
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y EVALUACIÓN MÉDICA		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP
			Rev. 7
			Hoja: 1 de 7

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y EVALUACIÓN MÉDICA**

Julio 2022

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	3
II.- MARCO JURÍDICO	4
III.- PROCEDIMIENTOS	7

- 1.- Recepción de Urgencias

- 2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas

- 3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)

- 4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales

- 5.- Servicio de conmutador

- 6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y unidad toco-quirúrgica



- 7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar

- 8.- Orientación y control de acceso a los edificios C y D

- 9.- Atención de disconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos), sugerencias, peticiones y felicitaciones

- 10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y EVALUACIÓN MÉDICA		INPer-DP-SDO- DOPEM-MP
			Rev. 7
			Hoja: 3 de 7

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Orientación, Información y Quejas se fusionó con el Departamento de Evaluación Médica en enero de 2006, dando inicio al Departamento de Orientación a Pacientes y evaluación Médica, el cual se incorpora a la estructura Orgánica del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, dependiendo de la Dirección Médica.

A partir del 17 de junio de 2014, con oficio número 2014.1000.000636 firmado por el Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez, Director General del INPer, este departamento cambia su adscripción a la Dirección de Planeación, quedando bajo la supervisión de la Subdirección de Desarrollo Organizacional.

El 29 de junio de 2022 mediante oficio 9103-052-2022, se hace oficial la baja de cuatro procedimientos del presente Manual: Procedimiento 8.- Control de acceso de visitantes al INPer del área administrativa a torre de investigación; Procedimiento 13.- Contraloría; Procedimiento 14.- Servicio de edecanes y Procedimiento 1.- Desarrollo de sesiones del Comité de Evaluación Médica; toda vez que las actividades se asignaron a otras áreas, a excepción del Procedimiento 1, que por tratarse de funciones que competen a un órgano colegiado, no son responsabilidad del Departamento.

El presente Manual de Procedimientos constituye un documento que presenta la información detallada, ordenada, sistemática e integral sobre políticas, sistemas y procedimientos de las distintas actividades que se realizan en el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, así como la interacción que presenta con las demás áreas del INPer.

La correcta operación del contenido de este Manual de Procedimientos, deberá ser supervisada por la/el titular del área, quien adicionalmente será responsable de su resguardo, difusión, implantación y actualización.

I. - OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar y detallar los procedimientos a realizar por el personal del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica para que la orientación al público en general se otorgue de manera uniforme, así como evaluar los factores que intervienen en la calidad de la atención proporcionada en el Instituto, a fin de solucionar los problemas detectados a través de la opinión de las pacientes y sus familiares.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



II.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley General de Salud.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales y Reglamento.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Reglamento.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y Reglamento.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y Reglamento.

REGLAMENTOS

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y EVALUACIÓN MÉDICA	 INPer	INPer-DP-SDO- DOPEM-MP
			Rev. 7
			Hoja: 5 de 7

Reglamento de Insumos para la Salud.

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

NORMAS

Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-2009, requerimientos de seguridad radiológicas para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.

Norma Oficial Mexicana NOM-055-SEMARNAT-2003, que establece los requisitos que deben reunir los sitios que se destinarán para un confinamiento controlado de residuos peligrosos, previamente estabilizados.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.



Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y EVALUACIÓN MÉDICA	 INPer	INPer-DP-SDO- DOPEM-MP
			Rev. 7
			Hoja: 6 de 7

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

DISPOSICIONES LEGALES INTERNAS

Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje en el onceavo cuaderno de expediente R.S 13/83 del 11-X-2005 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 101-439 de fecha 16-VI-2005. Última modificación 30-IV-2018.

Nota: Para lo no previsto dentro de este marco jurídico, se observará lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y
EVALUACIÓN MÉDICA



INPer-DP-SDO-
DOPEM-MP



Rev. 7

Hoja: 7 de 7

III.- PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-01
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	1.- Recepción de Urgencias		Hoja: 1 de 7

1.- Recepción de Urgencias

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO- DOPEM-MP-01
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	1.- Recepción de Urgencias		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Registrar, canalizar y orientar a toda persona que solicite atención de urgencias, así como pacientes programadas, y proporcionar información sobre trámites y horarios para hospitalización de las/los mismas(os).

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.

2.2 A nivel externo es aplicable ante los/las usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Brindar un trato amable y cordial al público que requiera información sobre pacientes hospitalizadas(os) o atención médica, así como proporcionarles la información al momento que lo soliciten.
- Realizar el registro y la captura fotográfica de las pacientes que asistan a consulta de Urgencias, tanto pacientes subsecuentes como de primera vez; verificar que los datos del recibo de pago (únicamente en pacientes con seguridad social) y carnet (pacientes subsecuentes) correspondan a la/el paciente que recibirá la consulta. En caso de tratarse de un o una paciente programada para cirugía, corroborar que presente su Hoja de Internamiento para su hospitalización.
- Registrar en SIGIn los casos especiales en que la atención la requiera un Recién Nacido, toda vez que el médico responsable en urgencias lo autorice; si la madre es paciente del Instituto, se ingresa el número de registro de la madre y se selecciona: "la paciente no se encuentra en el listado" y se tendrá que registrar de manera manual ingresando en la casilla de abajo el número de expediente, el SIGIn desplegará una selección de nombre, eligiendo el correspondiente, para recién nacido.
- Entregar el resguardo de ropa al/el familiar autorizado, esto depende del turno en que lo realice Trabajo Social, una vez que el apoyo de recepción termine su turno, es obligación de Trabajo Social, transportar el resguardo al módulo de Consulta Externa para su custodia. A lo referido para el resguardo de valores los encargados de dicho trámite serán: Trabajo Social y cajas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO- DOPEM-MP-01
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	1.- Recepción de Urgencias		Hoja: 3 de 7

- Proporcionar en este módulo el servicio de voceo a familiares, pacientes y/o usuarios que a petición del área de urgencias se requiera; brindar información u orientarlos para su acceso, según sea el caso.
- Realizar la encuesta de satisfacción en caso que la paciente se egrese de urgencias y registrar en SIGIn la hora de salida.
- Contactar (turno velada), al familiar del/la paciente con el médico, al término de la intervención quirúrgica o parto y registrar en el formato "Información Medico-Familiar", los datos requeridos tales como: el nombre del médico quien brindo la información y nombre y firma del familiar que recibió el reporte del estado de salud de la/el paciente. Al igual que mantener actualizada la Plantilla Informes.
- Atender en el turno de velada el conmutador, tanto en atención de llamadas como voceo de personal, cabe señalar que el voceo se suspende de 22:00 a 06:00 horas todos los días. Lo anterior para permitir el descanso a las pacientes.
- Verificar que la atención haya sido proporcionada bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-01
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	1.- Recepción de Urgencias		Hoja: 4 de 7

4.0 Descripción del Procedimiento

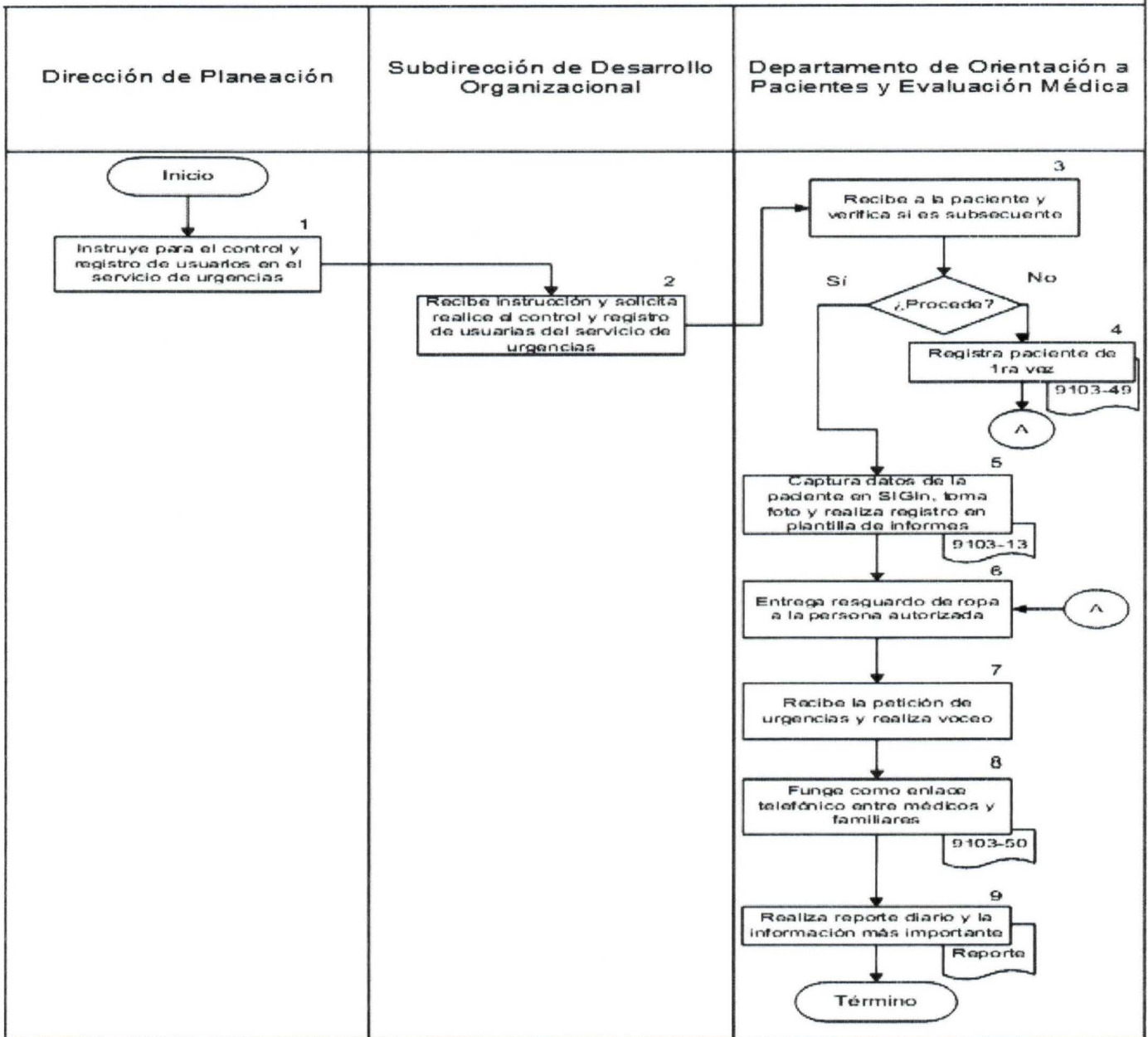
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo	
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, controlar registrar y canalizar a las usuarias del servicio de Urgencias.		
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica controlar, registrar y canalizar a las usuarias de Urgencias.		
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe a la paciente en el módulo del servicio de urgencias, escucha sus necesidades para canalizarla al área correspondiente y verifica si es paciente subsecuente.		
	4	¿Procede? No: Registra en el formato pacientes de primera vez, la canaliza al TRIAGE. Continúa en Act. 6	• 9103-49	
	5	Sí: Captura los datos de la paciente en el SIGIn, toma fotografía y revisa recibo de pago para enviar los documentos al área de Triage con enfermería y realiza registro en plantilla informes, en caso de que la paciente sea hospitalizada.	• 9103-13	
	6	Entrega el resguardo de ropa a la persona autorizada por la paciente; en caso de no presentarse nadie, se guarda en el módulo de Consulta Externa.		
	7	Recibe la petición del área de urgencias y vocea a la paciente, familiar o usuario, espera respuesta para proporcionar información y/o dar acceso, según lo solicitado.		
	8	Funge como enlace telefónico entre médicos y familiares, para brindar la información, registrando en la hoja "Información Médico-Familiar" los datos del médico y del familiar que recibe la información.	• 9103-50	
	9	Realiza el reporte diario, así como la información más importante del día para realizar el informe mensual de urgencias.	• Reporte	
	TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-01
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	1.- Recepción de Urgencias		Hoja: 6 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/13 Septiembre 2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Pacientes de 1ª vez urgencias	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-49 / 4S.3
7.2 Registro de Consulta e Ingresos en el área de Urgencias	3 años	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-13 / 4S.3
7.3 Información Médico-Familiar	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-50 / 11C.16
7.4 Reporte	1 Año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	11C.16

