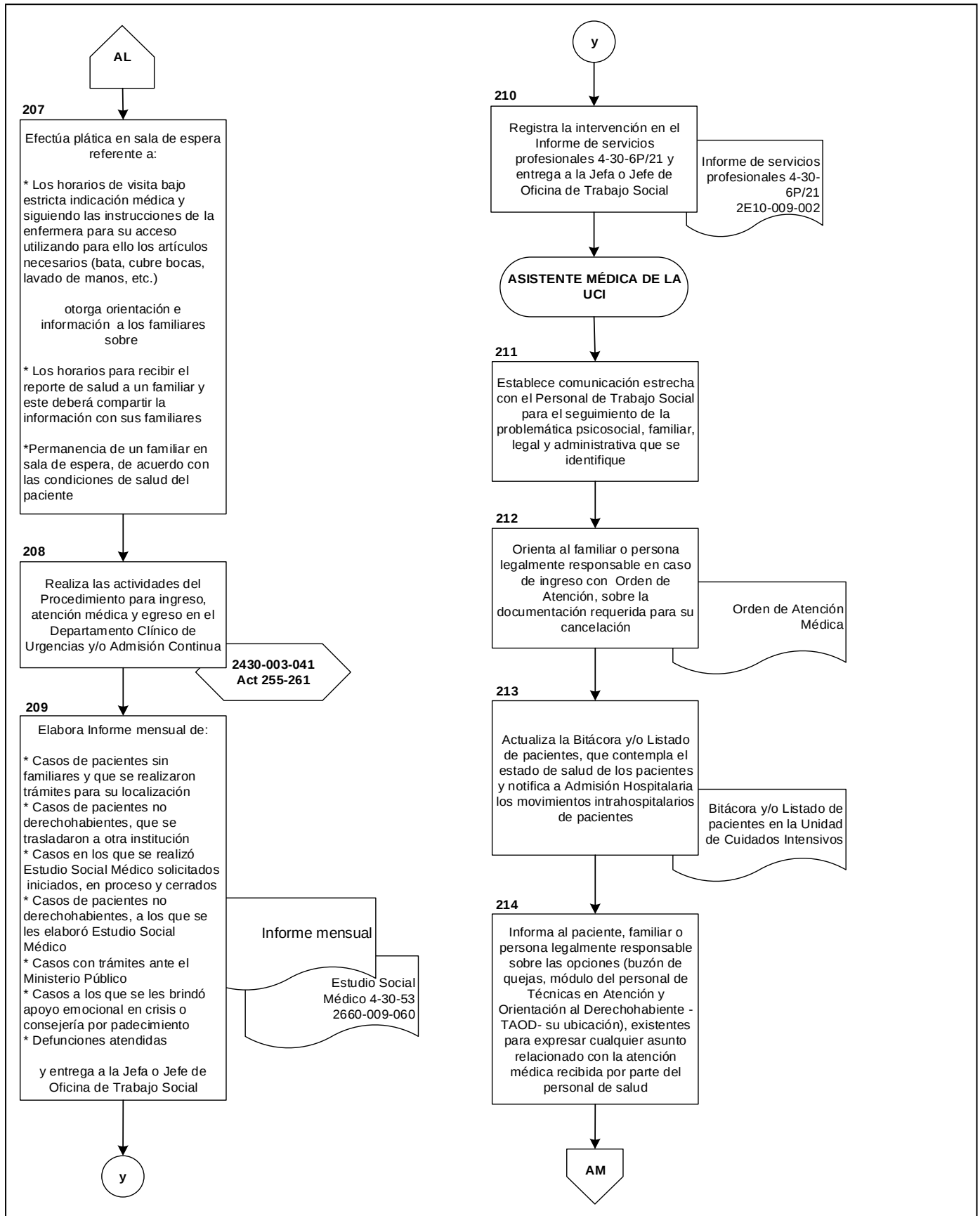


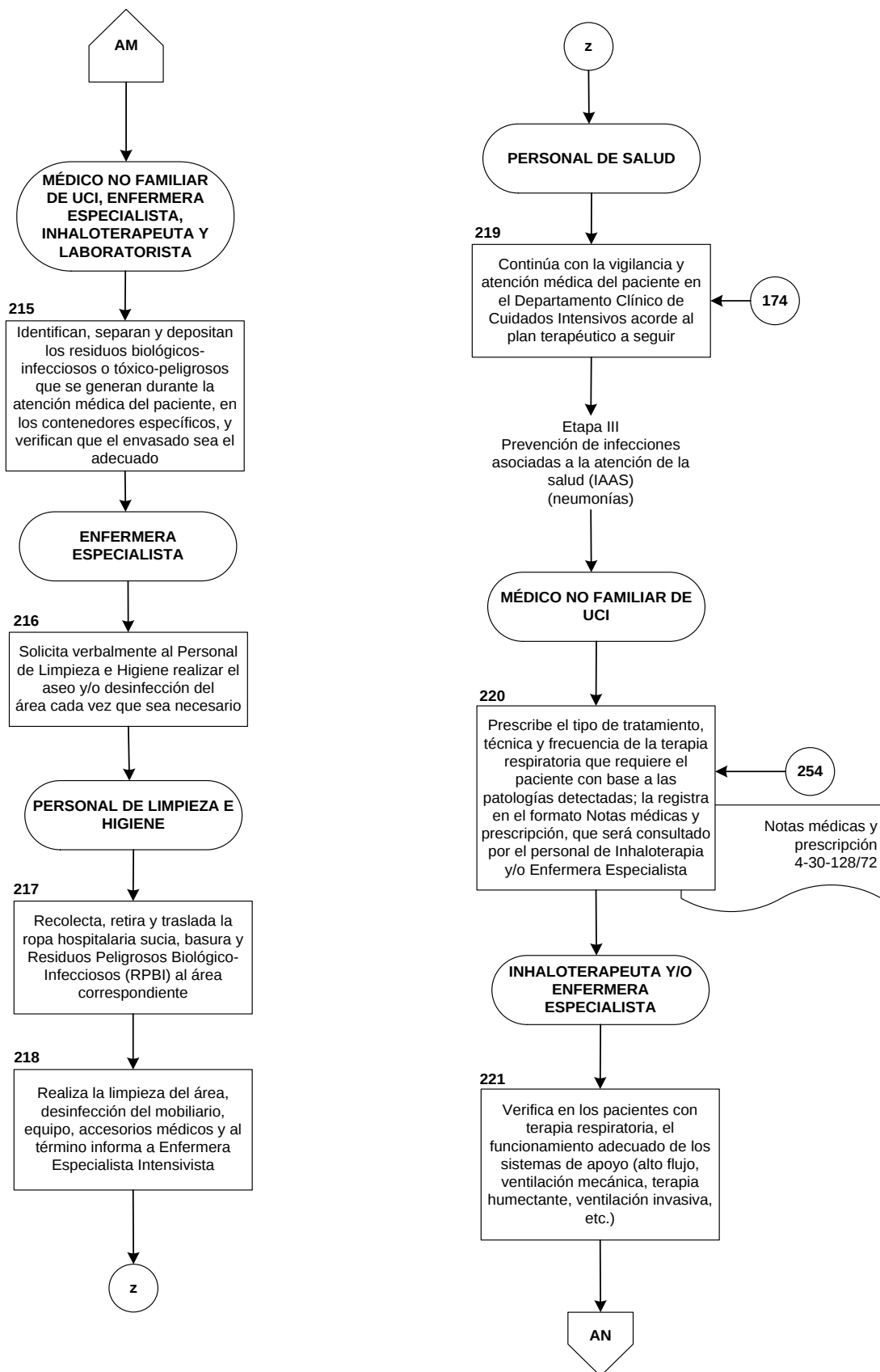


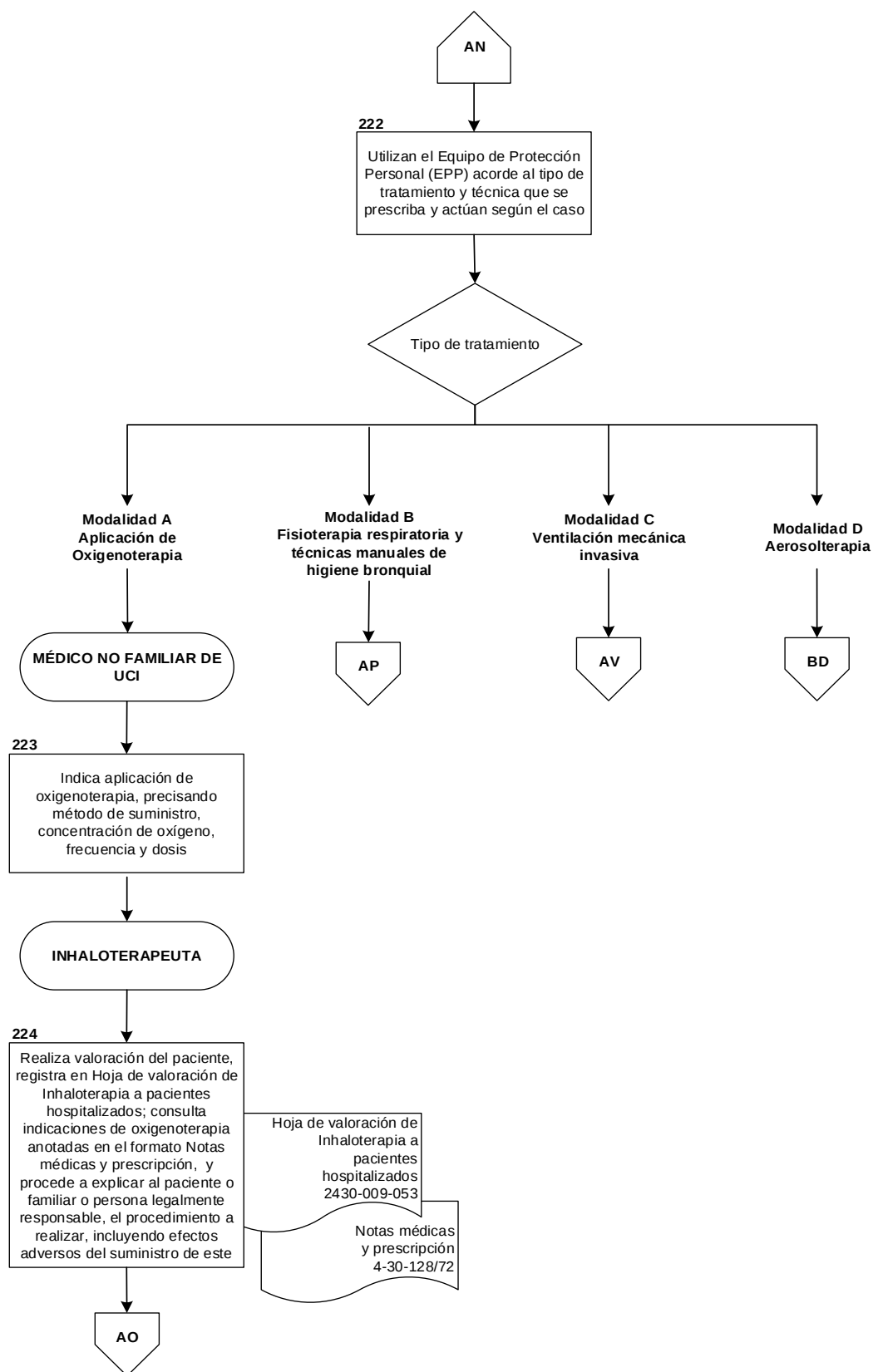


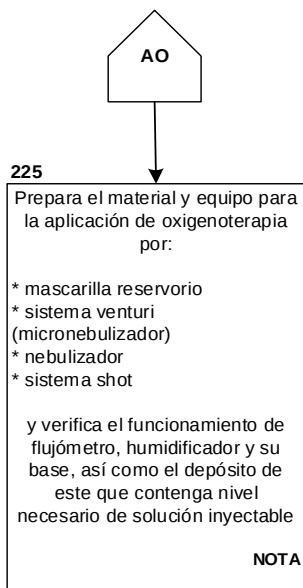




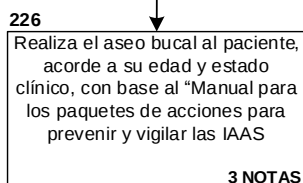




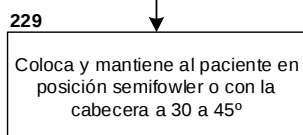
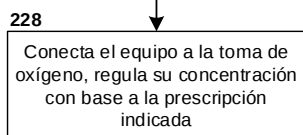
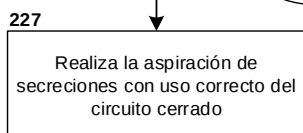




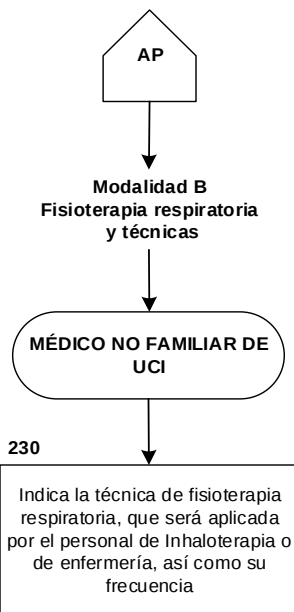
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS



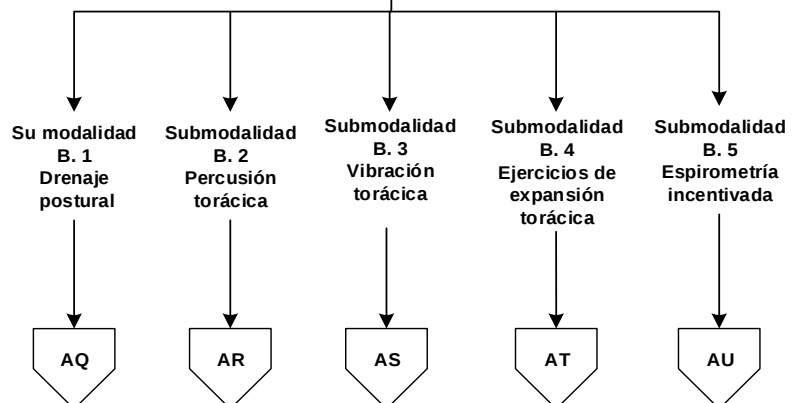
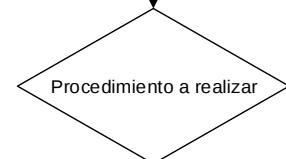
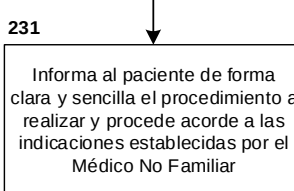
Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