8.0 Glosario

8.1 Urgencia: Es el servicio inicial de la atención médica para aquel paciente que presenta daños a la salud, que ponen en riesgo la función orgánica, psicológica o la vida y que por ello requiere atención médica inmediata y habitualmente es multidisciplinaria.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-01
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	1.- Recepción de Urgencias		Hoja: 7 de 7

10.0 Anexos

10.1 Pacientes de 1ª vez urgencias	(9103-49)
10.2 Registro de Consulta e Ingresos en el área de Urgencias	(9103-13)
10.3 Información Médico-Familiar	(9103-50)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 1 de 10

2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito

- 1.1 Informar a los/las usuarios(as) sobre las normas y requisitos a seguir para recibir los servicios asistenciales, permitir el acceso a las áreas del Instituto para realizar trámites administrativos, mantener informados de manera veraz a los familiares de las/los pacientes hospitalizadas(os) (ingresos, egresos y ubicación de los mismos); así como poner en contacto al familiar con el/la médico (a) al término del procedimiento de su paciente.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable ante los/las usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Atender con calidad y calidez al público en general que solicite orientación y/o información del Instituto en cualquiera de los módulos, los cuales tienen los siguientes horarios de atención:
 - Módulo Central: Ventanilla de Pacientes Hospitalizadas(os) (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; Sábado, domingos y días festivos de 7:00 a 19:00 horas.
 - Módulo Central: Ventanilla de Información General (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 07:00 a 19:00 horas.
 - Módulo Central: Ventanilla de Registro de Terapias Neonatales, Cuneros e Información General (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 07:00 a 19:00 horas.
 - Módulo del Área Administrativa (Piso Rojo).
De lunes a viernes de 07:30 a 14:30 horas.
 - Módulo 1er. Piso (UTQ, UCIA, UCIREN, UCIN, Barico de Leche).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 3 de 10

De lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 08:00 a 19:00 horas.

- Módulo de Urgencias.
Las 24 horas, los 365 días del año.
- Módulo de Conmutador.
Las 24 horas, los 365 días del año.
- Proporcionar los pases correspondientes de acceso a las distintas áreas involucradas del Instituto, previa identificación oficial con fotografía (vigente), ante el Instituto Nacional de Perinatología (de acuerdo a los carteles ubicados en cada entrada principal).
- Contar con su registro y tomar fotografía al usuario antes de ingresar a cualquier piso del área de hospitalización. **(Trabajo social de pisos, transfer, ucia y egresos hospitalarios)**
- Orientar e informar sobre la ubicación (status) de las o los pacientes.
- Realizar registro de las pacientes en el formato "Información Médico-Paciente" número 9103-50 para el registro del informe Gineco-obstetra y el Neonatólogo. Recabando nombre, parentesco y firma de quien recibe la información
- Informar al usuario(a) el horario en que se le puede proporcionar nuevamente el reporte médico de la (el) paciente en caso de no haber estado en el momento que el personal médico lo solicito.
- Cumplir con las siguientes normas establecidas en cada servicio:
 - Trámite de alta.- se orienta a que realicen su trámite de egreso: horarios de lunes a domingo de 10:00 a 18:30 horas, el/la familiar **responsable** podrá subir al piso por su paciente al terminar la liquidación, antes de ingresar hay que registrarse en el formato "Registro para Trámite de Egreso" número 9103-53, así como registrarse en el expediente clínico electrónico (SIGIn) y tomar fotografía. Al término del alta se realizara la actualización de la plantilla informes (Quitando del SIGIn las pacientes que ya no se encuentren hospitalizadas)
 - Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, el acceso es solo para el esposo, padres de la paciente **y/o familiares directos** La visita será solo por un lapso de 20 (veinte) minutos por visitante y no más de dos personas por turno. Para ingresar al área es indispensable el registro en el SIGIn y toma de fotografía, así como realizar asepsia de manos y la utilización de bata quirúrgica. Horarios de 11:00 a 12:00, 16:00 a 17:00 y 19:00 a 20:00 horas de lunes a domingo y días festivos.
 - **NO** se proporciona información sobre estados de salud personalmente o vía telefónica de las pacientes hospitalizadas(os).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 4 de 10

- Comunicar vía telefónica a la/el Médica(o) de Tococirugía con el/la familiar responsable (validando que sea el mismo reportado en el expediente electrónico), en los siguientes horarios de información médica de las/los pacientes que se encuentran en el área de Tococirugía:
 - Pacientes programadas(os), al término del procedimiento de lunes a viernes de 8:00 a las 20:00 horas en el Módulo Central (ventanilla de Pacientes)
 - Después de las 20:00 el reporte se otorgará por la Ventanilla de Urgencias de lunes a viernes
 - Sábado, domingo y festivos después de las 19:00 el reporte se otorgará por la Ventanilla de Urgencias
 - Recepción de urgencias: lunes a viernes de 20:00 a las 07:30 horas sábado, domingo y festivos de 19:00 a 07:30 horas.
- Vocear a familiares, pacientes o usuarios(as) que a petición de las diferentes áreas del Instituto se requieran; comunicarlos vía telefónica u orientarlos para su acceso, según sea el caso.
- Registrar visitas de familiares en el expediente clínico electrónico (SIGIn) de la primera persona que solicita pase así como toma de fotografía y registro en plantilla-informes, para el otorgamiento de pase a la cama correspondiente al término de visita se realizara un conteo de visitas el cual se anotara en libreta de reporte diario. Horario de visitas de lunes a viernes 16:00 a 19:00 hrs. sábados, domingos y festivos de 12:00 a 17:00 hrs.
- Realizar al término de la jornada el reporte diario, reporte mensual para la entrega de turno.
- Verificar en el expediente clínico electrónico que situación declara la paciente ante el Departamento de Trabajo Social en cuanto a la restricción de sus visitas, para que anticipe el manejo de las mismas. Siendo este el caso se otorgara pase de **visita femenina**
- Realizar las gestiones necesarias para atender las peticiones de las "Solicitud de Pase" de visita especial (2020-24), enviadas por el Departamento de Trabajo Social para otorgar el acceso respectivo a la/el familiar de la paciente, otorgando el pase de acceso que según corresponda:
 - Se da el mismo pase que entrega trabajo social con previa identificación, solo se otorgará en ocasiones extraordinarias y/o casos específicos.
 - Pase de 24 Horas a petición del Departamento de Trabajo social, anotando nombre, número de registro y persona autorizada previa identificación oficial vigente, así como el nombre cargo y firma del/la médico(a) que autoriza dicho pase.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 5 de 10



- Verificar que la atención haya sido proporcionada bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación, verificar que el Departamento de Servicios, a través del personal de vigilancia cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Canalizar a los/las visitantes a los diferentes módulos de orientación, con la finalidad de que se les otorgue el pase de acceso al servicio solicitado, previa identificación oficial.
- Verificar que todo visitante porte el gafete que le permite sólo el acceso al área que indica el mismo, en caso contrario deberá referirlo al módulo de orientación más cercano para que le proporcione la información adecuada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 6 de 10

4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verifique que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, proporcione información a los/las usuarios(as) de los servicios del INPer.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, proporcione información a los/las usuarios(as) de los servicios del INPer.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe instrucción e indica al personal del Módulo Central y Personal de apoyo administrativo proporcione la información a los/las usuarios(as) y familiares.	
Módulo Central	4	Anota información en expediente clínico electrónico (SIGIn), y actualiza listados de informes	
	5	Consulta en SIGIn los datos del paciente e informa la ubicación, proporcionando horarios de visita.	
	6	Contacta al familiar con el médico ginecólogo, obstetra y/o pediatra, al término del procedimiento.	
	7	Registra en formato Información Médico-Familiar nombre y firma del familiar al que el médico le otorga la información.	<ul style="list-style-type: none"> • 9103-50
	8	Entrega el pase correspondiente a Hospitalización o Pase de 24 horas, según corresponda a la información especificada y otorga acceso.	<ul style="list-style-type: none"> • 9103-08A • 9103-08B
	9	Recibe petición de las diferentes áreas del Instituto para voceo a la/el paciente, familiar o usuario y espera respuesta. ¿Procede?	
	10	No: Informa al área requirente la falta de respuesta. Termina Procedimiento.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 7 de 10