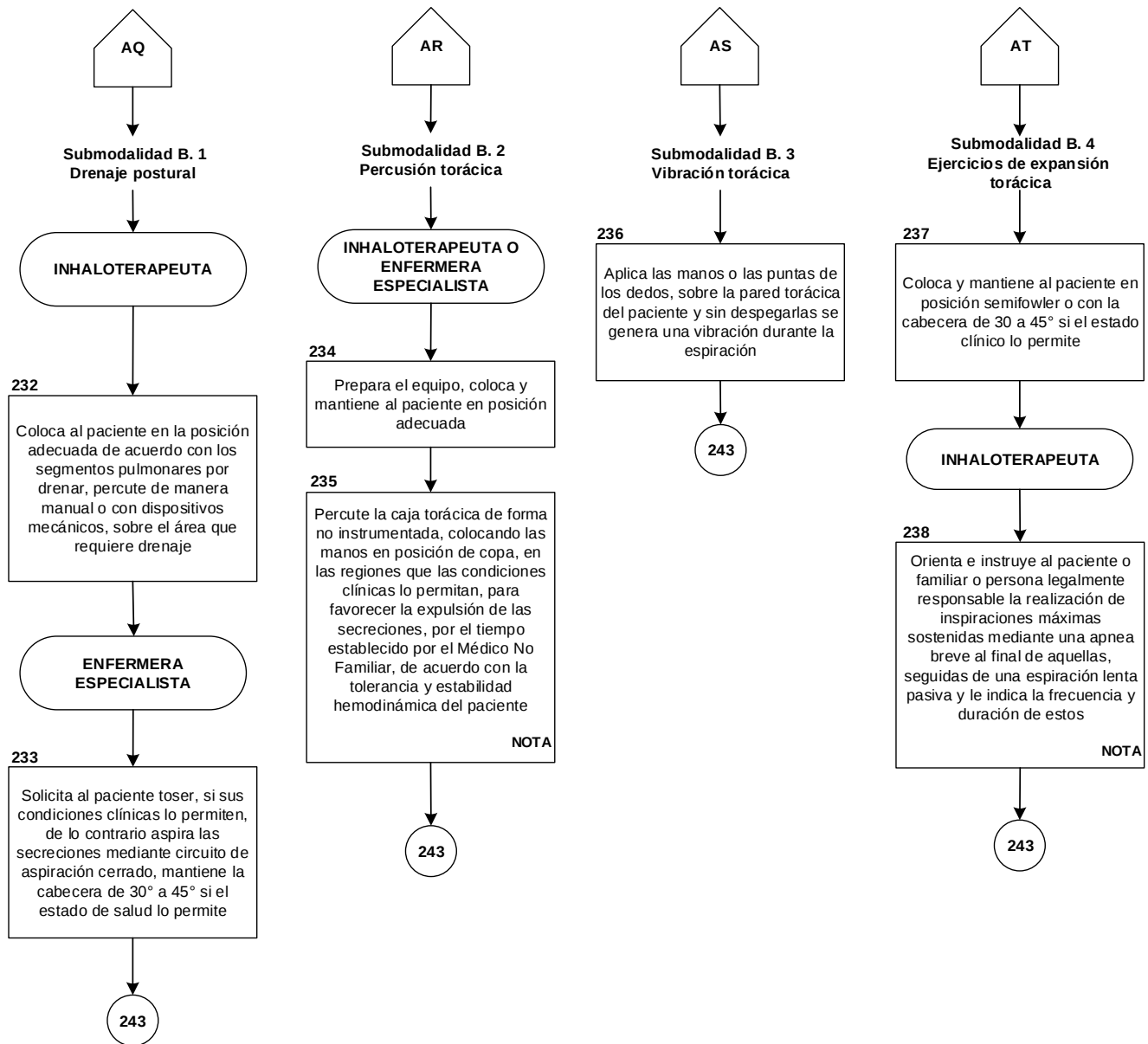


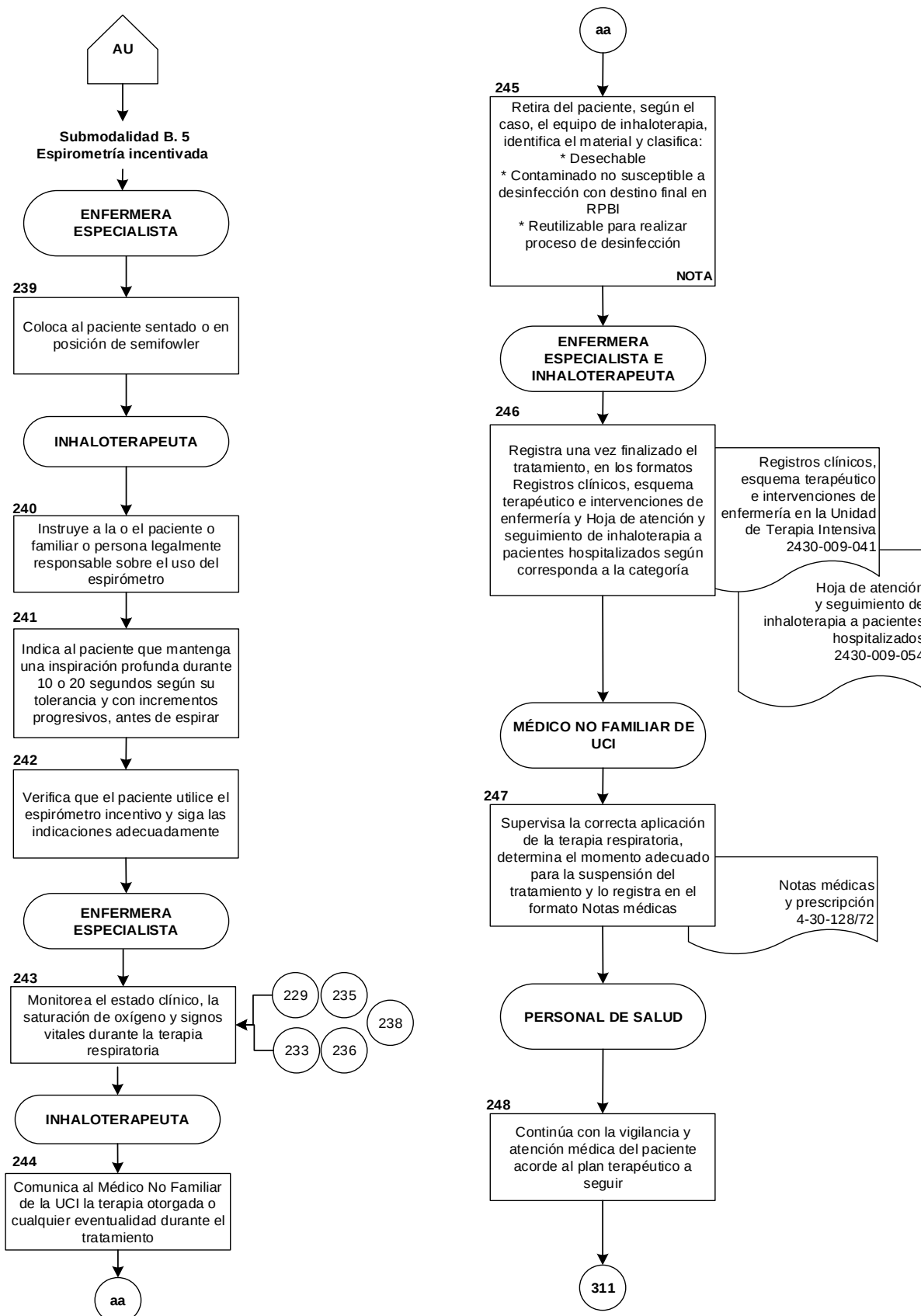
243

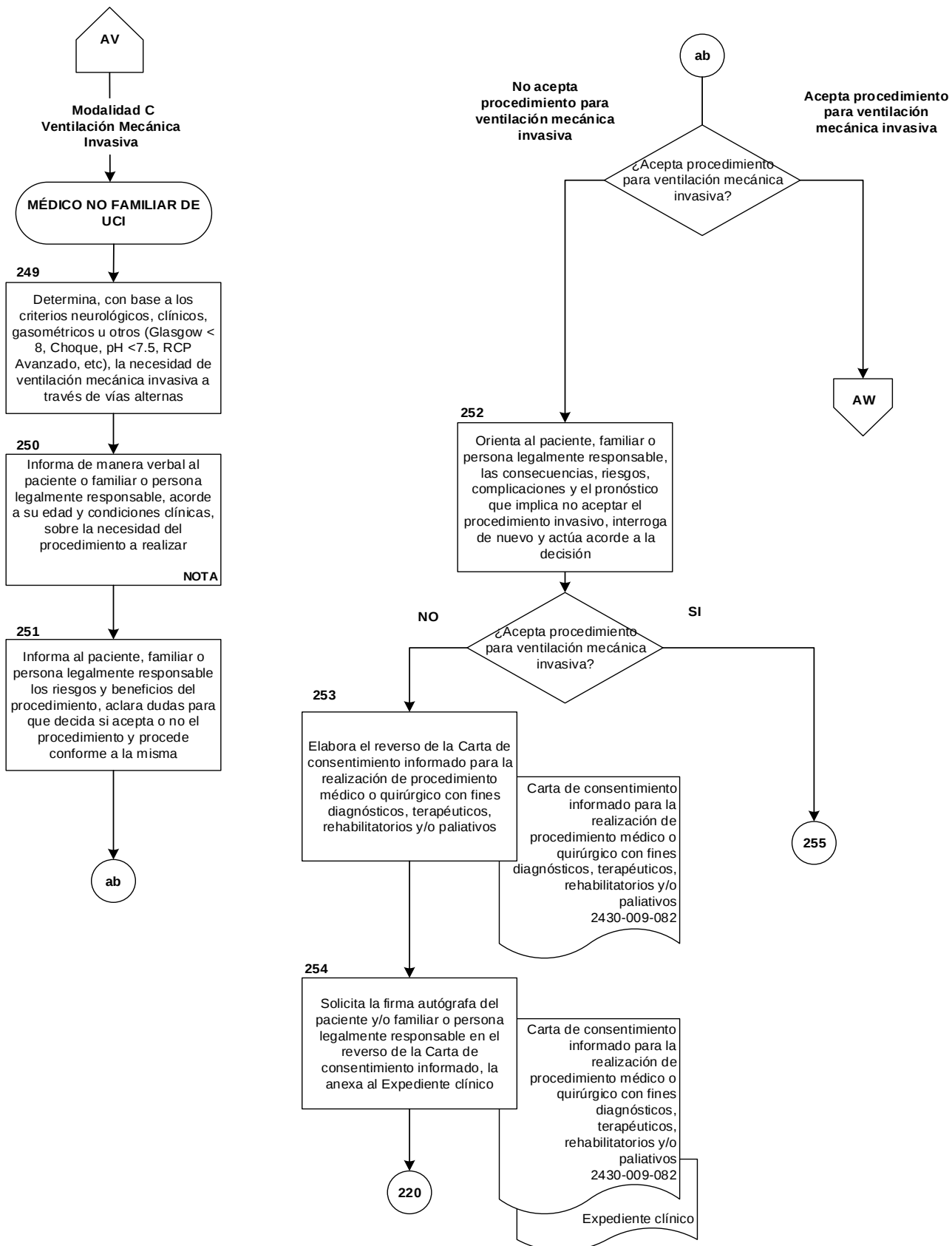


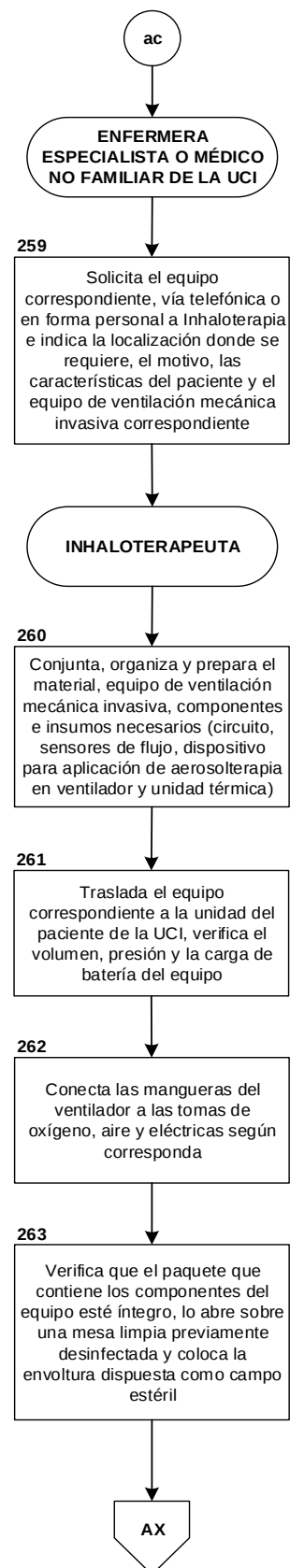
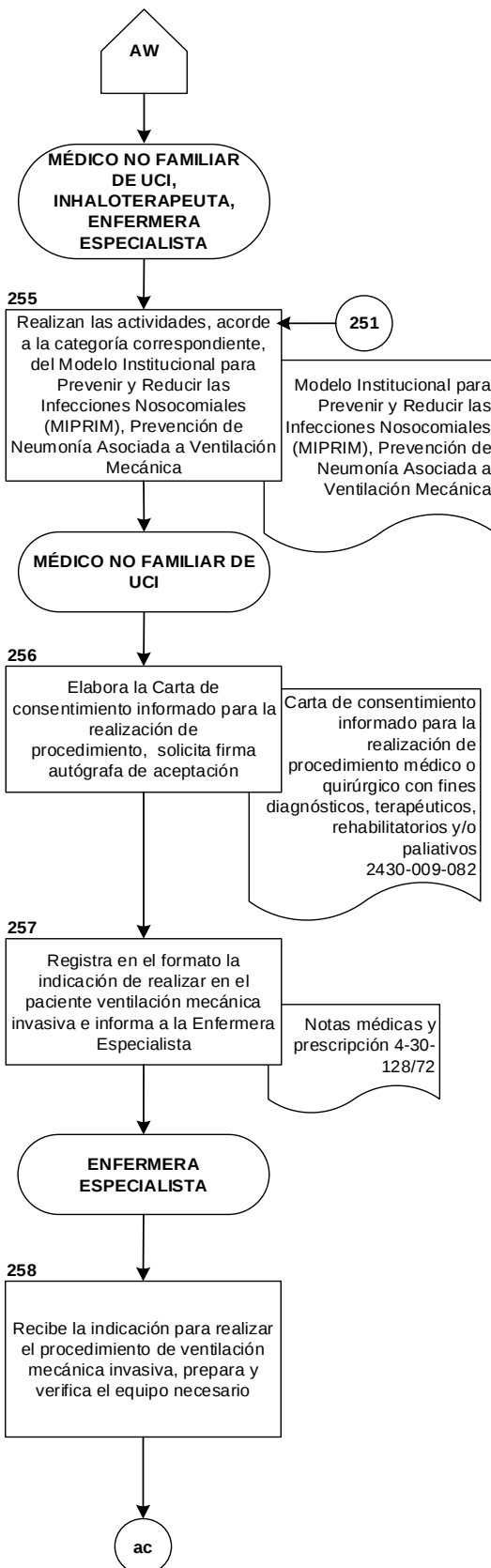
INHALOTERAPEUTA O ENFERMERA ESPECIALISTA

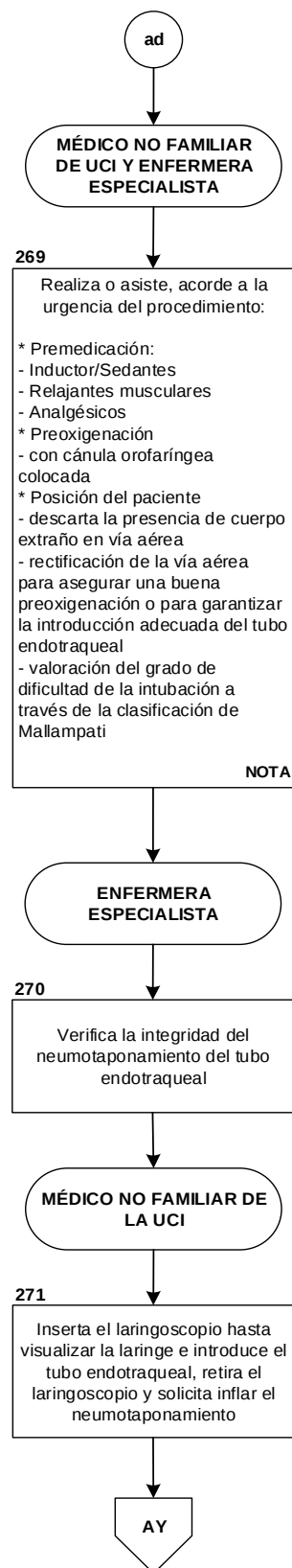
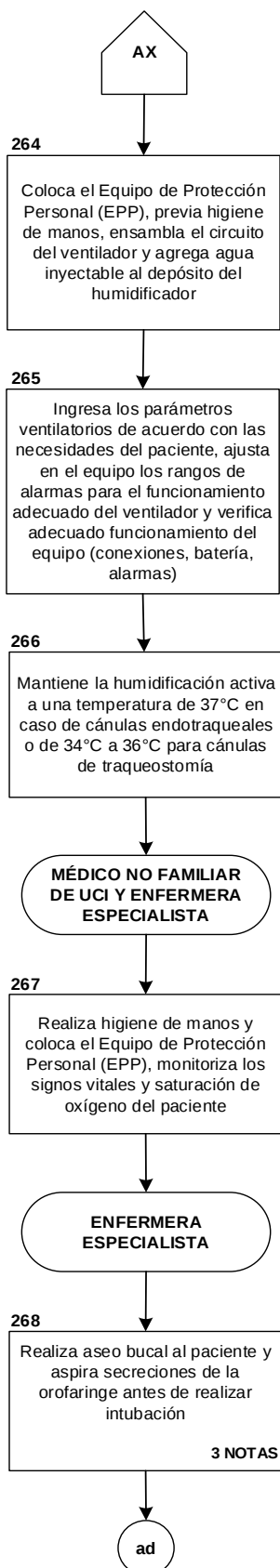