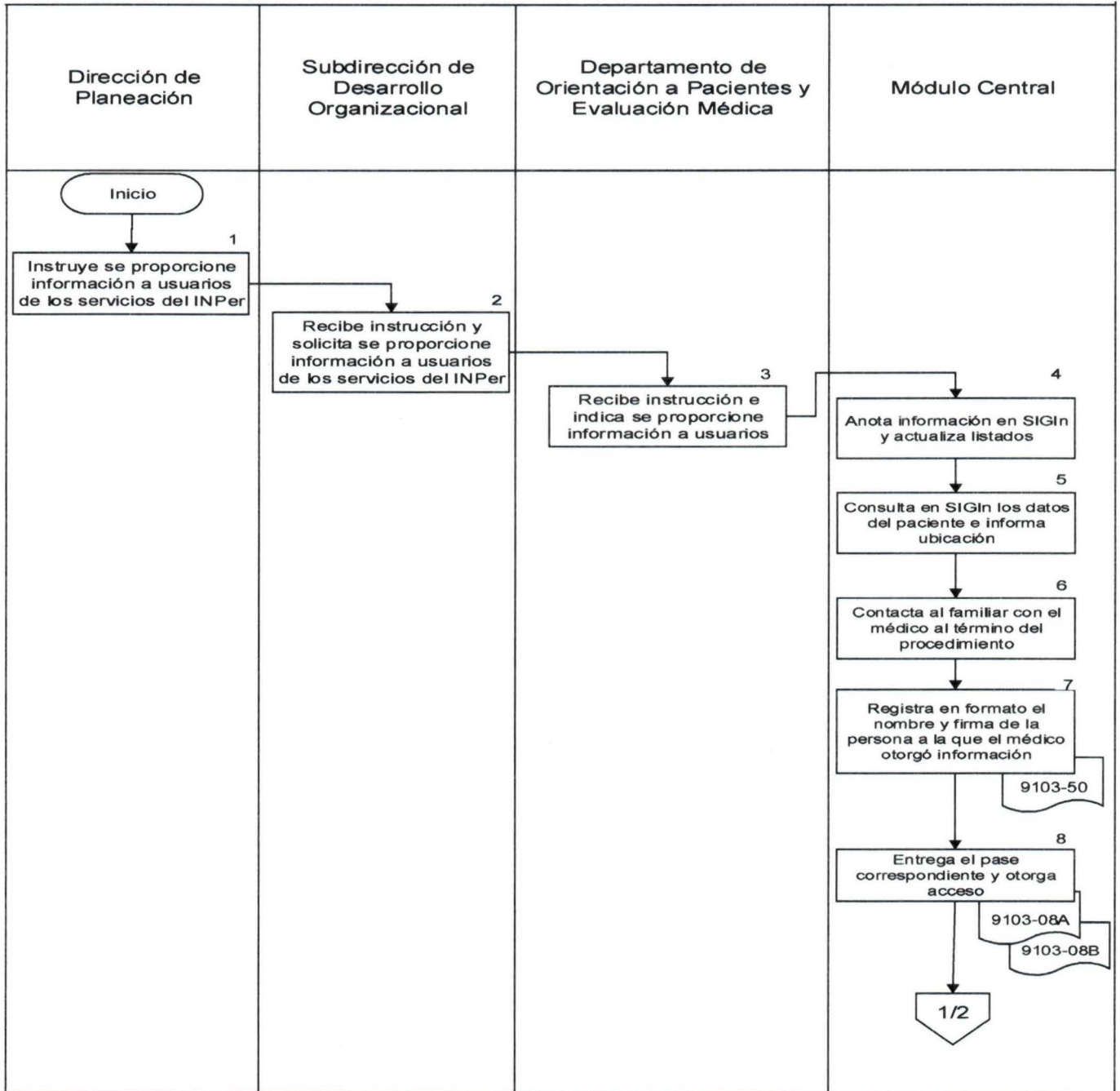
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Módulo Central	11	Sí: Comunica vía telefónica u orienta para su acceso, según sea el caso.	
	12	Entrega personal del Módulo Central la credencial con identificación que había dejado previamente a la/el familiar del/la paciente a su salida.	
	13	Realiza reporte diario en la libreta de reporte de pacientes así como la información más importante del día para posterior realizar el llenado del informe mensual.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta • 9103-42
	14	Archiva y resguarda en el módulo principal de consulta externa, cada fin de mes, todas las hojas de registro acumuladas durante esos días.	
	15	Resguarda la libreta de registro diario, para fines de consultas específicas del departamento.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 8 de 10

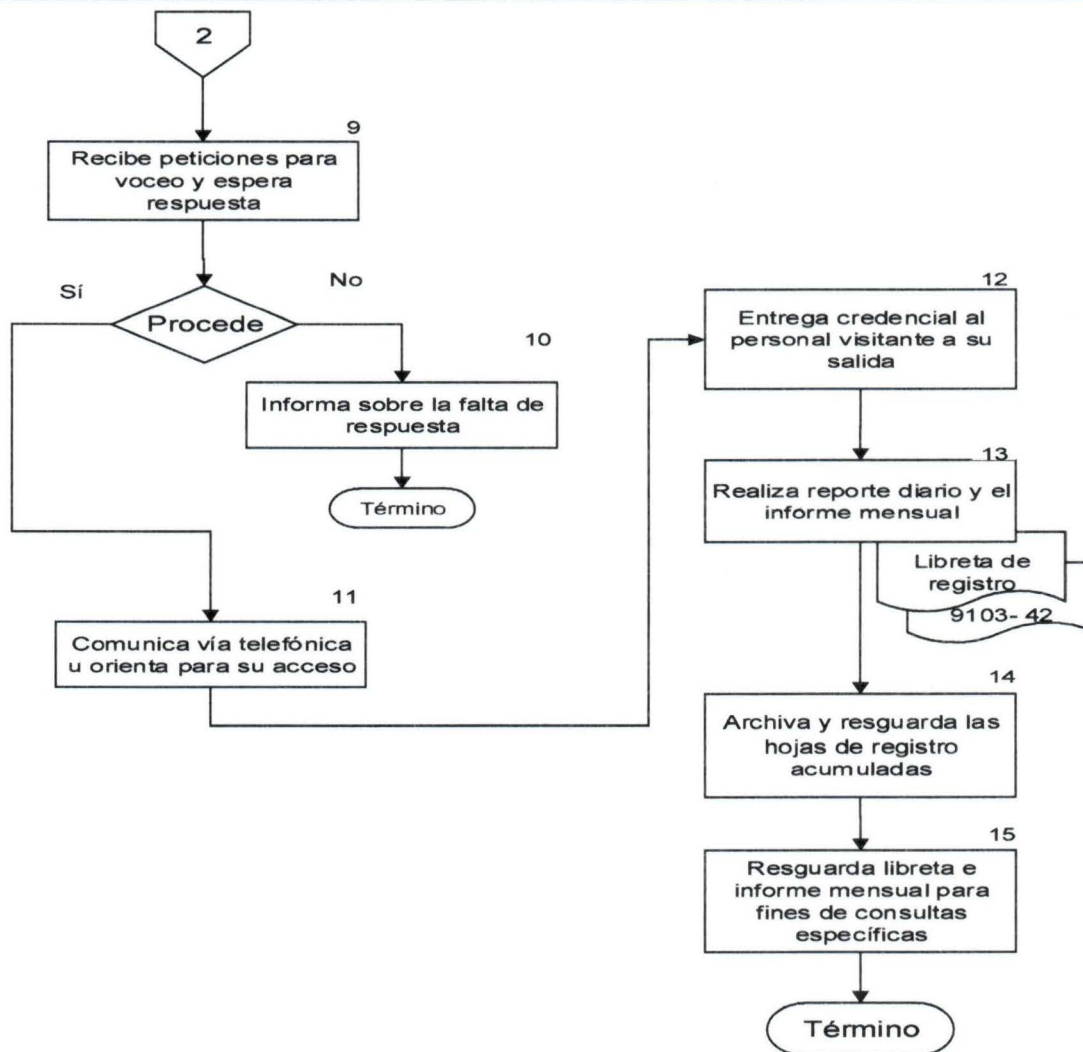
5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

Módulo Central



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-02
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	2.- Orientación y trámites de pacientes hospitalizadas		Hoja: 10 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6/09/13 Septiembre 2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Información Médico Familiar	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-50 / 11C.16
7.2 Pase de acceso a hospitalización	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-08A / Documento de comprobación inmediata
7.3 Pase de 24 horas a hospitalización	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-08B / Documento de comprobación inmediata
7.4 Libreta de Registro	3 años	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	No Aplica
7.5 Informe Mensual del Módulo de Informes	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-42 / 11C.16

8.0 Glosario

8.1 Hospitalización: Se refiere a la permanencia de la/el paciente dentro del Instituto.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

10.0 Anexos

10.1 Información Médico Familiar	(9103-50)
10.2 Pase de acceso a hospitalización	(9103-08A)
10.3 Pase de 24 horas a hospitalización	(9103-08B)
10.4 Informe Mensual del Módulo de Informes	(9103-42)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 1 de 10

3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito

1.1 Informar a los usuarios sobre las normas y requisitos a seguir para recibir los servicios asistenciales; permitir el acceso a las áreas del Instituto para realizar trámites administrativos; mantener informados a los familiares de pacientes hospitalizadas(os) (ingresos, egresos y ubicación de los mismos); así como poner en contacto al familiar con el médico tratante, al término del procedimiento de su paciente.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable ante los/las usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Atender con calidad y calidez al público en general que solicite orientación y/o información del Instituto en cualquiera de los módulos, los cuales tienen los siguientes horarios de atención:
 - Módulo Central: Ventanilla de Pacientes Hospitalizadas(os) (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; Sábado, domingos y días festivos de 7:00 a 19:00 horas.
 - Módulo Central: Ventanilla de Información General (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 07:00 a 19:00 horas.
 - Módulo Central: Ventanilla de Registro de Terapias Neonatales, Cuneros e Información General (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 07:00 a 19:00 horas.
 - Módulo del Área Administrativa (Piso Rojo).
De lunes a viernes de 07:30 a 14:30 horas.
 - Módulo 1er. Piso (UTQ, UCIA, UCIREN, UCIN, Banco de Leche).
De lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 08:00 a 19:00 horas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 3 de 10

- **Módulo de Urgencias.**
Las 24 horas, los 365 días del año.
 - **Módulo de Conmutador.**
Las 24 horas, los 365 días del año.
- Solicitar identificación oficial vigente con fotografía, para proporcionar los pases de acceso a las distintas áreas involucradas del Instituto.
 - Proporcionar orientación e información personalizada vía telefónica, demostrando una actitud profesional y amable sobre los servicios que brinda la institución; así como informar los requisitos y trámites a seguir para su atención médica y distribuir los folletos informativos del INPer.
 - Registrar y fotografiar a todo usuario antes de su ingreso a cualquier piso del área de hospitalización **(1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 6° piso).**
 - Realizar una orientación sobre trámites como solicitud de resumen clínico, resultados de estudios, seguros de gastos médicos, etc.
 - Orientar e informar sobre la ubicación (status) de las o los pacientes.
 - Realizar el registro de las personas a las que se les proporcionó el informe médico.
 - Informar al usuario(a) el horario en que se le puede proporcionar nuevamente el reporte médico de la (el) paciente, en caso de no haber estado en el momento que el personal médico lo solicito.
 - Cumplir con las siguientes normas establecidas en cada servicio: Los horarios de visita a Terapias serán:

Terapia Neonatal: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)



- ❖ **De lunes a domingo de 10:00 a 20:00 horas.**
- ❖ Las visitas permitidas exclusivamente a los padres del recién nacido(a), previa identificación oficial vigente, pueden ingresar juntos a la visita, el tiempo que así lo deseen, dentro del horario establecido y entrando y saliendo máximo cuatro veces del servicio.

Terapia Neonatal Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido (UCIREN I, II)

- ❖ **Lunes a domingo de 10:00 a 11:00 y de 16:00 a 17:00 hrs. Exclusivo Padres, 11:00 a 12:00 y de 17:00 a 18:00 hrs. Exclusivo Madres**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 4 de 10

- ❖ Las visitas permitidas a los padres del recién nacido(a) es uno a la vez, cumpliendo con los horarios arriba señalados.
- ❖ Horario especial de Lactancia para madres: de lunes a domingo a las 07:30, 13:30, 16:30 y 19:30 horas, únicamente se otorga 10 minutos de tolerancia.

Terapia Intermedia de Mínima Invasión Neonatal (TIMIN) 4° piso



- ❖ **Lunes a domingo de 07:00 a 19:00 horas Exclusivo Madres 10:00 a 12:00 y de 16:00 a 18:00 hrs. Exclusivo Padres.**
- ❖ Las visitas permitidas a los padres del recién nacido(a), sin restricción de tiempo, entrando y saliendo dos veces del servicio los padres.

NOTA.- Sin excepción para ingresar a las terapias, el último pase de acceso se otorga 15 minutos antes de finalizar la visita.

- Tramite de alta.- se orienta a que realicen su trámite de egreso: horarios de lunes a domingo de 10:00 a 18:30 horas, el/la familiar **responsable** podrá subir al piso por su paciente al terminar la liquidación, antes de ingresar hay que registrarse en el formato registro para tramite de egreso, así como registrarse en el SIGIn y tomar fotografía.
- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, el acceso es solo para el esposo, padres de la paciente **y/o familiares directos** La visita será solo por un lapso de 20 (veinte) minutos por visitante y no más de dos personas por turno. Para ingresar al área es indispensable el registro y toma de fotografía así como realizar asepsia de manos y la utilización de bata quirúrgica. Horarios de 11:00 a 12:00, 16:00 a 17:00 y 19:00 a 20:00 horas de lunes a domingo y días festivos.
- **NO** se proporciona información sobre estados de salud personalmente o vía telefónica de las pacientes hospitalizadas(os).
- Comunicar vía telefónica a la/el Médica(o) de Tococirugía con el/la familiar responsable (validando que sea el mismo reportado en el expediente electrónico), en los siguientes horarios de información médica de las/los pacientes que se encuentran en el área de Tococirugía:
 - Pacientes programadas(os), al término del procedimiento de lunes a viernes de 8:00 a las 14:00 horas en el Módulo Central (ventanilla de Pacientes)
 - Después de las 20:00 el reporte se otorgará por la Ventanilla de Urgencias de lunes a viernes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 5 de 10



- Sábado, domingo y festivos después de las 19:00 el reporte se otorgará por la Ventanilla de Urgencias
- Recepción de urgencias: lunes a viernes de 20:00 a las 07:30 horas sábado, domingo y festivos de 19:00 a 07:30 horas.
- Vocear a familiares, pacientes o usuarios(as) que a petición de las diferentes áreas del Instituto se requieran; comunicarlos vía telefónica u orientarlos para su acceso, según sea el caso.
- Verificar en el expediente clínico electrónico qué situación declara la paciente ante el Departamento de Trabajo Social en cuanto a la restricción de sus visitas, para que anticipe el manejo de las mismas.
- Realizar las gestiones necesarias para atender las peticiones de las "Solicitud de Pase" de visita especial (9104-24), enviadas por el Departamento de Trabajo Social para otorgar el acceso respectivo a la/el familiar de la paciente, otorgando el pase de acceso que según corresponda.
 - "Pase de acceso a Hospitalización" (9103-08A), solo se otorgara en ocasiones extraordinarias y/o casos específicos.
 - "Pase de 24 Horas" (9103-08B), a petición del Departamento de Trabajo social, anotando nombre, número de registro y persona autorizada previa identificación oficial vigente, así como el nombre cargo y firma del/la médico(a) que autoriza dicho pase.
- Verificar que la atención haya sido proporcionada bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación, verificar que el Departamento de Servicios, a través del personal de vigilancia, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Canalizar a los/las visitantes a los diferentes módulos de orientación, con la finalidad de que se les otorgue el pase de acceso al servicio solicitado, previa identificación oficial.
- Verificar que todo visitante porte el gafete que le permite sólo el acceso al área que indica el mismo, en caso contrario deberá referirlo al módulo de orientación más cercano para que le proporcione la información adecuada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 6 de 10

4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verifique que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, proporcione información a usuarios de los servicios del INPer.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, proporcione información a usuarios de los servicios del INPer.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe instrucción e indica al personal del módulo central, proporcione información a usuarios y/o familiares.	
Módulo central/ventanilla de pacientes hospitalizadas	4	Consulta en SIGIn los datos referentes al paciente e informa la ubicación, proporcionando horarios de visita.	
	5	Solicita a las áreas que lo requieran, la autorización telefónica para brindar el acceso.	
	6	Toma fotografía y registra en el expediente clínico electrónico (SIGIn).	
	7	Proporciona pase de acceso correspondiente con previa identificación oficial vigente.	<ul style="list-style-type: none"> • 9103-08A • 9103-08B
	8	Recibe petición de las diferentes áreas del Instituto para voceo de paciente, familiar o usuario y espera respuesta. ¿Procede?	
	9	No: Informa al área requirente la falta de respuesta. Termina Procedimiento.	
	10	Sí: Comunica vía telefónica u orienta para su acceso, según sea el caso.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

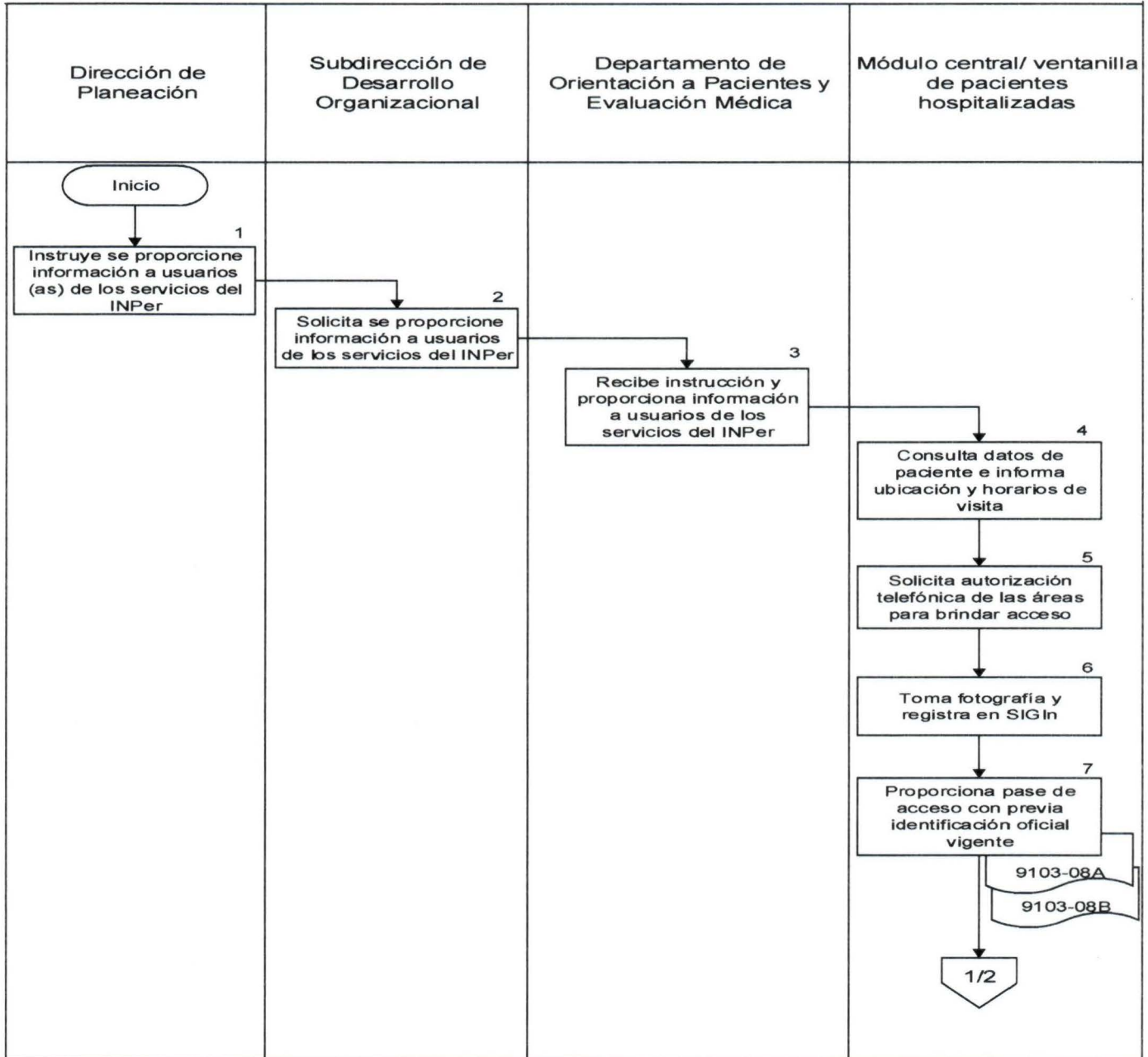
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 7 de 10