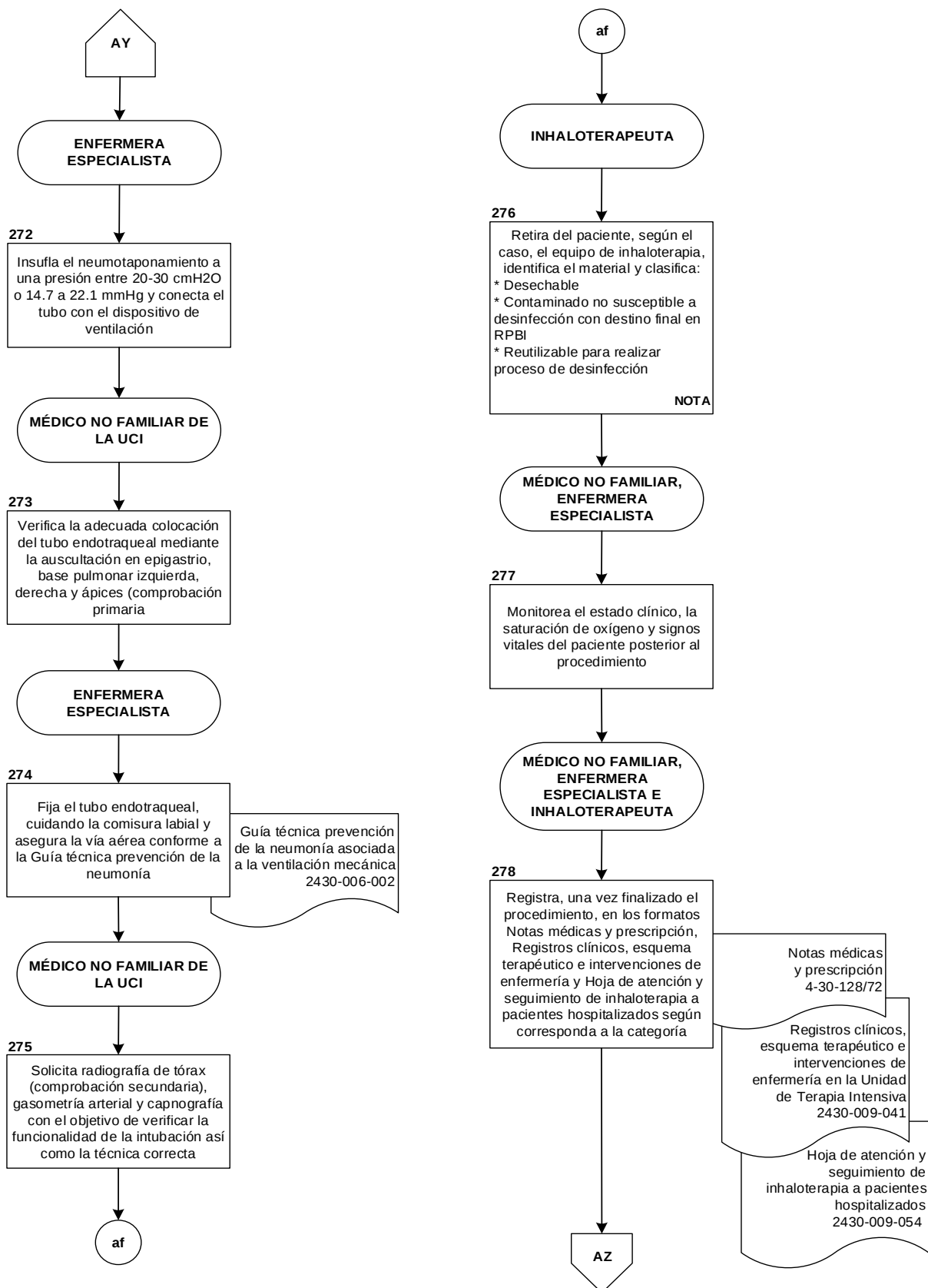


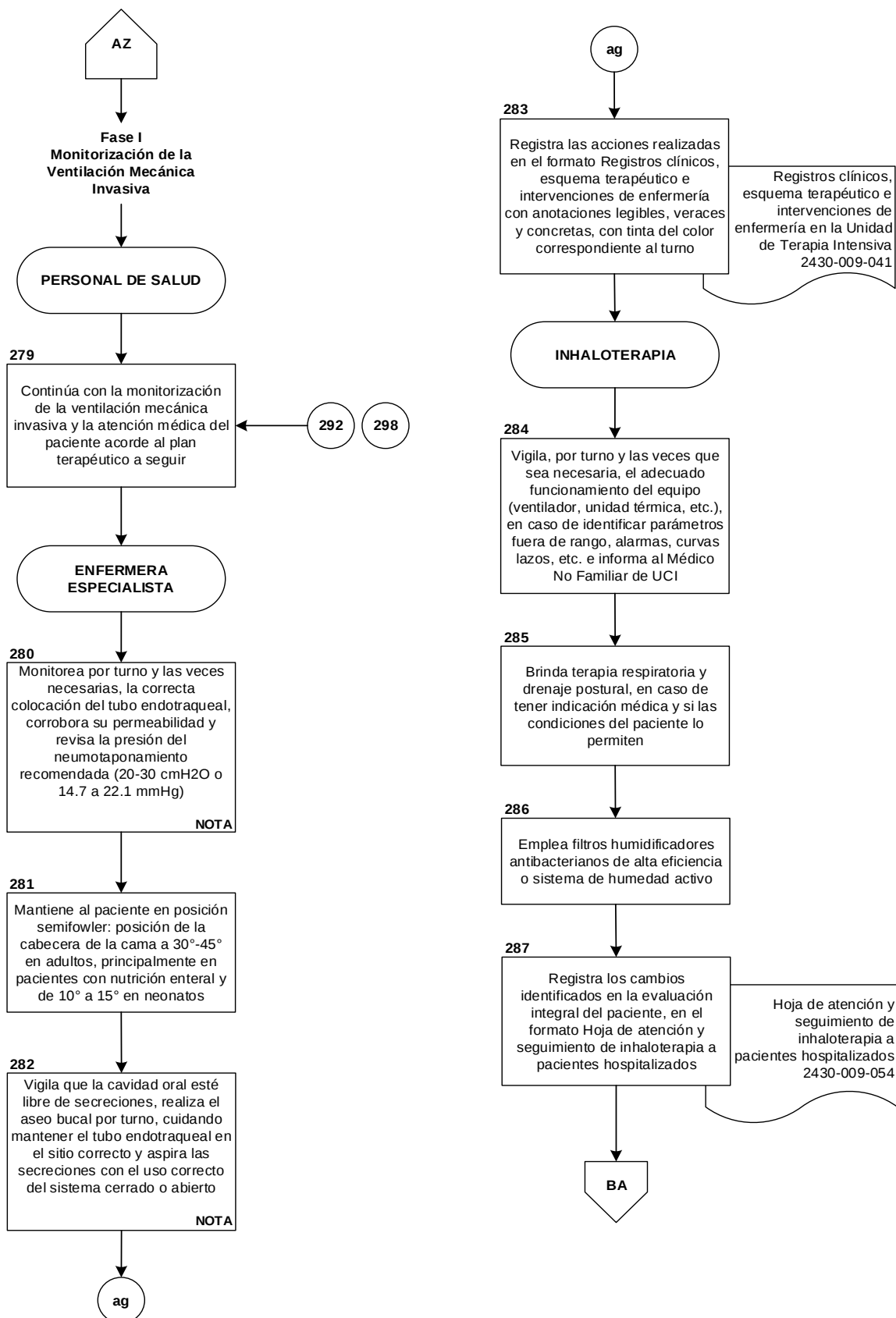


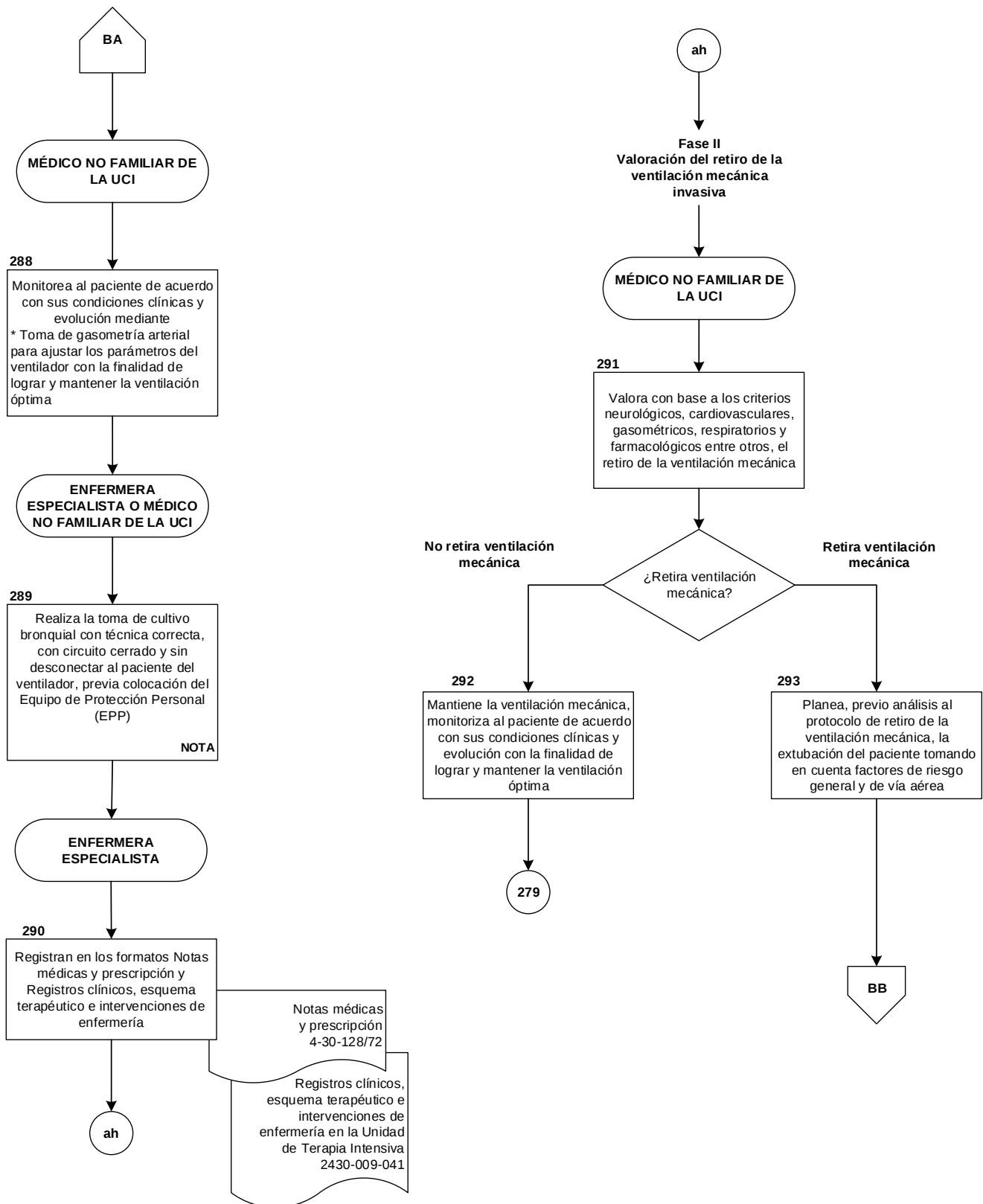


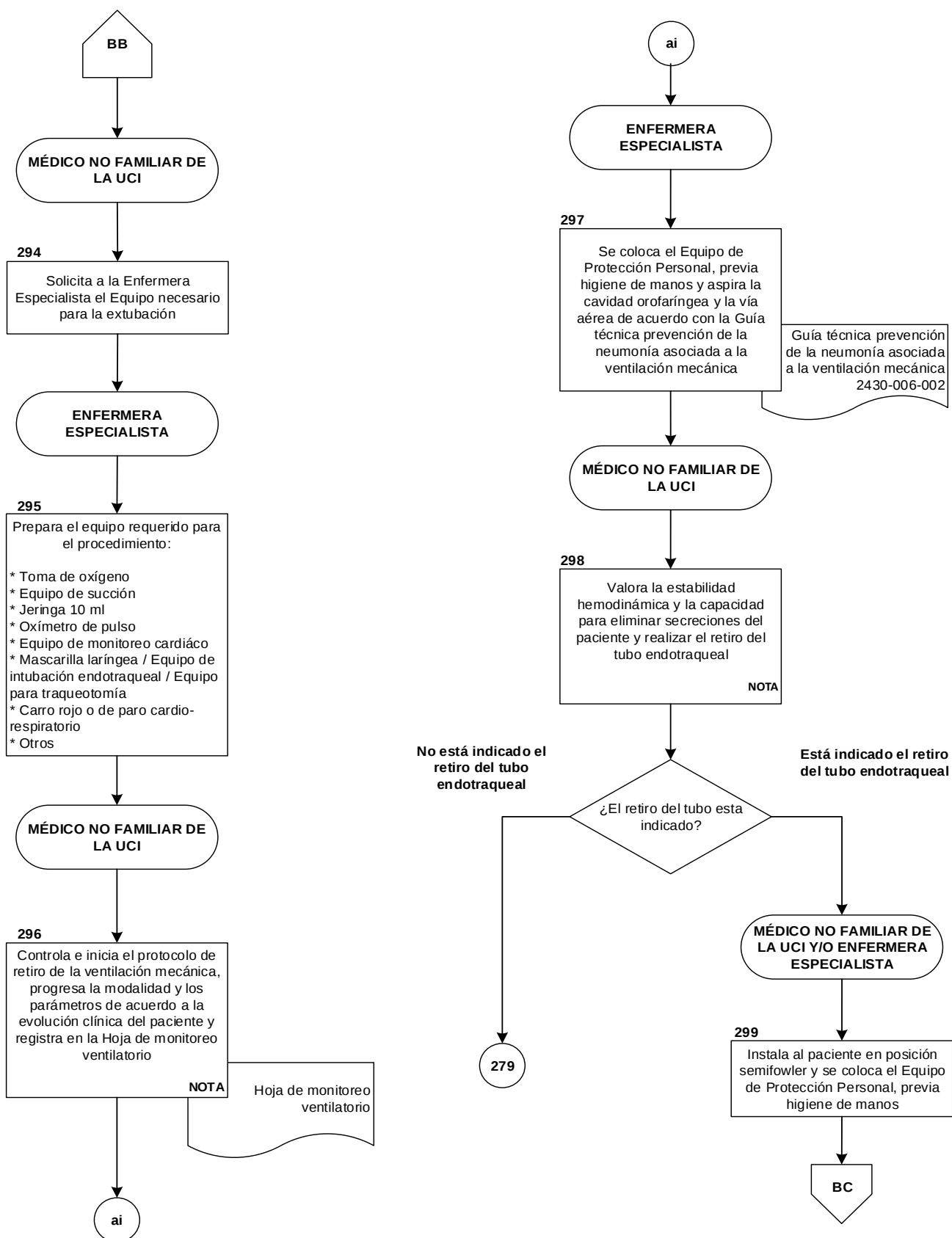


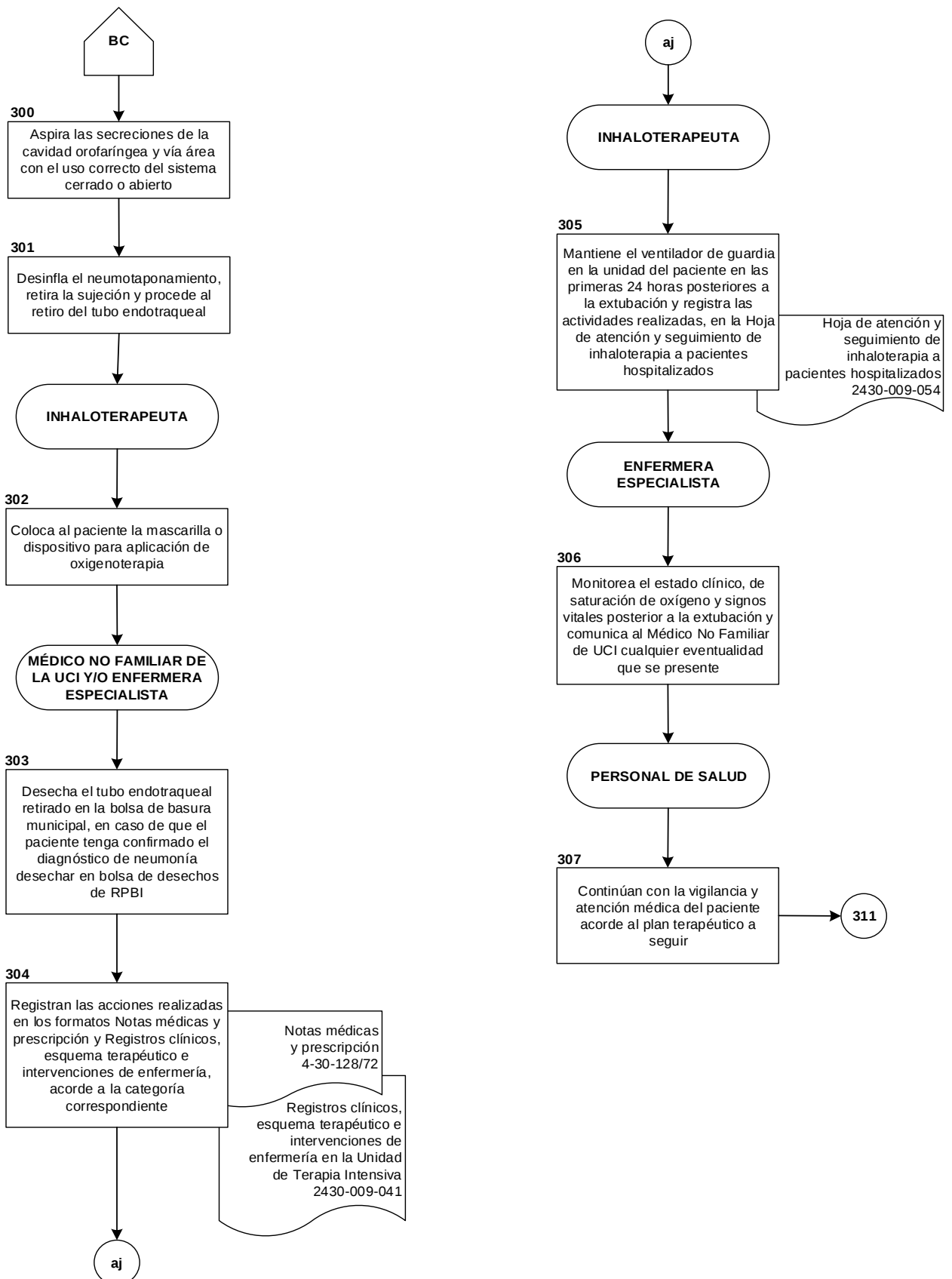


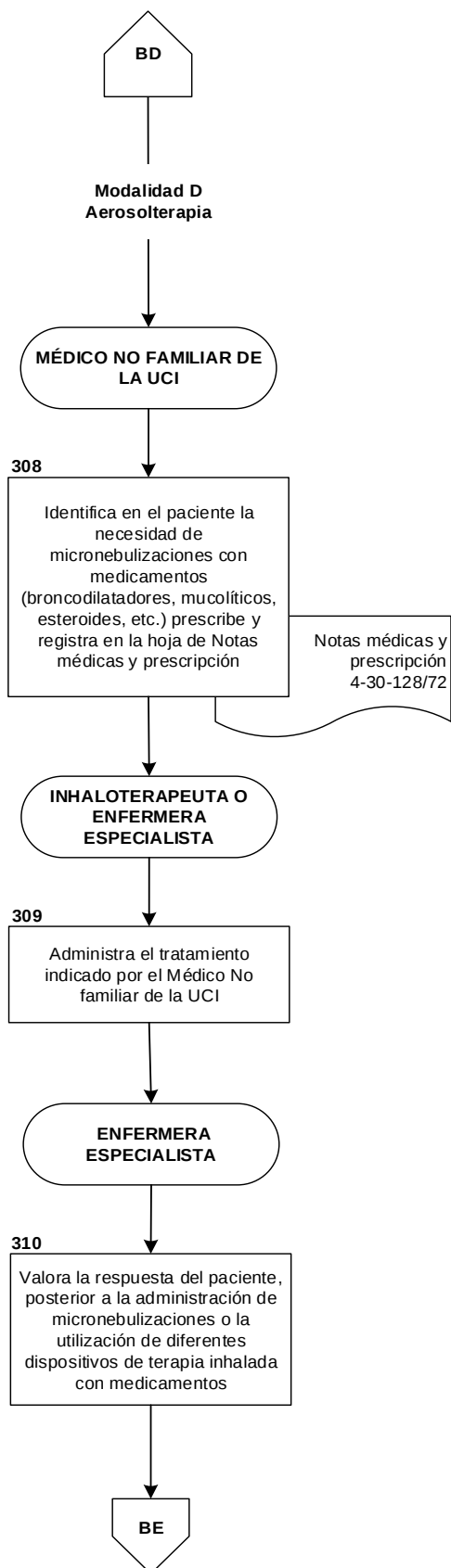


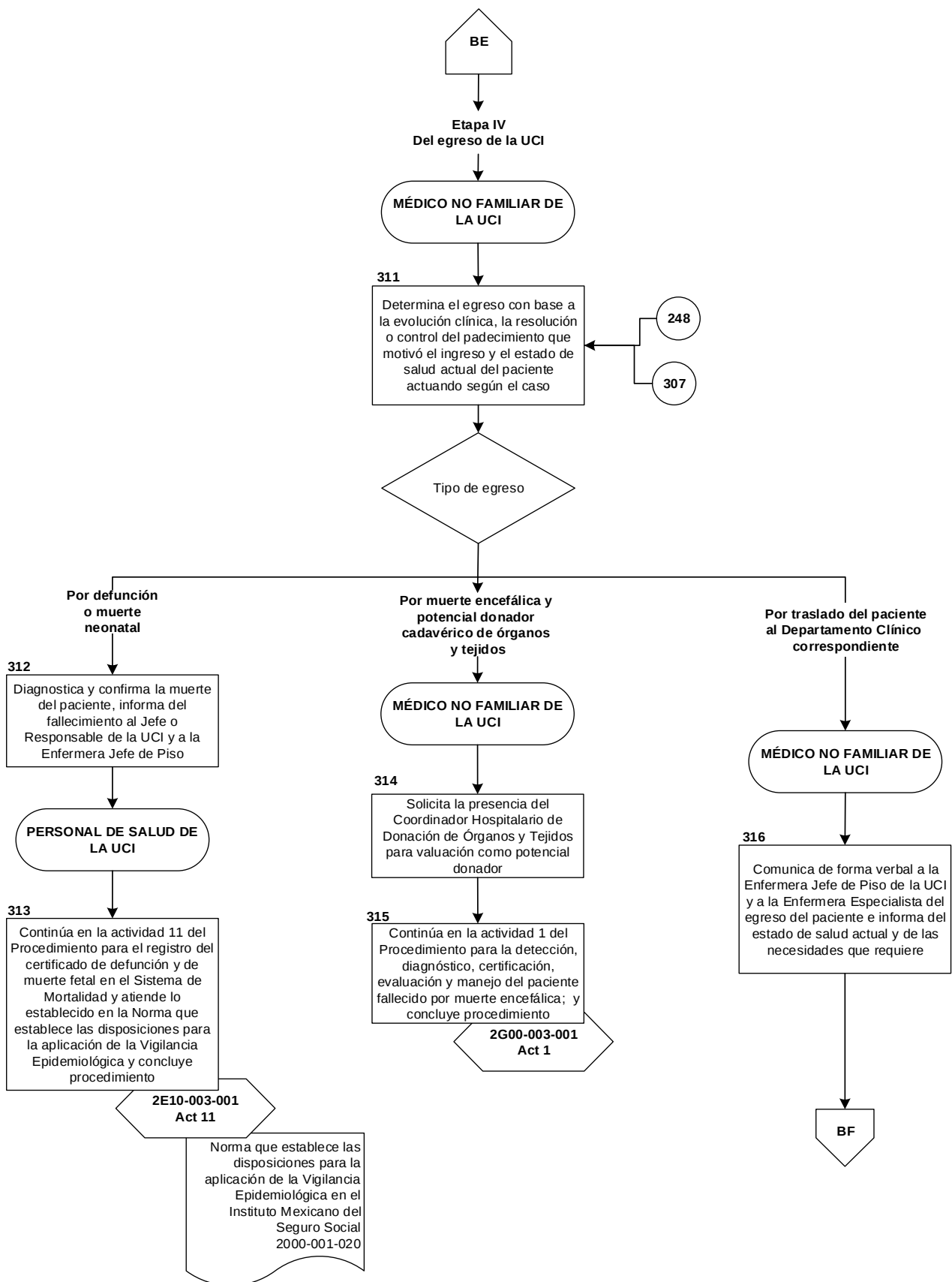


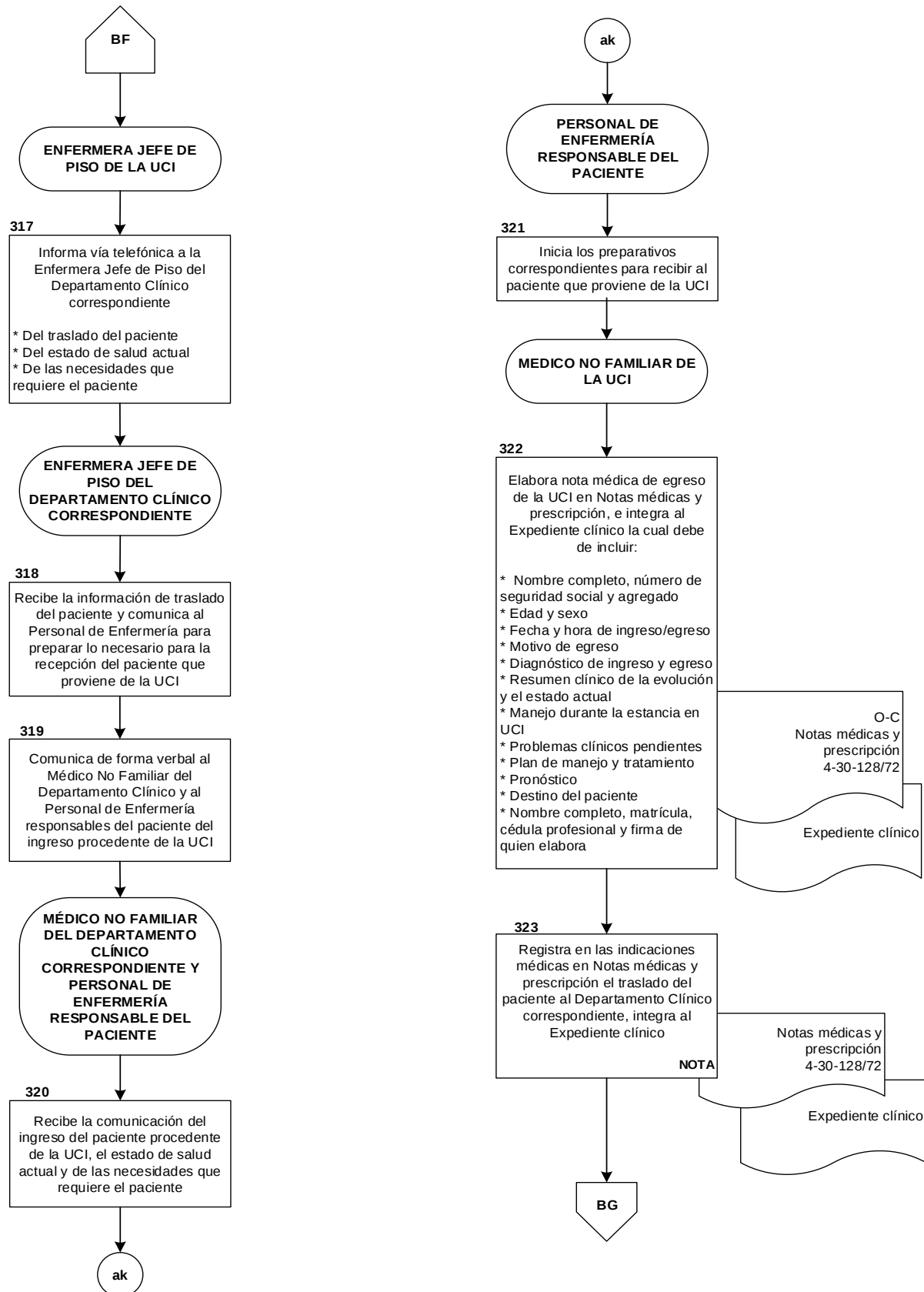


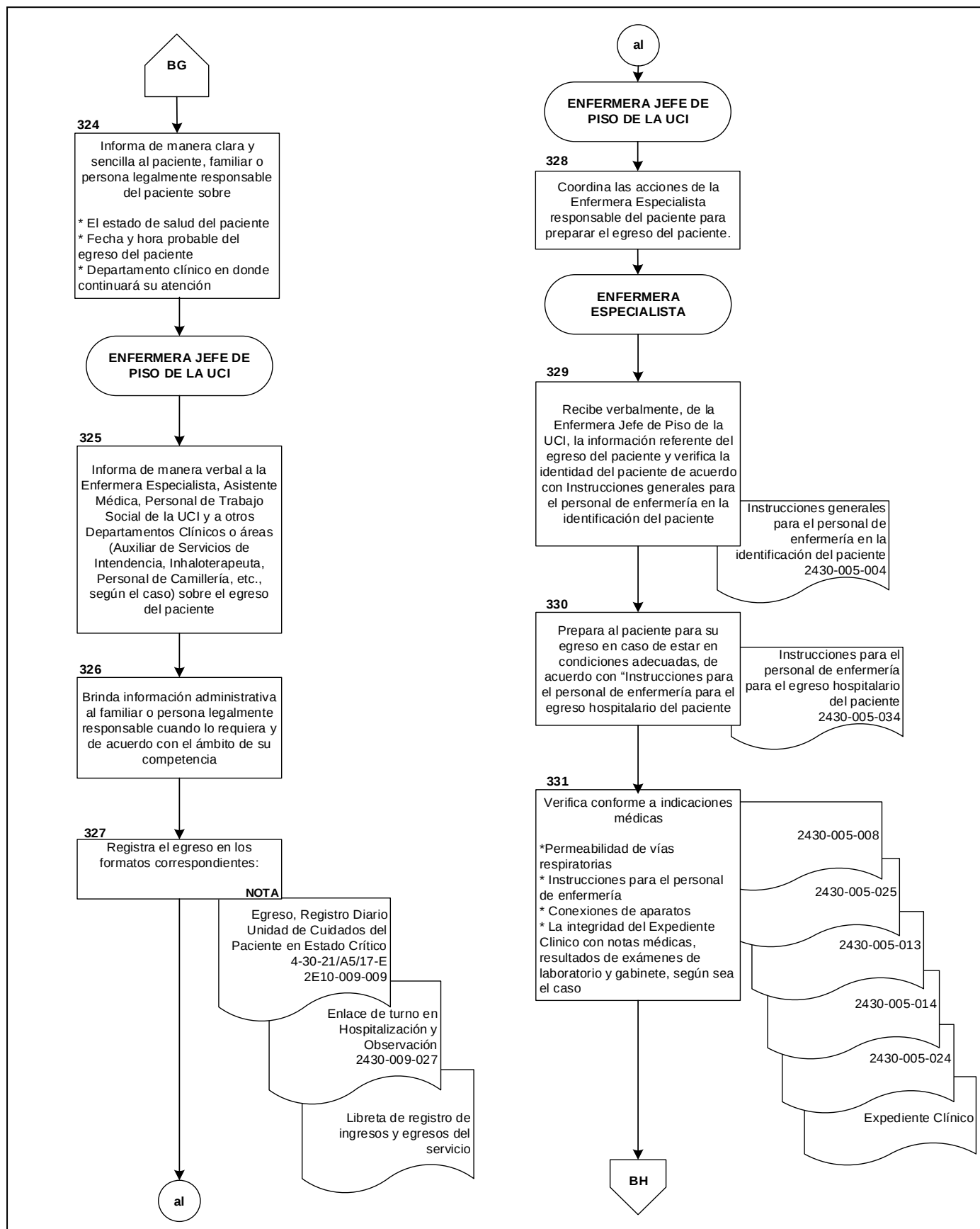


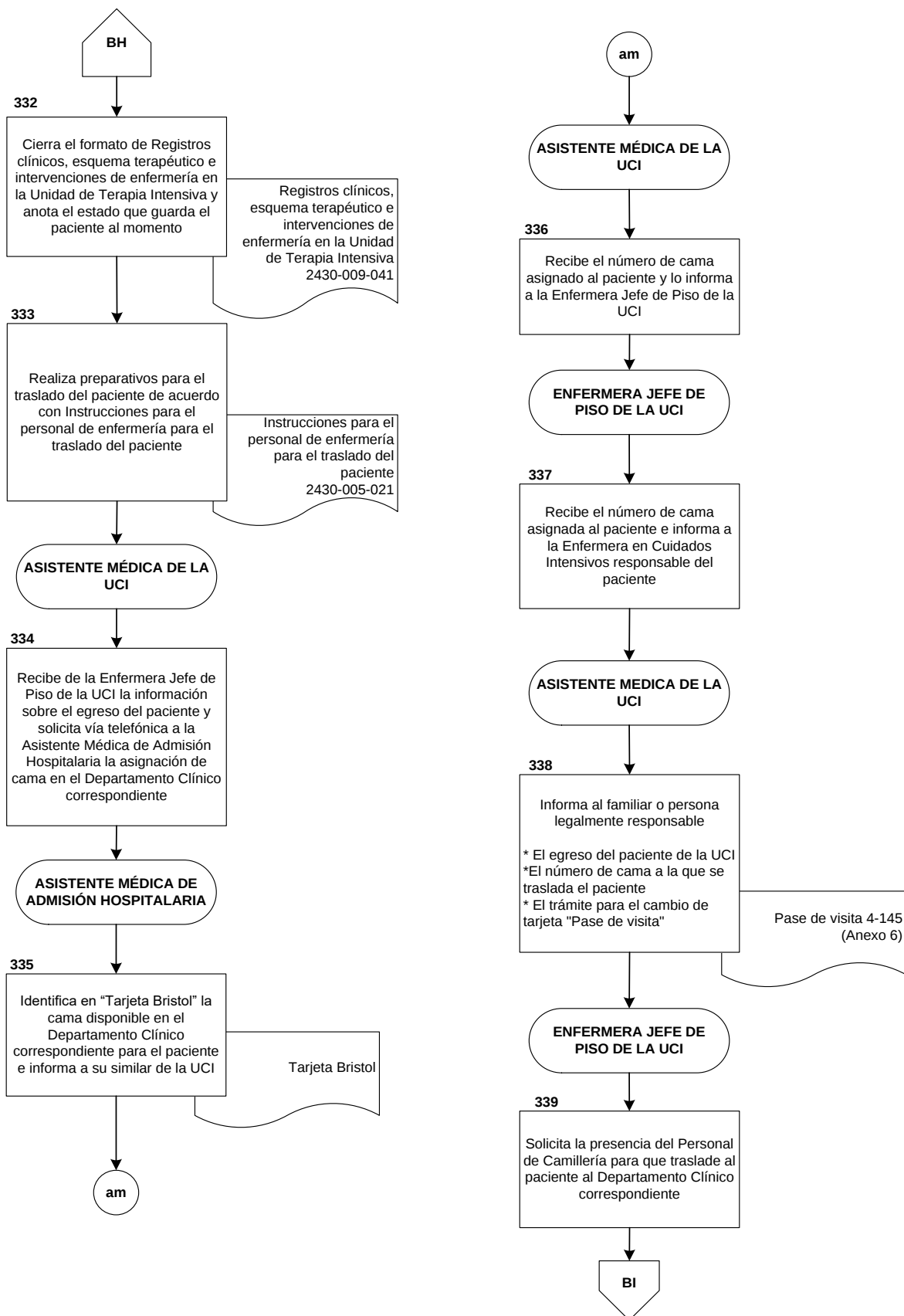


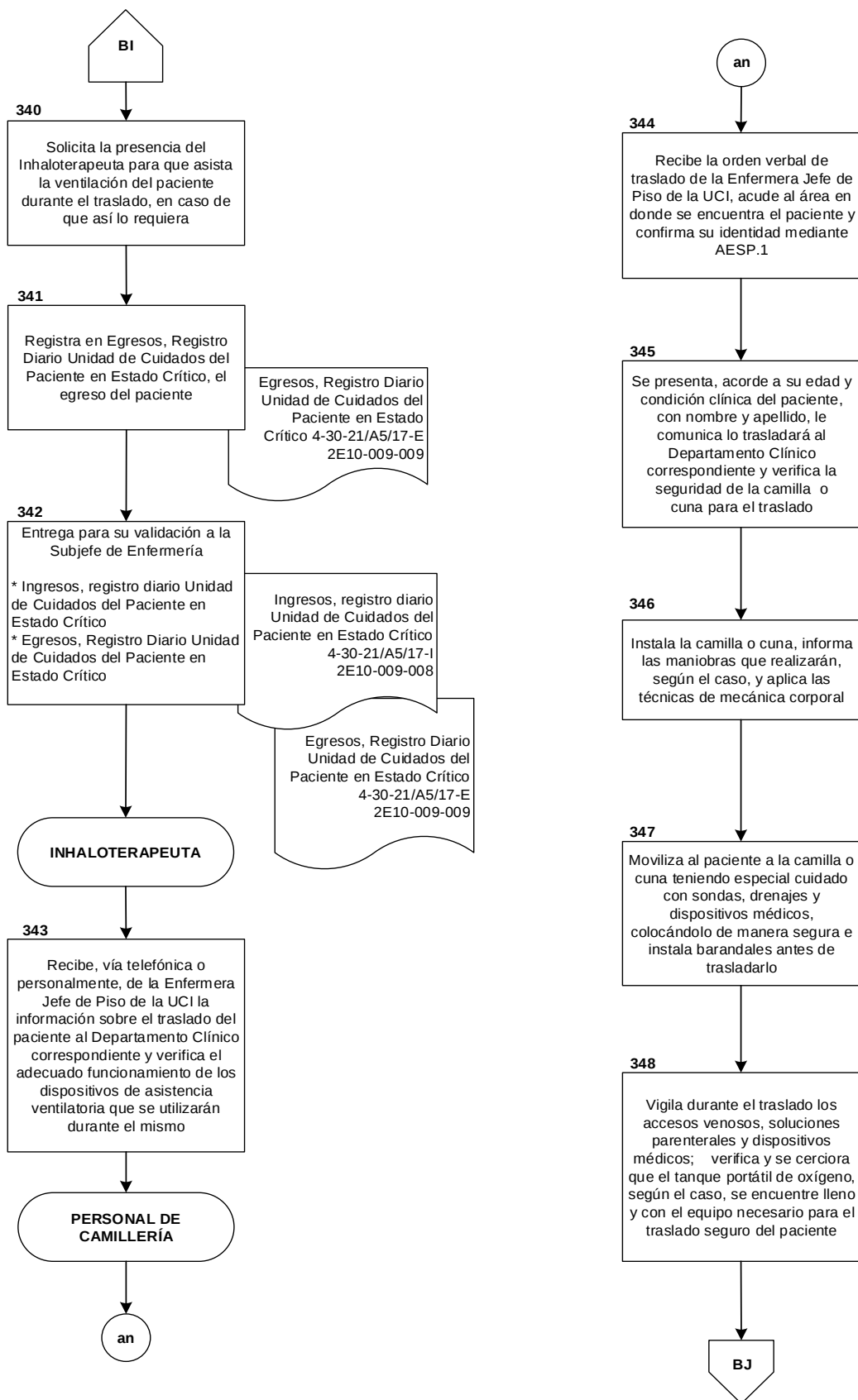


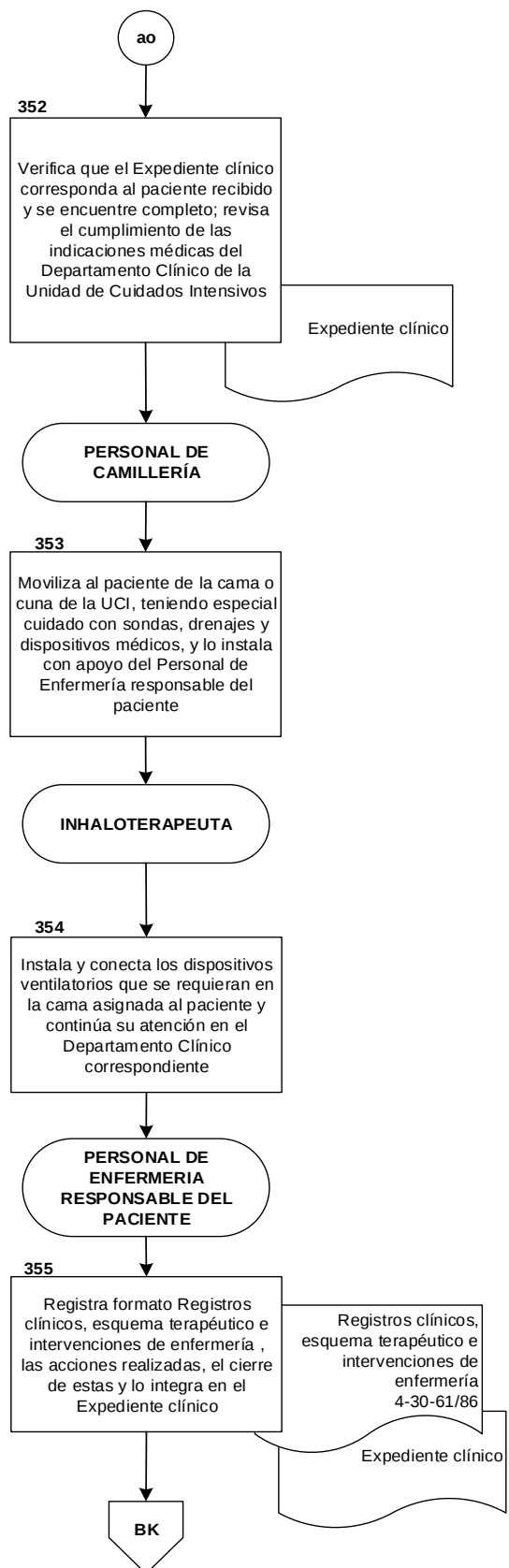
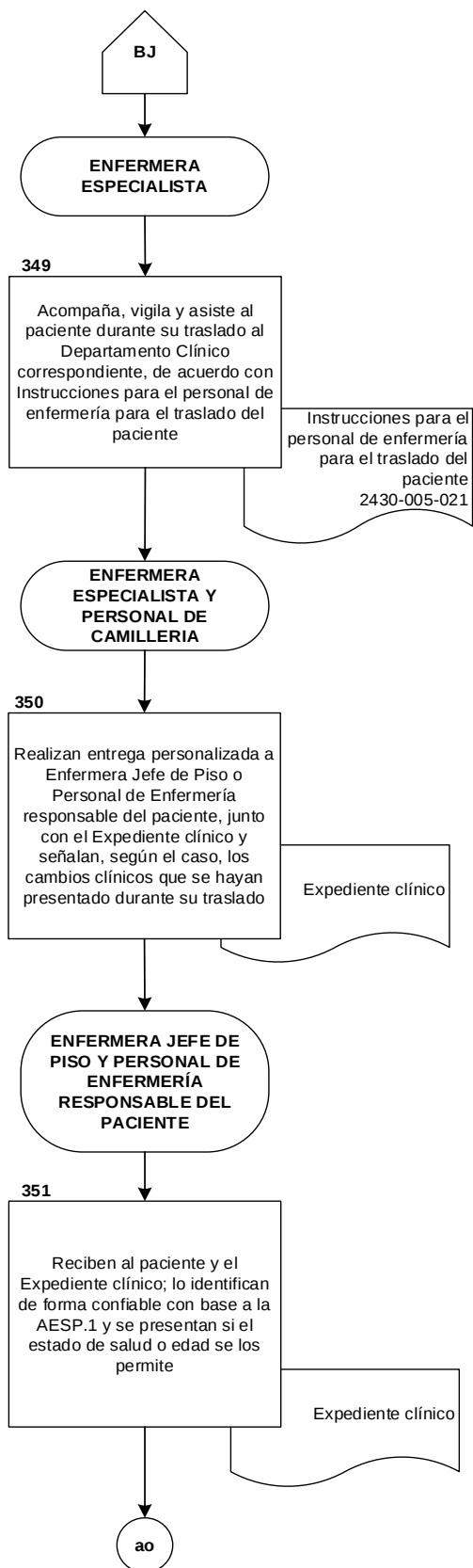


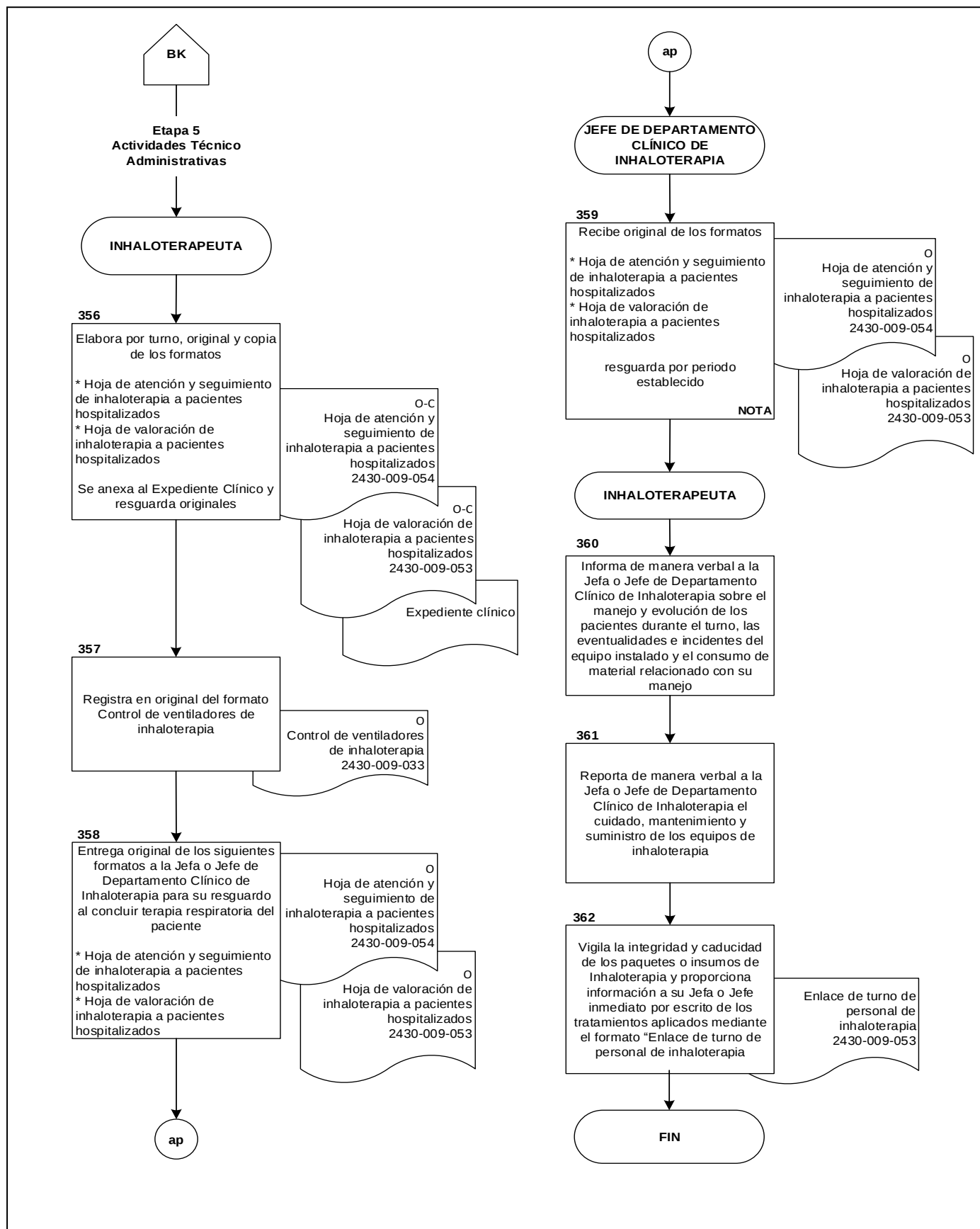














ANEXO 1

**Carta de consentimiento informado para ingresar a la
Unidad de Cuidados Intensivos
2430-009-040**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS

Yo 1 2 / /
Nombre del paciente NSS Agregado

Reconozco que la/el Dr. (a). 3 me
ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el(los) motivo(s) de mi ingreso a la
Unidad de Cuidados Intensivos:

1. 4
2.
3.

Nombre del (los) motivo(s) (diagnósticos)

Sobre el por qué y para qué está indicado el que se me dé atención en la Unidad de Cuidados
Intensivos; los beneficios esperados después de mi hospitalización, así como los riesgos y las
complicaciones más frecuentes que pueden presentarse propios de mi condición actual de
salud.

La/el Doctor me informó de la existencia de otras alternativas de tratamiento al que me está
proponiendo y que este es el más indicado para mi caso; además me explicó, que durante o
después del internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos puedo requerir la transfusión de
sangre o componentes sanguíneos. Reconozco que me informó sobre los efectos y
consecuencias esperados si no acepto el tratamiento propuesto y declaro que en todo momento
existió su disposición para aclarar mis dudas o ampliar la información.

Fui informado(a) que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y
manifestarla.

Acorde a lo anterior, declaro lo siguiente: es mi decisión libre, consciente e informada aceptar mi
ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos por el(los) motivo(s) arriba mencionado(s) y los
procedimientos complementarios que sean necesarios durante la misma a juicio del equipo
médico, con el fin de restablecer mi salud o mejorar mi estado actual, el cual se efectuará en:

5
Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria

Fecha: / / 6
Día Mes Año

8

Médico tratante			Paciente, familiar o persona legalmente responsable	
<u> </u> Nombre	<u> </u> Matrícula	<u> </u> Firma	<u> </u> Nombre	<u> </u> Firma

Testigo 1		Testigo 2	
<u> </u> Nombre	<u> </u> Firma	<u> </u> Nombre	<u> </u> Firma

Clave: 2430-009-040



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

DENEGACIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESAR A LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS

Yo / /
Nombre del paciente NSS Agregado

Reconozco que la/el Dr. (a). me
ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el(los) motivo(s) de mi ingreso a la
Unidad de Cuidados Intensivos:

1.
2. _____
3. _____

Nombre del (los) motivo(s) (diagnósticos)

Sobre el por qué y para qué está indicado el que se me dé atención en la Unidad de Cuidados
Intensivos; los beneficios esperados después de mi hospitalización, así como los riesgos y las
complicaciones más frecuentes que pueden presentarse propios de mi condición actual de
salud.

La/el Doctor me informó de la existencia de otras alternativas de tratamiento al que me está
proponiendo y que este es el más indicado para mi caso; además me explicó, que durante o
después del internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos puedo requerir la transfusión de
sangre o componentes sanguíneos. Reconozco que me informó sobre los efectos y
consecuencias esperados si no acepto el tratamiento propuesto y declaro que en todo momento
existió su disposición para aclarar mis dudas o ampliar la información.

Fui informado(a) que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y
manifestarla.

Acorde a lo anterior, declaro lo siguiente: es mi decisión libre, consciente e informada NO
aceptar mi ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos por el(los) motivo(s) arriba mencionado(s)
NI someterme a los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la misma a
juicio del equipo médico, con el fin de restablecer mi salud o mejorar mi estado actual, el cual se
efectuará en:

Fecha: / / Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria

Médico tratante 7			Paciente, familiar o persona legalmente responsable	
Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Firma

Testigo 1 9		Testigo 2	
Nombre	Firma	Nombre	Firma

Clave: 2430-009-040



ANEXO 1
Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Cuidados
Intensivos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre completo del paciente al que se va a ingresar a la UCI, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s); el dato deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con la que se recibe al paciente. Ejemplo: Gómez Córdova Miguel Ángel.
2	NSS (Número de Seguridad Social) y agregado	El Número de Seguridad Social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado del paciente al que se efectúa el documento. Este deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con la que se recibe al paciente. Ejemplo: 1210 / 95 / 1670 / 1M1995OR.
3	Dr. Nombre del médico	El nombre, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s) del Médico No Familiar de la UCI, quién indica el ingreso a la Unidad del paciente. Ejemplo: Alva González Bernardo.
4	Motivo de Ingreso Diagnostico (s)	El nombre del(os) diagnóstico(s) por el(os) cual(es) el paciente debe de ingresar a la UCI. Ejemplo: Estado hiperosmolar. Diabetes Mellitus descompensada.
5	Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y nombre de la Unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "La Raza".
6	Fecha	El día, mes y año correspondiente a la fecha en la que se realiza y firma el documento. En números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 22/ 02/ 2023.