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Módulo central/ ventanilla de pacientes hospitalizadas	11	Recibe la solicitud de resumen clínico, captura la información y notifica a la jefatura de orientación	
	12	Registra en la libreta, el reporte diario de las consultas y elabora mensualmente el informe del módulo de informes.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta • 9103-42
	13	Regresa identificación al usuario cuando éste haga entrega del pase de acceso y registra hora de salida en SIGIn.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

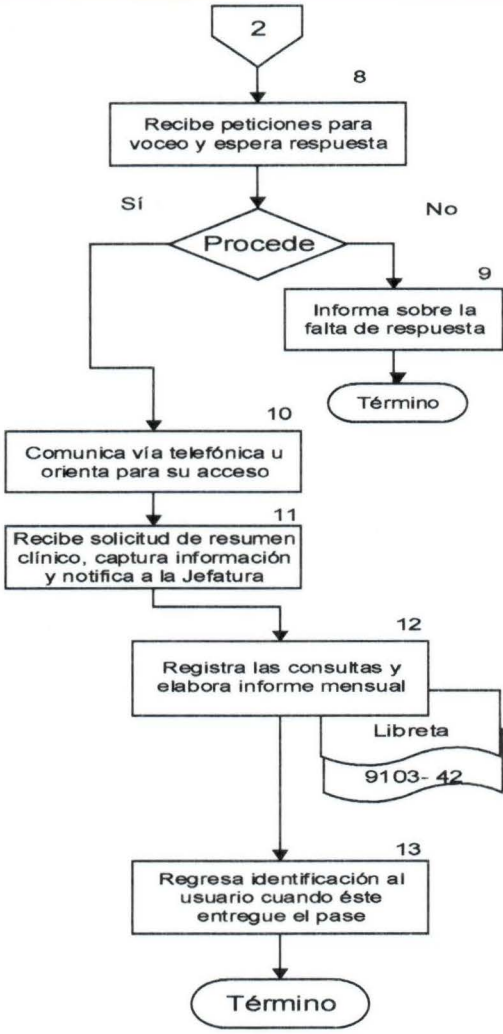
Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 9 de 10

Subdirección de Desarrollo Organizacional	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Módulo central/ ventanilla de pacientes hospitalizadas
		 <pre> graph TD 2[2] --> 8[8] 8[8] --> P{Procede} P -- Si --> 10[10] P -- No --> 9[9] 10[10] --> 11[11] 11[11] --> 12[12] 12[12] --> 13[13] 13[13] --> T1([Término]) 9[9] --> T2([Término]) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-03
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	3.- Orientación y control de accesos a las áreas del edificio A y B (6°, 5°, 4°, 3°, 2°, 1°, planta principal y planta baja)		Hoja: 10 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6/09/13 Septiembre 2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Pase de acceso a hospitalización	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-08A / Documento de comprobación inmediata
7.2 Pase de 24 horas a hospitalización	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-08B / Documento de comprobación inmediata
7.3 Libreta	3 años	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	No Aplica
7.4 Informe mensual del módulo de informes	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-42/ 11C.16

8.0 Glosario

8.1 Hospitalización: Se refiere a la permanencia de la/el paciente dentro del Instituto.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

10.0 Anexos

10.1 Pase de acceso a hospitalización	(9103-08A)
10.2 Pase de 24 horas a hospitalización	(9103-08B)
10.3 Informe mensual del módulo de informes	(9103-42)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 1 de 10

4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito

1.1 Informar a los/las usuarios(as) sobre las normas y requisitos a seguir para recibir los servicios asistenciales, permitir el acceso a las áreas del Instituto para realizar trámites administrativos, mantener informados de manera veraz a los familiares de las/los pacientes hospitalizadas(os) (ingresos, egresos y ubicación de los mismos); así como poner en contacto al familiar con el/la médico (a) al término del procedimiento de su paciente.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable ante los/las usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Atender con calidad y calidez al público en general que solicite orientación y/o información del Instituto en cualquiera de los módulos, los cuales tienen los siguientes horarios de atención:
 - Módulo Central: Ventanilla de Pacientes Hospitalizadas(os) (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; Sábado, domingos y días festivos de 7:00 a 19:00 horas.
 - Módulo Central: Ventanilla de Información General (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 07:00 a 19:00 horas.
 - Módulo Central: Ventanilla de Registro de Terapias Neonatales, Cuneros e Información General (entrada principal de la Consulta Externa).
De lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 07:00 a 19:00 horas.
 - Módulo del Área Administrativa (Piso Rojo).
De lunes a viernes de 07:30 a 14:30 horas.
 - Módulo 1er. Piso (UTQ, UCIA, UCIREN, UCIN, Banco de Leche).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 3 de 10

De lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas; sábado, domingos y días festivos de 08:00 a 19:00 horas.

- Módulo de Urgencias.
Las 24 horas, los 365 días del año.
 - Módulo de Conmutador.
Las 24 horas, los 365 días del año.
- Proporcionar los pases correspondientes de acceso a las distintas áreas involucradas del Instituto, previa identificación oficial con fotografía (vigente), ante el Instituto Nacional de Perinatología (de acuerdo a los carteles ubicados en cada entrada principal).
 - Contar con su registro y tomar fotografía al usuario antes de ingresar a cualquier piso del área de hospitalización. (**UCIN, UCIREN, TIMIN, BANCO LECHE**)
 - Orientar e informar sobre la ubicación (status) de las o los pacientes recién nacidos.
 - Cumplir con las siguientes normas establecidas en cada servicio:
Los horarios de visita a Terapias serán:

Terapia Neonatal: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

- ❖ **De lunes a domingo de 10:00 a 20:00 horas.**
- ❖ Las visitas permitidas exclusivamente a los padres del recién nacido(a), previa identificación oficial vigente, pueden ingresar juntos a la visita, el tiempo que así lo deseen, dentro del horario establecido y entrando y saliendo máximo cuatro veces del servicio.



Terapia Neonatal Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido (UCIREN I, II)

- ❖ **Lunes a domingo de 10:00 a 11:00 y de 16:00 a 17:00 hrs. Exclusivo Padres, 11:00 a 12:00 y de 17:00 a 18:00 hrs. Exclusivo Madres**
- ❖ Las visitas permitidas a los padres del recién nacido(a) es uno a la vez, cumpliendo con los horarios arriba señalados.
- ❖ Horario especial de Lactancia para madres: de lunes a domingo a las 07:30, 13:30, 16:30 y 19:30 horas, únicamente se otorga 10 minutos de tolerancia.

Terapia Intermedia de Mínima Invasión Neonatal (TIMIN) 4° piso

- ❖ **Lunes a domingo de 07:00 a 19:00 horas Exclusivo Madres 10:00 a 12:00 y de 16:00 a 18:00 hrs. Exclusivo Padres.**
- ❖ Las visitas permitidas a los padres del recién nacido(a), sin restricción de tiempo, entrando y saliendo dos veces del servicio los padres.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 4 de 10

NOTA.- Sin excepción para ingresar a las terapias, el último pase de acceso se otorga 15 minutos antes de finalizar la visita.

- Trámite de alta.- se orienta a que realicen su trámite de egreso: horarios de lunes a domingo de 10:00 a 18:30 horas, la madre del Recién Nacido/a podrá subir al piso por su paciente al terminar la liquidación, antes de ingresar hay que registrarse en el SIGIn y tomar fotografía, se otorga pase de egreso dependiendo la terapia.
- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, el acceso es solo para el esposo, padres de la paciente **y/o familiares directos** La visita será solo por un lapso de 20 (veinte) minutos por visitante y no más de dos personas por turno. Para ingresar al área es indispensable el registro y toma de fotografía así como realizar asepsia de manos y la utilización de bata quirúrgica. Horarios de 11:00 a 12:00, 16:00 a 17:00 y 19:00 a 20:00 horas de lunes a domingo y días festivos.
- **NO** se proporciona información sobre estados de salud personalmente o vía telefónica de los recién nacidos(as) hospitalizadas(os).
- Comunicar vía telefónica a la/el Médica(o) de Tococirugía con el/la familiar responsable (validando que sea el mismo reportado en el expediente electrónico), en los siguientes horarios de información médica de las/los pacientes que se encuentran en el área de Tococirugía:
 - Pacientes programadas(os), al término del procedimiento de lunes a viernes de 8:00 a las 14:00 horas en el Módulo Central (ventanilla de Pacientes)
 - Después de las 20:00 el reporte se otorgará por la Ventanilla de Urgencias de lunes a viernes
 - Sábado, domingo y festivos después de las 19:00 el reporte se otorgará por la Ventanilla de Urgencias
 - Recepción de urgencias: lunes a viernes de 20:00 a las 07:30 horas sábado, domingo y festivos de 19:00 a 07:30 horas.
- Vocear a familiares, pacientes o usuarios(as) que a petición de las diferentes áreas del Instituto se requieran; comunicarlos vía telefónica u orientarlos para su acceso, según sea el caso.
- Verificar en el expediente clínico electrónico que situación declara la paciente ante el Departamento de Trabajo Social en cuanto a la restricción de sus visitas, para que anticipe el manejo de las mismas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 5 de 10

- Realizar las gestiones necesarias para atender las peticiones de las "Solicitud de Pase" de visita especial (9104-24, 2020-24), enviadas por el Departamento de Trabajo Social para otorgar el acceso respectivo a la/el familiar de la paciente, anotando nombre, número de registro y persona autorizada previa identificación oficial vigente, así como el nombre cargo y firma del médico que autoriza dicho pase.
- Verificar que la atención haya sido proporcionada bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación, verificar que el Departamento de Servicios, a través del personal de vigilancia cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Canalizar a los/las visitantes a los diferentes módulos de orientación, con la finalidad de que se les otorgue el pase de acceso al servicio solicitado, previa identificación oficial.
- Verificar que todo visitante porte el gafete que le permite sólo el acceso al área que indica el mismo, en caso contrario deberá referirlo al módulo de orientación más cercano para que le proporcione la información adecuada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	07-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 6 de 10