Clave:2430-009-040



ANEXO 1

Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Médico tratante	El nombre(s), apellido paterno y materno, matrícula y firma autógrafa del Médico No Familiar tratante del Departamento Clínico que solicita. Ejemplo: Bernardo Alva González. Matrícula 6970698. Firma.
8	Paciente, familiar o personal legalmente responsable	El nombre completo del paciente, familiar o persona legalmente responsable, que se va a ingresar a la UCI. Iniciando por el nombre, apellidos paterno y materno y su firma. Ejemplo: Octavio Lara Sánchez. Firma.
9	Testigo 1 Testigo 2	El nombre completo del testigo por parte del paciente al que se va a ingresar a la UCI, iniciando por el nombre, apellido paterno y materno, así como su firma. Ejemplo: José Manuel Segura Zavala. Firma.

Clave:2430-009-040



ANEXO 2

Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (4-30-51/72)

5

FECHA ____/____/____ DÍA MES AÑO	UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA	UMF DE ADSCRIPCIÓN	No. DE CONSULTORIO	VIGENCIA DE DERECHOS SI ☐ NO ☐ EN TRÁMITE ☐			
Nombre del paciente:		NSS y Agregado					
Domicilio de la empresa		Teléfono					
Domicilio del paciente		Población	Estado	Teléfono			
En caso necesario avisar a:		Parentesco					
Domicilio		Población	Estado	Teléfono			
Ingreso	Hora	Admisión	Urgencias	Servicio	Cama	Piso	Nombre de Asistente Médica
Mejoría		Curación	Servicio	Nombre Médico ordenó ingreso	Matrícula		
Defunción		Voluntaria	Servicio	Nombre Médico Autoriza Salida	Matrícula		
Fecha de salida	Día	Mes	Año	Recibí	Especificar: Familiar, incapacidad, Medicamentos, etc.		
Fecha de salida	Día	Mes	Año	Hora	Nombre de la persona que recibe:		Firma

Clave: 4-30-51/72



ANEXO 2
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Fecha	El día, mes y año correspondiente a la fecha en la que se registra el ingreso del paciente al Departamento Clínico, Unidad o Especialidad. Este deberá ser en números arábigos, en caso de ser de un solo dígito, se anexará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 06 / 02 / 2023.
2	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y nombre de la unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "La Raza".
3	UMF de adscripción	El tipo y número de la unidad a la que está adscrito el paciente que acude al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua o Admisión Hospitalaria. Ejemplo: UMF 10.
4	No. de consultorio	El número de consultorio donde se le otorga la atención médica en su UMF correspondiente, incluyendo el turno de atención. Ejemplo: 5 Vespertino.
5	Vigencia de Derechos	Una "X" en el recuadro correspondiente, según el estatus de derechohabencia del paciente al momento del ingreso al hospital. Ejemplo: SI ☒
6	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s). Este dato deberá transcribirse del Expediente clínico, Cartilla Nacional de Salud u otro documento con el que se recibe a ingreso el paciente. Ejemplo: Fuentes Cienfuegos Marcelo.

Clave:4-30-51/72



ANEXO 2
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
7	NSS y Agregado	El número de seguridad social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado. Este dato deberá transcribirse de: Expediente clínico, Cartilla Nacional de Salud u otro documento con la que se recibe al paciente. Ejemplo: 1210-89-1670 1M1989OR.
8	Domicilio de la empresa	El nombre de la empresa y de la calle, el número oficial tanto exterior como interior, así como la Colonia y Alcaldía o Municipio y Estado a la que pertenece, así como el código postal. En el rubro correspondiente el número telefónico de la misma. Ejemplo: "La Esperanza" Puebla 200 2º piso, Col Roma, Alcaldía Cuauhtémoc. CDMX. 06700. Teléfono 55-57-81-25-75.
9	Domicilio del paciente	El nombre de la calle, el número oficial tanto exterior como interior, así como la Colonia y Alcaldía o Municipio a la que pertenece, así como código postal. En el rubro correspondiente el número telefónico donde se pueda localizar al paciente, incluyendo la clave lada. Ejemplo: Sinaloa 89 Depto. 5 Col. Roma, Alcaldía Cuauhtémoc. CDMX. 06700. Teléfono (01-55) 56-18-20-45.
10	En caso necesario avisar a:	El nombre completo del familiar o persona legalmente responsable del paciente, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s), este deberá transcribirse de un documento oficial. Ejemplo: Caballero Leal Luis.

Clave:4-30-51/72



ANEXO 2
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	Parentesco	La relación o vínculo existente entre el paciente y quién le acompaña a internamiento. Ejemplo: Tío.
11	Domicilio	El nombre de la calle, el número oficial, tanto exterior como interior; así como el nombre de la colonia del familiar o persona legalmente responsable del paciente en donde habita el paciente. Ejemplo: Rosa Blanca 8 Depto. 10. Col. Molino de Rosas.
	Población	Alcaldía o Municipio donde se encuentra ubicado el domicilio del paciente. Ejemplo: Alcaldía Coyoacán.
	Estado	El nombre del territorio donde se ubica la población y domicilio del paciente. Ejemplo: CD MX.
	Teléfono	El número telefónico del domicilio o donde se puede localizar al familiar o persona legalmente responsable, así como la clave lada. Ejemplo: (01-55) 6589 3769.
12	Ingreso	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se recibe al paciente, en números arábigos, en el caso de estar conformado por un solo número, se anotará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 22/ 01 /2023.
	Hora	La hora en que el paciente ingresa a la unidad, en formato de 24 horas, especificándose hora y minutos. Ejemplo: 07:55 h.

Clave:4-30-51/72



ANEXO 2
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
13	Admisión Urgencias	Una "X" en el recuadro correspondiente, según el Departamento Clínico o Servicio en el que se recibe al paciente. Ejemplo: Urgencias ☒
14	Servicio	El nombre del Departamento Clínico o Especialidad que autoriza la hospitalización del paciente programado. Ejemplo: Cardiología.
	Cama	El número de cama, cuna o incubadora en la que se encuentre el paciente internado. Ejemplo: 812.
	Piso	El número de piso de la estructura física en la que se encuentre el paciente internado. Ejemplo: 8º.
15	Nombre de Asistente Médica	El nombre completo de la Asistente Médica del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua que recibe al paciente. Iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s). Ejemplo: Martínez Martínez Patricia.
16	Salida por: - Mejoría - Curación - Defunción - Voluntaria	Una "X" en el recuadro correspondiente, según el motivo del egreso del servicio o especialidad del paciente. Ejemplo: Mejoría ☒
17	Servicio	El nombre del Departamento Clínico que solicita la hospitalización del paciente. Ejemplo: Medicina Interna.

Clave:4-30-51/72



ANEXO 2
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS			ANOTAR
18	Nombre Médico	ordenó ingreso		El nombre(s), apellido paterno y materno, del Médico que ordena el ingreso del paciente. Ejemplo: Juan Robles González.
	Matrícula			El número de la matrícula del Médico que ordenó el ingreso del paciente. Ejemplo: 8971691.
19	Servicio			El nombre del Departamento Clínico que recibe al paciente para su hospitalización. Ejemplo: Cirugía General.
20	Nombre Médico	Autoriza Salida		El nombre(s) apellido paterno y materno del Médico que ordena el egreso del paciente. Ejemplo: Martin R. Romero Gálvez.
	Matrícula			El número de la matrícula del Médico que ordenó el egreso del paciente. Ejemplo: 99757868.
21	Fecha de salida			El día, mes y año correspondientes a la fecha en que el médico autoriza el egreso del paciente, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por un dígito se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 30 / 01 / 2023 10:30.
22	Recibí			El familiar o persona legalmente responsable deberá escribir de puño y letra la leyenda <u>"Recibo vivo a (Parentesco que se tenga con el paciente)"</u> . Así también los documentos recibidos a su alta del paciente: Receta, Incapacidad, Indicaciones Médicas u otras. Ejemplo: <u>Recibo vivo a mi</u> Hijo; Receta y Referencia a HGZ. Clave: 4-30-51/72
	Especificar: Familiar, incapacidad, medicamentos, etc.			



ANEXO 2
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
23	Fecha de Salida	El día, mes y año; Hora y minutos correspondientes al momento en la que el familiar o persona legalmente responsable recibe al paciente para su egreso. En números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por un dígito se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 30 / 09 / 2023 11:30.
24	Nombre de la persona que recibe	El nombre(s), apellido paterno y materno, del familiar o persona legalmente responsable que recibe al paciente al momento del egreso. Ejemplo: Carlos Martínez Rivas.
	Firma	La firma autógrafa del familiar o persona legalmente responsable que recibe al paciente al momento del egreso.

Clave:4-30-51/72



ANEXO 3

**Censo diario de ingresos y egresos
4-30-20**



UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

4-30-20

Subjefe de Enfermería Matutino			Subjefe de Enfermería Vespertino			Subjefe de Enfermería Nocturna		
Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma



ANEXO 3
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El nombre y número de la Unidad Médica Hospitalaria en la cual se requisita el formato. Ejemplo: UMAE HGO No. 3.
2	Departamento Clínico	El nombre del Departamento Clínico en el área de Hospitalización de la cual se dará registro en el formato. Ejemplo: "Complicaciones Hipertensivas del Embarazo".
3	Piso	El número de piso físico dentro de la Unidad Médica, donde se encuentra ubicado el Departamento Clínico. Ejemplo: 5º Piso Sur.
4	No. de Camas Autorizadas	El número de camas o cunas registradas en el Inventario Físico de Unidades (I.F.U.) del Departamento Clínico. Ejemplo: 12 camas.
5	Fecha (De las 0:00 a las 24:00 horas)	El día, mes y año correspondientes a la fecha que comprende el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. El inicio del registro se da a las 0:00 hora y termina a las 23:59. Ejemplo: 01 / 03 / 2023.
6	Ingresos	
	Hora	La hora, en formato de 24 horas, correspondiente al momento en que ingresa el paciente al Departamento Clínico y es instalado en su unidad. Ejemplo: 10:45.

Clave: 4-30-20



ANEXO 3
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	Cama	El número de cama, camilla, cuna o incubadora a la que se ingresa al paciente en el área de hospitalización. En caso de cambio de la misma, encerrar en paréntesis el número anterior y registrar el de la nueva. Ejemplo 1: 5. Ejemplo 2: (5) 12.
	Nombre	El nombre completo del paciente al que corresponde el registro, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del expediente clínico o documentación con la que se recibe al paciente. Ejemplo: Lugo González Emilia.
	Observaciones	Cualquier dato que se considere de relevancia respecto al ingreso del paciente y que no se encuentre consignado en los registros previos. Ejemplo: Requiere presencia de interprete.
7	Egresos	
	Hora	La hora, en formato de 24 horas, correspondiente al momento en que egresa el paciente del Departamento Clínico. Ejemplo: 10:45.
	Cama	El número de cama, camilla, cuna o incubadora de la que se egresa al paciente; en caso de cambio de la misma, encerrar en paréntesis el número anterior y registrar el de la nueva. Ejemplo: 5.

Clave:4-30-20



ANEXO 3
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	Nombre	El nombre completo del paciente al que corresponde el registro del egreso, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con la que es egresado. Ejemplo: Martínez González Lourdes.
	Días est. (Días de estancia)	El número arábigo correspondiente al(os) día(s) de estancia hospitalaria que tuvo el paciente en el Departamento Clínico. Ejemplo: 2.
	Observaciones	Cualquier dato que se considere de relevancia respecto al ingreso del paciente y que no se encuentre consignado en los registros previos. Ejemplo: Alta a domicilio en ambulancia
8	Total días de estancia	El número arábigo correspondiente a la sumatoria de los días de estancia de cada uno de los egresos del Departamento Clínico. Ejemplo: 42.
9	1.Número anterior de pacientes hospitalizados	El número arábigo correspondiente al total de pacientes que se encuentren internados en el Departamento Clínico a las 0:00 hora (inicio del periodo que comprende el formato). Ejemplo: 40.
10	2.Número total de ingresos	El número arábigo correspondiente a la cantidad de pacientes que ingresaron al Departamento Clínico durante el periodo de tiempo que comprende el registro del formato (0:00 a 23:59 horas). Ejemplo: 12.

Clave: 4-30-20



ANEXO 3
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
11	3. Suma (1 y 2)	El número de arábigo correspondiente a la suma del número anterior de pacientes hospitalizados más el número total de ingresos. Ejemplo: 52.
12	4.Egresos	El número arábigo correspondiente a la cantidad de pacientes que egresan del Departamento Clínico durante el periodo de tiempo que comprende el registro del formato (0:00 a 23:59 horas).
13	5.Número actual de pacientes hospitalizados	El número arábigo correspondiente al total de pacientes que se encuentren internados en el Departamento Clínico a las 23:59 horas (final del periodo que comprende el formato). Ejemplo: 38.
14	6.Número total de pacientes con ingreso y egreso el mismo día	El número arábigo correspondiente a la cantidad de pacientes que ingresan y egresan del Departamento Clínico durante el periodo de tiempo que comprende el registro del formato (0:00 a 23:59 horas). Ejemplo: 2.
15	7.Total días paciente	El número arábigo correspondiente a la sumatoria de los días de estancia de cada uno de los egresos del Departamento Clínico. Ejemplo: 42.
16	8.Número de camas vacías	El número arábigo correspondiente al número de camas vacías (no ocupadas) que existen al concluir el periodo de registro del formato (23:59 horas). Ejemplo: 4.

Clave:4-30-20



ANEXO 3
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
17	Enfermera Jefe de Piso	El nombre completo, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s), matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso quien elabora el formato. Ejemplo: Gómez Hernández María Luisa. 9587852. Firma. NOTA: Se deberán llenar estos campos en el turno matutino, vespertino y nocturno
18	Subjefe de Enfermería	El nombre completo, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s), matrícula y firma de la Subjefe de Enfermería quién supervisa la elaboración del formato. Ejemplo: López Velázquez Georgina 9087653. Firma.

Clave:4-30-20



ANEXO 4

Lista de pacientes hospitalizados 4-142



LISTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

4-142

Clave: 4-142



4-142

[illegible][illegible]

18

Firma

Clave: 2430-003-034



ANEXO 4
Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Oncología CMN Siglo XXI.
2	Departamento Clínico o piso	El nombre del Departamento Clínico que ocupan los pacientes a los cuales se les dará registro de su estado de salud. Ejemplo 1: Biología de la Reproducción. Ejemplo 2: 4º piso Norte.
3	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se inicia el formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por un dígito se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 23 / 03 / 2023.
4	Cama	El número, o en su caso letra, asignado a la cama dentro del piso o área de la cual se está dando registro. Se deberá registrar siempre, incluso para casos en los cuales la cama, cuna o camilla no se encuentre ocupada. Ejemplo: 432.
5	Nombre	El nombre completo del paciente que ocupa la cama, camilla o cuna, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse de la "Tarjeta de identificación de la unidad del paciente" y ser leído en voz alta al paciente, familiar o personal legalmente responsable para su verificación. Ejemplo: Lugo González Fernanda.
6	Estado de salud	Una "X" en el recuadro correspondiente al estado de salud del paciente (Egre: Egreso; PA: Pre-alta; D: delicado; G: grave; o MG: muy grave) reportado por el Médico No Familiar durante el paso de visita conjunto con el personal de salud. El dato puede obtenerse de las "Indicaciones Médicas".

Clave: 4-142



ANEXO 4
Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No **DATO** **ANOTAR**

Ejemplo:

ESTADO DE SALUD				
Egre	PA	D	G	MG
			X	

- 7 Observaciones Cualquier observación que se considere de relevancia en la atención del paciente y que no se encuentre consignada en los datos previos.

Ejemplo: Médico No Familiar tratante Dr. González Lugo.

Pre-altas y egresos En esta sección los datos que se solicitan de pacientes que egresan de hospitalización o sean reportados como pre-alta (con planeación de egreso en el día inmediato posterior).

- 8 Cama El número, o en su caso letra, asignado a la cama dentro del piso o área de la cual se está dando registro. Se deberá registrar siempre, incluso para casos en los cuales la cama, cuna o camilla no se encuentre ocupada.

Ejemplo: 462.

VS= Vacía sucia.

VL= Vacía limpia.

- 9 Número de Seguridad Social El número de seguridad social del paciente, incluya el agregado. El dato deberá ser registrado de acuerdo con lo consignado en la "Tarjeta de identificación de la unidad del paciente".

Ejemplo: 4270 85 2025 1F1985OR.

- 10 E: Egreso Una "X" en caso de que el paciente al que se le da registro egrese ese día del Departamento Clínico.

Ejemplo:

ESTADO DE SALUD				
Egre	PA	D	G	MG
X				

Clave: 4-142



ANEXO 4
Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

11

PA: Pre-alta

Una “X” en caso de que el paciente al que se le da registro planee egresarse el día inmediato posterior del Departamento Clínico.

Ejemplo:

ESTADO DE SALUD				
Egre	PA	D	G	MG
	X			

12

Receta

Una “X” en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de receta por medicamentos tras el egreso.

Ejemplo:

PREALTAS Y EGRESOS					
E	PA	Receta	Incapacidad	Citas	Foráneo
		X			

13

Incapacidad

Una “X” en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de “Incapacidad temporal para el trabajo” tras el egreso.

Ejemplo:

PREALTAS Y EGRESOS					
E	PA	Receta	Incapacidad	Citas	Foráneo
			X		

14

Citas

Una “X” en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de otorgar citas en la unidad médica para dar continuidad a su proceso de atención.

Ejemplo:

PREALTAS Y EGRESOS					
E	PA	Receta	Incapacidad	Citas	Foráneo
				X	

15

Foráneo

Una “X” en el espacio correspondiente en caso de que el paciente tras su egreso requiera receta, incapacidad, cita o sea foráneo.