4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional para verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, proporcione información a los/las usuarios(as) de los servicios del INPer.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica se proporcione información a los/las usuarios(as) de los servicios del INPer.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe instrucción e indica al personal del módulo central y personal de apoyo administrativo proporcione la información a usuarias y familiares.	
Módulo Central	4	Consulta en SIGIn los datos referentes al paciente e informa la ubicación, proporcionando horarios de visita.	<ul style="list-style-type: none"> 9103-08B
	5	Registra visita y fotografía en el expediente clínico electrónico (SIGIn) y proporciona pase de acceso correspondiente con previa identificación oficial vigente. (UCIN, UCIREN, TIMIN o BANCO DE LECHE).	
	6	Entrega el pase correspondiente a pase de 24 horas, según corresponda a la información especificada por el área de trabajo social.	
	7	Recibe petición de las diferentes áreas del Instituto para voceo del paciente, familiar o usuario y espera respuesta. ¿Procede?	
	8	No: Informa al área requirente la falta de respuesta. Termina Procedimiento.	
	9	Sí: Comunica al familiar vía telefónica u orienta para su acceso al Instituto, según sea el caso.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

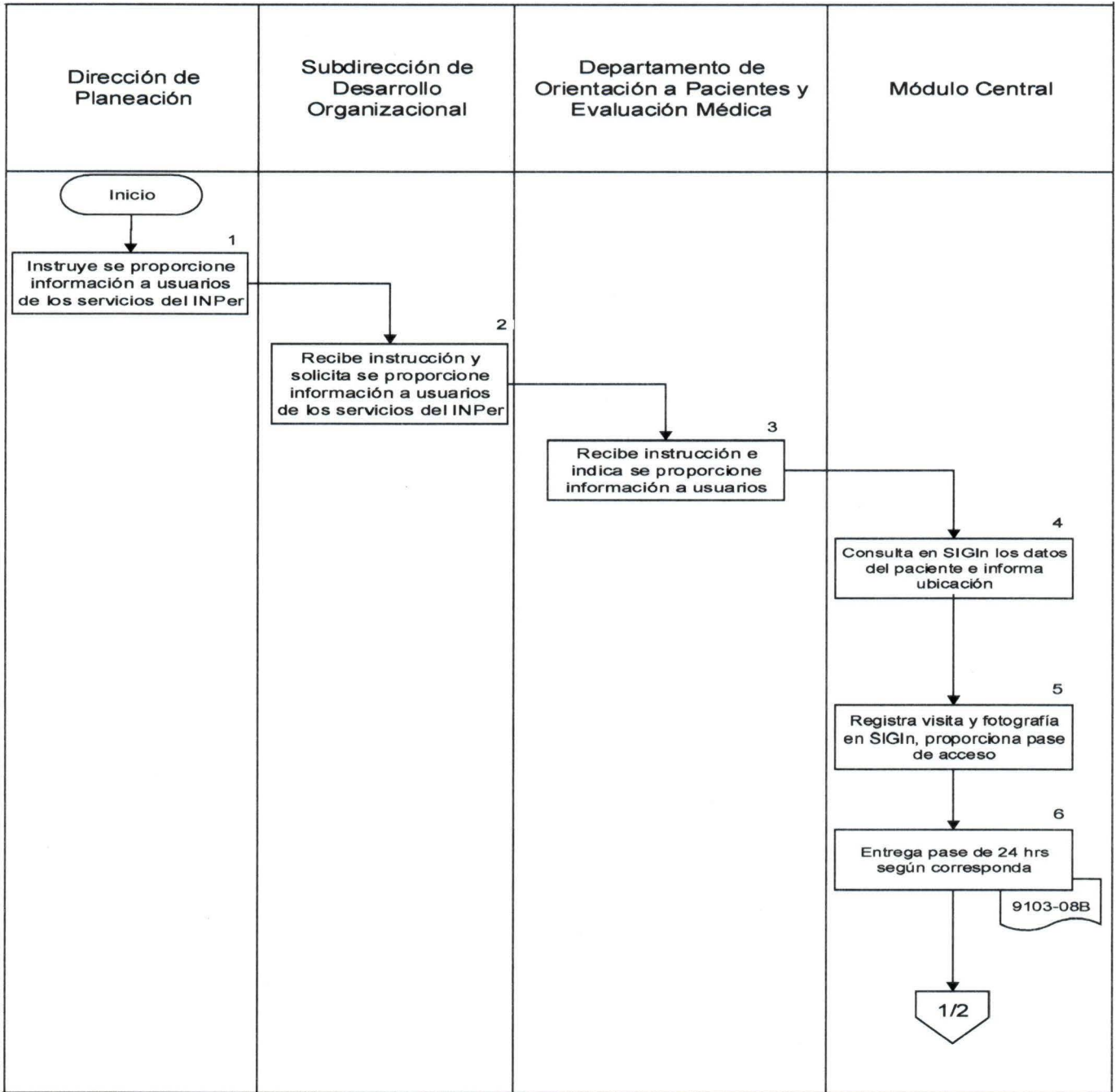
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 7 de 10

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	10	Entrega al visitante su identificación y registra su salida en el SIGIn.	
	11	Realiza registro y conteo de vistas en Plantilla informes de la terapia TIMIN.	
	12	Realiza el reporte diario de las consultas en la libreta de reporte de terapias, así como la información más importante del día para posterior realizar el llenado del "Informe Mensual de terapias".	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta • 9103-45
	13	Resguarda la libreta de registro diario, para fines de consultas específicas del departamento.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

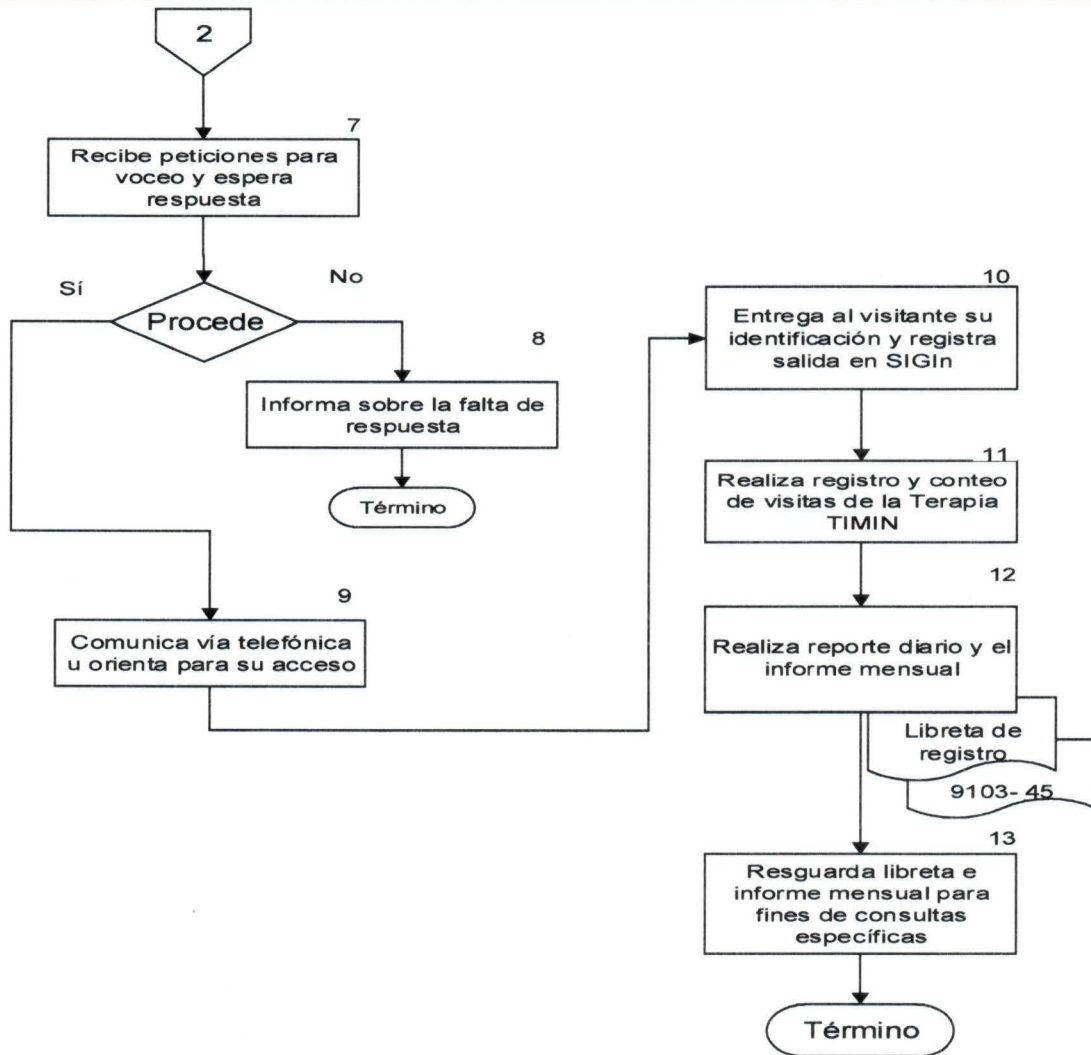
Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Módulo Central



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-04
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	4.- Orientación y trámite de las terapias neonatales		Hoja: 10 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6/09/13 Septiembre 2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Pase de 24 horas a hospitalización	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-08B / Documento de comprobación inmediata
7.2 Libreta de Registro	3 años	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	No Aplica
7.3 Informe Mensual de Terapias Neonatales	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-45 / 11C.16

8.0 Glosario

8.1 Hospitalización: Se refiere a la permanencia de la/el paciente dentro del Instituto.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

10.0 Anexos

- 10.1 Pase de 24 horas a hospitalización (9103-08B)
 10.2 Informe Mensual de Terapias (9103-45)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-05
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	5.- Servicio de conmutador		Hoja: 1 de 5

5.- Servicio de conmutador

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-05
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	5.- Servicio de conmutador		Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

- 1.1 Controlar el ingreso de llamadas y canalizarlas hacia las diferentes áreas del Instituto, así como otorgar un sistema de voceo eficiente para el personal del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Revisar al inicio de su turno del conmutador el correo de voz y si existiera alguna avería en las mesas de operadora o en sistema de cómputo, se reportará de inmediato a tecnologías de la información.
 - Notificar a la brevedad posible a tecnologías de la información las fallas del voceo y extensiones telefónicas registrándolas en el formato correspondiente.
 - Cumplir con el servicio de voceo en un horario de lunes a domingo de las 6:00 a las 22:00 hrs, atendiendo las solicitudes de localización de personal, sesiones médicas, clases de médicos residentes y eventos académicos. Si existiera alguna otra solicitud proveniente del cuerpo directivo del Instituto, informar a supervisión o a la Jefatura del Departamento después de la ejecución del voceo.
 - Solicitar autorización a la Jefatura del Departamento para el voceo de información en general, localización de jefes de departamento, subdirectores y directores, eventos sociales y avisos al personal del instituto para las promociones (venta de libros, vales de juguetes, vales de despensa, etc.).
 - Mantener actualizado el Correo de Voz en cuanto a los servicios, horarios y requisitos que otorga el Instituto; revisar diariamente su correcto funcionamiento y mantener actualizado el directorio del área del conmutador.
- 3.2 Será responsabilidad del personal de conmutador adscrito al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-05
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	5.- Servicio de conmutador		Hoja: 3 de 5

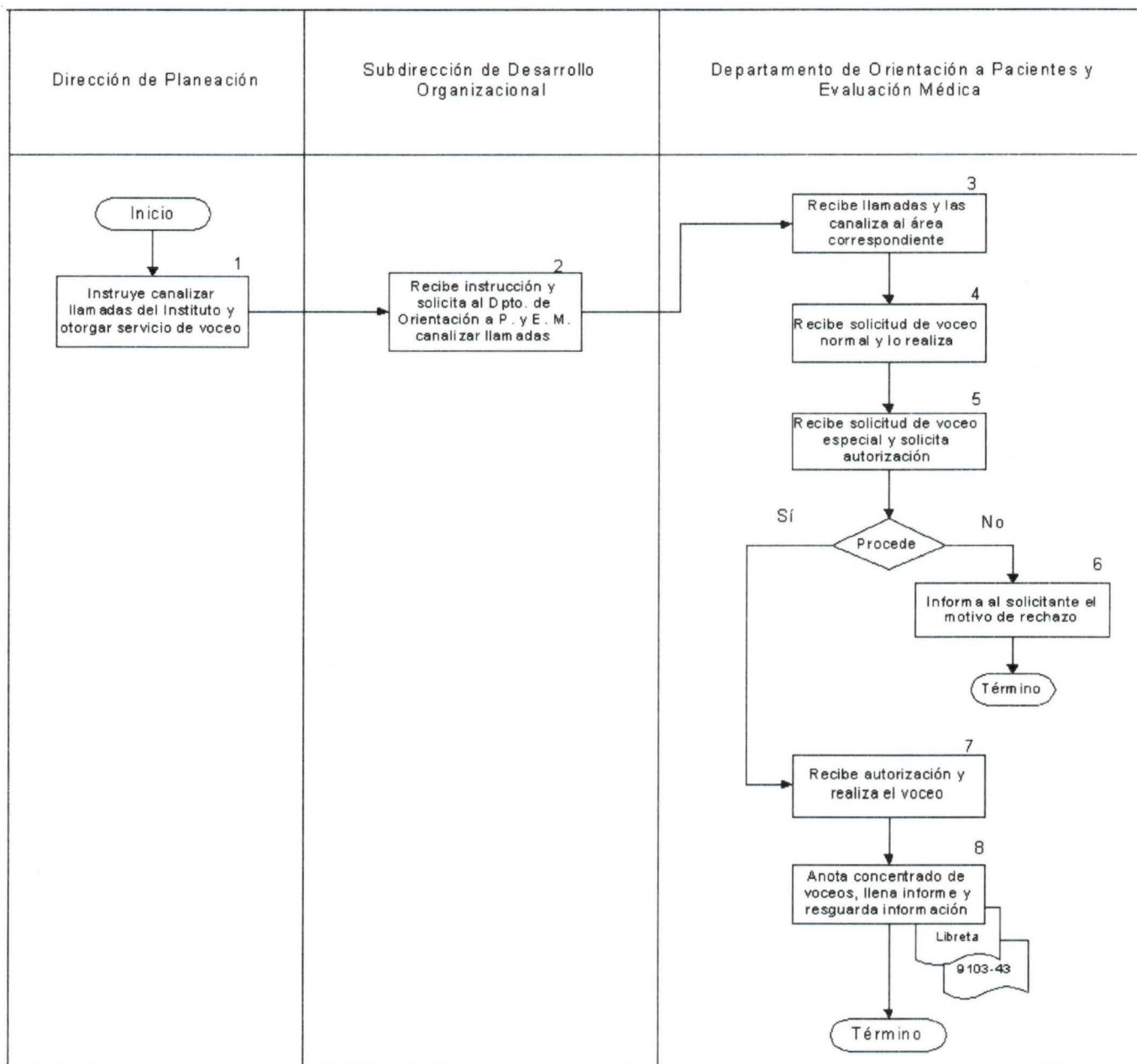
4.0 Descripción del Procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional supervisar que sean canalizadas las llamadas internas y externas del Instituto y otorgar servicio de voceo.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, canalice las llamadas internas y externas del Instituto y otorgar servicio de voceo.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe instrucción y el personal de conmutador recibe las llamadas externas e internas del Instituto y las canaliza al área correspondiente.	
	4	Recibe solicitud de voceo verificando si se trata de un voceo normal para realizarlo dentro de las instalaciones del Instituto.	
	5	Recibe solicitud de voceo especial y somete a autorización del supervisor	
		¿Procede?	
	6	No: Informa al solicitante el motivo del rechazo. Termina Procedimiento	
	7	Sí: Recibe autorización de voceo y realiza el servicio de información solicitada.	
	8	Anota en la libreta de registro diario el concentrado de los voceos e información solicitada del día para realizar el llenado del informe mensual de conmutador.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta • 9103-43
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-05
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	5.- Servicio de conmutador		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/13 09-2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de registro diario	No Aplica	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	No Aplica
7.2 Informe Mensual de Conmutador	1 Año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-43 / 11C.16

8.0 Glosario

8.1 Voceo Especial: Anuncios de interés que se emiten, para conocimiento de los trabajadores.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.



10.0 Anexos

10.1 Informe Mensual de Conmutador

(9103-43)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-06
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y Unidad Toco-Quirúrgica		Hoja: 1 de 8

6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y unidad toco-quirúrgica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-06
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y Unidad Toco-Quirúrgica		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

- 1.1 Registrar y controlar las visitas a los/las pacientes hospitalizados(as) en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido, Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Banco de Leche con el fin de resguardar la seguridad de los pacientes.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los (las) usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Verificar mediante el expediente clínico electrónico (SIGIn) las/los pacientes de terapias de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido, banco de leche y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos con la finalidad de corroborar datos de los visitantes cuando soliciten el acceso.
 - Informar sobre las normas que maneja cada servicio para su visita y controlar el cumplimiento de las mismas:
 - La entrada de visitas al primer piso es condicionada, previa identificación oficial vigente, con la cual podrán tramitar "Pase de acceso" y la toma de fotografía de la madre, padre o abuelo (la) en el SIGIn para ingresar al área, lo anterior es realizado en el Módulo de **terapias**.
 - Al llegar a la recepción de primer piso, la recepcionista confirmara con el pase de acceso y la fotografía en el SIGIn, el ingreso de la persona previamente registrada y realizara registro de visitas en "Plantilla Informes".
 - En caso de Alta se realiza mismo trámite de registro y se entrega "Encuesta de Satisfacción"
 - Indicar al familiar o visitante el área para el lavado de manos antes de pasar a la vista con su paciente.
 - Antes de realizar su visita a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, los visitantes deberán de recibir, de recepción una bata para usar en dichas áreas y la indicación del lugar donde deberá depositarla al final de la misma.
 - Los horarios de visita a Terapias serán:

Terapia Neonatal: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

❖ De lunes a domingo de 10:00 a 20:00 horas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-06
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y Unidad Toco-Quirúrgica		Hoja: 3 de 8

- ❖ Las visitas permitidas exclusivamente a los padres del recién nacido(a), previa identificación oficial vigente, pueden ingresar juntos a la visita, el tiempo que así lo deseen, dentro del horario establecido y entrando y saliendo máximo cuatro veces del servicio.

Terapia Neonatal Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido (UCIREN I, II)

- ❖ **Lunes a domingo de 10:00 a 11:00 y de 16:00 a 17:00 hrs. Exclusivo Padres, 11:00 a 12:00 y de 17:00 a 18:00 hrs. Exclusivo Madres**
- ❖ Las visitas permitidas a los padres del recién nacido(a) es uno a la vez, cumpliendo con los horarios arriba señalados.
- ❖ Horario especial de Lactancia para madres: de lunes a domingo a las 07:30, 13:30, 16:30 y 19:30 horas, únicamente se otorga 10 minutos de tolerancia.

Terapia Intermedia de Mínima Invasión Neonatal (TIMIN) 4° piso

- ❖ **Lunes a domingo de 07:00 a 19:00 horas Exclusivo Madres 10:00 a 12:00 y de 16:00 a 18:00 hrs. Exclusivo Padres.**
- ❖ Las visitas permitidas a los padres del recién nacido(a), sin restricción de tiempo, entrando y saliendo dos veces del servicio los padres.

NOTA.- Sin excepción para ingresar a las terapias, el último pase de acceso se otorga 15 minutos antes de finalizar la visita.

Visita de Abuelos

- ❖ **Jueves y Viernes de 12:30 a 13:00 horas**
- ❖ Las visitas permitidas a los abuelos del recién nacido(a), solo es de 30 minutos (en base al oficio emitido por la Subdirección de Neonatología con número DG-DM-SDN-000-2019)

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA)



- ❖ **De lunes a domingo de 11:00 a 12:00 hrs., de 16:00 a 17:00 hrs. y de 19:00 a 20:00 hrs.**
- ❖ Las visitas son permitidas exclusivamente al esposo(a), padres y/o persona responsable de la paciente, previa solicitud de trabajo social en un lapso no mayor de 20 minutos por visita y dos por horario.