Ejemplo:

PREALTAS Y EGRESOS					
E	PA	Receta	Incapacidad	Citas	Foráneo
					X



ANEXO 4
Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR						
16	Otros	Una “X” en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de cualquier trámite administrativo para auxiliar al Médico en el trato con el paciente y que no se encuentre consignado previamente. Señalar entre paréntesis el requerimiento. Ejemplo: <table><tr><td>Otros</td></tr><tr><td>X (ambulancia)</td></tr></table>	Otros	X (ambulancia)				
Otros								
X (ambulancia)								
17	Observaciones	Cualquier observación que se considere de relevancia en la atención del paciente y que no se encuentre consignada en los datos previos. Ejemplo: <table><tr><td>Observaciones</td></tr><tr><td>Egreso vespertino</td></tr></table>	Observaciones	Egreso vespertino				
Observaciones								
Egreso vespertino								
18	Asistente Médica	El apellido paterno, materno y nombre(s), matrícula y firma autógrafa de la Asistente Médica que elabora el formato. Ejemplo: <table><tr><th colspan="3">ASISTENTE MÉDICA</th></tr><tr><td><u>Paulina Ruiz Ibáñez.</u> Apellido paterno, materno y nombre(s)</td><td><u>99761912</u> Matrícula</td><td><u>Paulina Ruiz I</u> Firma</td></tr></table>	ASISTENTE MÉDICA			<u>Paulina Ruiz Ibáñez.</u> Apellido paterno, materno y nombre(s)	<u>99761912</u> Matrícula	<u>Paulina Ruiz I</u> Firma
ASISTENTE MÉDICA								
<u>Paulina Ruiz Ibáñez.</u> Apellido paterno, materno y nombre(s)	<u>99761912</u> Matrícula	<u>Paulina Ruiz I</u> Firma						

Clave: 4-142



ANEXO 5

**Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos
2430-009-042**

[illegible]

Clave: 2430-003-034



CAMA	NOMBRE Y N.S.S.	DIAGNÓSTICO	CATÉTERES	SOL. I.V.	MODO	PAR	HEM	SNG	FOL	DRENAJE	DIETA	OBSERVACIONES

MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO		
RECIBIDOS	INGRESOS	EGRESOS	RECIBIDOS	INGRESOS	EGRESOS	RECIBIDOS	INGRESOS	EGRESOS
15	16	17						
MOVIMIENTOS	DEFUNCION	ENTREGADOS	MOVIMIENTOS	DEFUNCION	ENTREGADOS	MOVIMIENTOS	DEFUNCION	ENTREGADOS
18	19	20						
MANTENIMIENTO			MANTENIMIENTO			MANTENIMIENTO		
21								
ACTIVIDADES A SUPERVISAR			ACTIVIDADES A SUPERVISAR			ACTIVIDADES A SUPERVISAR		
22								
RECURSOS TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS			RECURSOS TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS			RECURSOS TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS		
23								
ACTIVIDADES DOCENTES			ACTIVIDADES DOCENTES			ACTIVIDADES DOCENTES		
24								
ENF. ESP.	ENF. GRAL.	OTROS	ENF. ESP.	ENF. GRAL.	OTROS	ENF. ESP.	ENF. GRAL.	OTROS
25	26	27						
ENFERMERA JEFE DE PISO			ENFERMERA JEFE DE PISO			ENFERMERA JEFE DE PISO		
28								
NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA
SUBJEFE DE ENFERMERÍA			SUBJEFE DE ENFERMERÍA			SUBJEFE DE ENFERMERÍA		
29								
NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA

Clave: 2430-009-042



ANEXO 5
Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo, nombre y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: UMAE HGO No. 4 "Luis Castelazo Ayala".
2	Unidad de Cuidados Intensivos	El nombre con el que se identifica a la Unidad de Cuidados Intensivos. Ejemplo: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
3	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que inicia el periodo de registro del formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una cifra se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 21 / 03 / 2023.
	Del	
	Al	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que termina el periodo de registro del formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una cifra se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 24 / 03 / 2023.
4	Cama	El número asignado dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, a la cama que ocupa el paciente al que se le da registro. Ejemplo: 4.
5	Nombre y N.S.S.	El nombre completo del paciente que ocupa la cama en la Unidad de Cuidados Intensivos, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre. Así también el Número de Seguridad Social y Agregado correspondiente. Estos datos se deberán obtener del Expediente clínico que de ingreso al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos. Ejemplo: Ruiz López Laura 4226-90-8525 2F1993OR.

Clave: 2430-009-042



ANEXO 5
Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	Diagnóstico(s)	El(os) diagnóstico(s) médico(s) asignados al paciente de acuerdo con su condición clínica. Ejemplo: Embarazo 28 semanas. Síndrome de HELLP.
7	Catéteres	Si cuenta el paciente con algún catéter, se anotará tipo, abordaje, fecha de instalación y de ser procedente la fecha de curación. Para el registro de la(s) fecha(s); el día, mes y año en número arábigos y en caso de estar conformados solamente por una cifra se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: Venoso Central (CVC), Instalación 07 / 04 /2023.
8	Sol. I.V. (Soluciones Intravenosas)	El nombre de la(s) solución(es) intravenosa(s) indicadas al paciente. Ejemplo: Glucosada 5% 1000cc para 12 h.
9	Ventilador	En caso de que el paciente se encuentre con ventilación asistida.
	Modo	La forma mediante la cual alcanza los objetivos de la ventilación mecánica. Ejemplo: Ventilación con presión de soporte (PSV).
	Parámetros	Los valores colocados en el ventilador para insuflar un volumen de aire en los pulmones por unidad de tiempo con una frecuencia definida. Ejemplo: FiO2: 400; FR 14 ciclos/min; Volumen corriente; 6 ml/Kg Límite de presión 30cmH₂O
10	Hem (Hemoderivados)	El componente sanguíneo que se ha transfundido de ser el caso. Ejemplo: Paquete globular (PG: 1). Clave:2430-009-042



ANEXO 5
Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
11	Sondas NSG (Nasogástrica) FOL (Foley)	En caso de proceder, la fecha de colocación de la sonda nasogástrica; día, mes y año en números arábigos y en caso de estar conformados solamente por una cifra se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 13 / 04 / 2023. En caso de proceder, la fecha de colocación de la sonda Foley; día, mes y año en números arábigos y en caso de estar conformados solamente por una cifra se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 16 / 04 / 2023.
12	Drenaje	En caso de proceder, el tipo y localización de cualquier drenaje que se haya colocado al paciente. Ejemplo: Penrose, cavidad abdominal.
13	Dieta	El tipo de dieta indicada por el Médico No Familiar y número de calorías. El tipo de líquidos y cantidad prescrita se anotan con tinta de color azul. Ejemplo: Blanda 1800 cal

TIPOS DE DIETAS		
TIPO	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
Normal	Régimen que aporta las cantidades de nutrimentos para 24 horas, fraccionadas en tres tomas	Para pacientes que no requieren un régimen especial por sus condiciones, sin ninguna alteración en el aparato digestivo, con actividad sedentaria o en reposo
Blanda	Régimen que se caracteriza por la consistencia de los alimentos fáciles de digerir y con poco residuo	Se recomienda en pacientes que tienen alteraciones en parte del tubo digestivo, pre – y postoperatorios y alteraciones gastro-intestinales
Especial	Régimen que se caracterizará de acuerdo con la necesidad de la unidad Se refiere al régimen de dietas artesanales enterales que pueden ser por vía oral o por sonda. Incluyendo complementarias	Se realizará en forma individual y de acuerdo con la patología presentada por el paciente



ANEXO 5
Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Otros / Observaciones	Cualquier información que se considere de relevancia y que no se encuentre consignada en los registros previos. Ejemplo: Cesárea Tipo Kerr 19/10/2018. R.N. área de prematuros.
15	Recibidos	El número de pacientes encontrados en la Unidad de Cuidados Intensivos al recibir el turno. Ejemplo: 6.
16	Ingresos	El número de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, en caso de ser procedente, que se hayan producido durante el turno. Ejemplo: 1.
17	Egresos	El número de pacientes que egresan de la Unidad de Cuidados Intensivos, en caso de ser procedente, que se hayan producido durante el turno. Ejemplo: 0.
18	Movimientos	El número de movimientos entre la Unidad de Cuidados Intensivos y el resto de los Departamentos Clínicos de la Unidad Médica Hospitalaria; en caso de ser procedente que se hayan producido durante el turno. Ejemplo: 1.
19	Defunción (es)	El número de defunciones que hayan ocurrido dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, en caso de ser procedente que se hayan producido durante el turno. Ejemplo: 0.
20	Entregados	El número de pacientes entregados y que se encuentran dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos al siguiente turno.

Clave:2430-009-042



ANEXO 5
Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
		Ejemplo: 7.
21	Mantenimiento	En caso de ser procedente, si se realizó cualquier tipo de actividades relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura o mobiliario de la Unidad de Cuidados Intensivos.
		Ejemplo: Tomas de Oxigeno – Preventivo.
22	Actividades a supervisar	En caso de ser procedente, cualquier tipo de actividad(es) que se considere de particular relevancia para supervisar durante el siguiente turno en la Unidad de Cuidados Intensivos.
		Ejemplo: Verificar existencia de paquetes globulares disponibles de grupo O Rh negativo.
23	Recursos terapéuticos y No terapéuticos	La información relevante que se haya generado respecto a los recursos terapéuticos y no terapéuticos durante el turno.
		Ejemplo: Se solicitó dinoprostona para inicio de inducción de trabajo de parto.
24	Actividades docentes	En caso de ser procedente, la(s) actividad(es) docentes realizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el turno.
		Ejemplo: Funcionamiento y operación de ventilación de alta frecuencia.
25	Enf Esp (Enfermeras especialistas)	La cantidad de personal con categoría de Enfermera Especialista que laboró durante el turno en la Unidad de Cuidados Intensivos.
		Ejemplo: 3
26	Enf. Gral (Enfermeras Generales)	La cantidad de personal con categoría de Enfermera General que laboró durante el turno en la Unidad de Cuidados Intensivos.
		Ejemplo: 3

Clave:2430-009-042



ANEXO 5
Enlace de turno de la Unidad de Cuidados Intensivos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
27	Otros	La cantidad de personal con otra categoría (Auxiliar de Enfermería General o Camillero o Auxiliar de Servicios de Intendencia) que laboró durante el turno en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ejemplo: 2.
28	Enfermera Jefe de Piso	El nombre, iniciando con nombre(s), apellido paterno y materno; así como matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Cuidados Intensivos. Ejemplo: Ma. Patricia Hernández Ruiz. 11458565. Firma.
29	Subjefe de Enfermería	El nombre, iniciando con nombre(s), apellido paterno y materno; así como matrícula y firma de la SubJefe de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Ejemplo: Luz A. Martínez Pastrana. 99528564. Firma.

Clave:2430-009-042



ANEXO 6

Pase de visita 4-145



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

PASE DE VISITA

4-145

Fecha: ____ / ____ / ____ **1**

Se autoriza a una persona para visitar:

De las **2** ____ a las ____ y de las ____ a las ____ horas.

Al paciente: ____ **3** y apellidos paterno y materno

En la cama: **4** ____ del servicio **5** ____

Autoriza pase de 24 horas: ____ **6** ____

Médico No Familiar tratante Nombre y apellidos paterno y materno

Elabora: **7** ____

Nombre y apellidos paterno y materno



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL
PACIENTE

No traer acompañantes menores de 18 años.
Traer identificación oficial con fotografía (INE, pasaporte, cédula profesional, credencial ADIMSS)
No sentarse en las camas.
No pasar alimentos, flores, bultos, aparatos eléctricos al hospital.
La visita se deberá realizar exclusivamente en los horarios indicados.
Si cuenta con pase de visita por 24 horas, el cambio de familiar se deberá realizar dentro de los horarios de visita.
Permanecer un solo familiar con el paciente.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

PASE DE VISITA

4-145

Fecha: ____ / ____ / ____

Se autoriza a una persona para visitar:

De las ____ a las ____ y de las ____ a las ____ horas.

Al paciente: ____

Nombre y apellidos paterno y materno

En la cama: ____ del servicio ____

Autoriza pase de 24 horas: ____

Médico No Familiar tratante Nombre y apellidos paterno y materno

Elabora: ____

Nombre y apellidos paterno y materno



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL
PACIENTE

No traer acompañantes menores de 18 años.
Traer identificación oficial con fotografía (INE, pasaporte, cédula profesional, credencial ADIMSS)
No sentarse en las camas.
No pasar alimentos, flores, bultos, aparatos eléctricos al hospital.
La visita se deberá realizar exclusivamente en los horarios indicados.
Si cuenta con pase de visita por 24 horas, el cambio de familiar se deberá realizar dentro de los horarios de visita.
Permanecer un solo familiar con el paciente.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

PASE DE VISITA

4-145

Fecha: ____ / ____ / ____

Se autoriza a una persona para visitar:

De las ____ a las ____ y de las ____ a las ____ horas.

Al paciente: ____

Nombre y apellidos paterno y materno

En la cama: ____ del servicio ____

Autoriza pase de 24 horas: ____

Médico No Familiar tratante Nombre y apellidos paterno y materno

Elabora: ____

Nombre y apellidos paterno y materno



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL
PACIENTE

No traer acompañantes menores de 18 años.
Traer identificación oficial con fotografía (INE, pasaporte, cédula profesional, credencial ADIMSS)
No sentarse en las camas.
No pasar alimentos, flores, bultos, aparatos eléctricos al hospital.
La visita se deberá realizar exclusivamente en los horarios indicados.
Si cuenta con pase de visita por 24 horas, el cambio de familiar se deberá realizar dentro de los horarios de visita.
Permanecer un solo familiar con el paciente.



ANEXO 6
Pase de visita 4-145
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que inicia el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una cifra se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 22 / 03 / 2023.
2	De las _____ a las _____	El horario establecido por el hospital para la visita a los pacientes, en formato de 24 horas. Ejemplo. 11:00 a las 13:00
3	Al paciente	Nombre(s), apellido paterno y materno del paciente. Dato que se obtiene de la Cartilla Nacional de Salud o del "Expediente clínico". Ejemplo: Jorge A. Martínez Cerda.
4	En la cama _____	Número de cama, a la cual está asignado el paciente en cuestión. Ejemplo: 355.
5	Del servicio	El nombre del Servicio o Departamento Clínico al cuál se encuentra asignado el paciente. Ejemplo: Hematología.
6	Autoriza pase de 24 horas	En el caso de que se requiere la presencia de familiar por 24 horas, será autorizado por Médico No Familiar tratante del paciente, por lo que se anota el apellido paterno, materno y nombre(s) del médico. Ejemplo: Reza Ocampo Gilberto L.
7	Elabora:	El nombre de la Asistente Médica, que elabora este documento. Iniciando por el nombre(s), apellido paterno y materno y matrícula. Ejemplo: Guadalupe Uriarte Pérez. 15438930

Clave: 4-145