3.2 Será responsabilidad del personal de primer piso adscrito al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-06
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y Unidad Toco-Quirúrgica		Hoja: 4 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, controlar la recepción de visitas en primer piso.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica controle la recepción de visitas en primer piso.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe instrucción e indica al personal de la Recepción controle el acceso de visitas en primer piso y proporcione la información al Módulo de Terapias y/o al Módulo General.	
	4	Acude a las áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido, Terapia Intermedia de Mínima Invasión Neonatal y la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, para extraer la captura diaria y poder actualizar los datos de dichos pacientes.	
	5	Recibe el gafete de acceso del visitante y confirma en el expediente electrónico que ingrese la persona autorizada o familiar.	
		¿Procede?	
	6	No: Informa a la Jefatura que no es familiar. Termina Procedimiento.	
	7	Sí: Registra la visita de los mismos en la "Plantilla Informes" y orienta sobre la ubicación de áreas, cunas, lavado de manos, etc.	
	8	Anota en hoja "Registro de Visitas 1er piso", cuando la visita sea de UCIN.	• 9103-38
	9	Avisa al módulo de Terapias en cuanto se tengan confirmados los egresos de Recién Nacidos, para que la madre realice el trámite correspondiente.	
	10	Otorga en la recepción de primer piso, la encuesta de satisfacción del usuario, según la terapia asignada.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

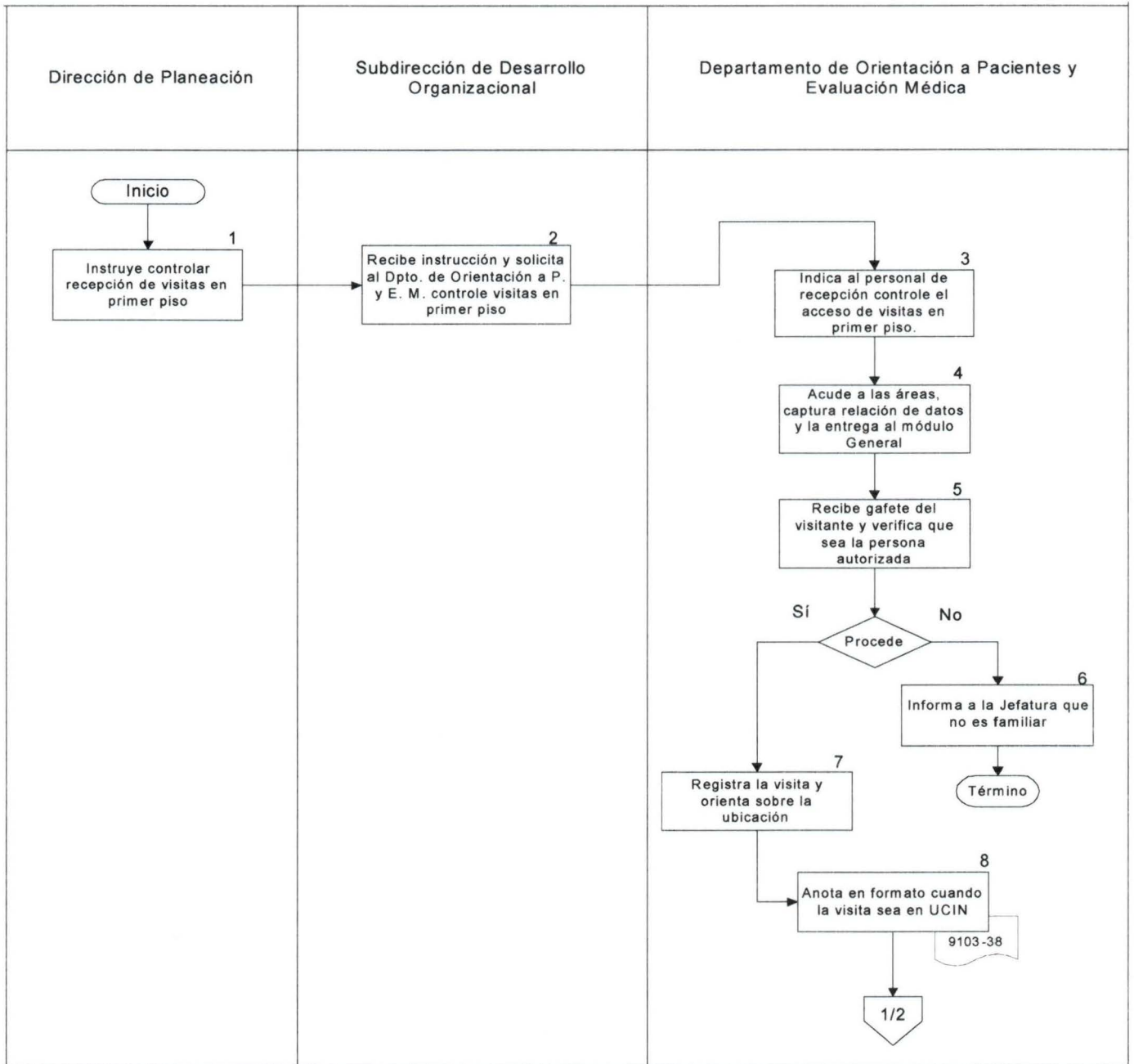
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-06
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y Unidad Toco-Quirúrgica		Hoja: 5 de 8

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	11	Da seguimiento y actualiza los cambios correspondientes del área de quirófano, en caso de que no haya persona.	
	12	Realiza el reporte diario de las consultas, así como la información más importante del día para llenar el informe mensual de 1er piso.	• Reporte
	13	Archiva al fin de mes, todas las hojas de registro acumuladas y resguardarlas en el módulo principal de la Consulta Externa.	
	14	Resguarda la libreta de registro diario, para fines de consultas específicas del departamento.	• Libreta
TERMINA PROCEDIMIENTO			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

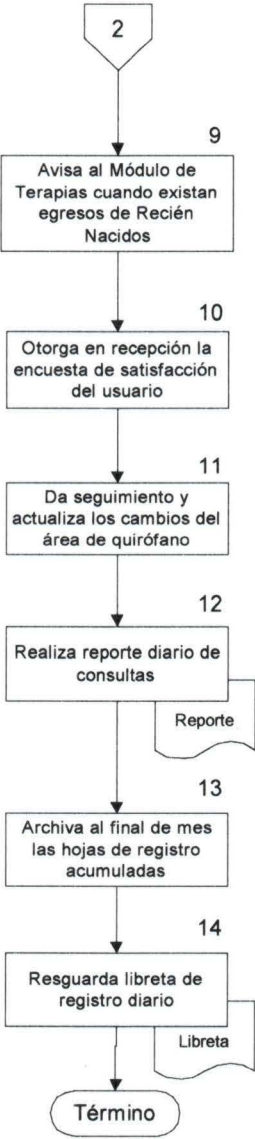
Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-06
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y Unidad Toco-Quirúrgica		Hoja: 7 de 8

Dirección de Planeación	Subdirección de Desarrollo Organizacional	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica
		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-06
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	6.- Recepción de terapias neonatales, terapias de adultos y Unidad Toco-Quirúrgica		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/13 09-2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de visitas 1er piso	1 Año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-38 / 7C.5
7.2 Reporte	No Aplica	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	11C.16
7.3 Libreta	1 Año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	No Aplica

8.0 Glosario

- 8.1 UCIA: Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.
- 8.2 UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- 8.3 UCIREN: Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido.
- 8.4 TIMIN: Terapia Intermedia de Mínima Invasión Neonatal

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.



10.0 Anexos

10.1 Registro de visitas 1er piso

(9103-38)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-07
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar		Hoja: 1 de 8

7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-07
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Registrar y controlar la entrada de los/las pacientes programadas para cirugía, así como a trabajo de parto, expulsión y recuperación para mantener la comunicación médico(a) ginecólogo(a), obstetra y neonatólogo(a) con el familiar.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los/las usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Realizar la captura de la información actualizada de manera física en el formato 2020-05 "Registro de pacientes en UTQ" y en el expediente clínico electrónico (SIGIn) de las/los pacientes que ingresan al servicio de Quirófano, trabajo de parto, expulsión, recuperación y alojamiento conjunto lo que permita ofrecer datos veraces y ciertos a los familiares de los/las pacientes al momento de proporcionar la información correspondiente.
- Establecer la comunicación médico familiar a través del teléfono que se encuentra en el Módulo de Orientación General y/o recepción de urgencias para mantener informado al familiar acerca del estado de salud de su paciente.
- Mantener comunicación continua con los módulos de Urgencias y Módulo de Orientación General para proporcionar la información solicitada por los familiares, y la actualización continua de la información.
- Prestar el servicio de recepción de pacientes en Quirófano las 24 horas del día, los 365 días del año.

- Horarios de información Médica de las/los pacientes que se encuentran en el área de Tococirugía:

Pacientes en el área de trabajo de parto (prolongado) de lunes a domingo
A las 14:30 horas en el Módulo de Orientación General,
A las 21:30 y 06:00 horas en la recepción de Urgencias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-07
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar		Hoja: 3 de 8

- Pacientes programadas, al término del procedimiento de lunes a viernes de 8:00 a las 15:00 horas en el Módulo de Orientación General.
 - Pacientes no programadas, al término del procedimiento
Módulo de Orientación General: lunes a viernes de 8:00 a las 20:00 horas
Sábado, domingo y festivos de 8:00 a las 19:00 horas.
 - Recepción de Urgencias: lunes a viernes de 20:00 a las 08:00 horas
Sábado, domingo y festivos de 19:00 a las 08:00 horas.
- Verificar que el personal a su cargo al que le fueron asignadas claves de área para los diferentes sistemas del servicio, realicen la captura de los resultados de la atención a las pacientes, así como hacerles de su conocimiento que deberán resguardarlas y que es su responsabilidad la protección de la información.
 - Entregar claves al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-07
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar		Hoja: 4 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, observe que se realice la recepción de la unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, registre y controle la recepción de pacientes en Quirófano.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe instrucción, registra e informa el ingreso y egreso de pacientes en el área de Quirófano, expulsión, recuperación, trabajo de parto y alojamiento conjunto.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de registro
	4	Verifica a cada paciente mediante el recorrido por Quirófanos, expulsiones, ambientes de trabajo de parto, recuperación y cuero de transición.	
	5	Anota la información en el registro de Tococirugía, listado de cuero de transición y realiza captura y el seguimiento de cada paciente en Expediente Clínico de forma individual.	<ul style="list-style-type: none"> • 9103-05
	6	Proporciona la información vía telefónica al Módulo Central (Ventanilla de pacientes) de todos los pacientes que ingresan al área o el seguimiento de sus procedimientos.	
	7	Comunica al Médico Ginecólogo, Obstetra y Neonatólogo, con el familiar (Módulo o recepción de urgencias), al término de los procedimientos del paciente, verificando que se encuentre al momento del llamado.	
		¿Procede?	
	8	No: Informa al Jefe de Guardia que no se encuentra el familiar, para que él después le brinde la información. Termina Procedimiento.	
	9	Sí: Comunica con el médico y registra en la plantilla de informes, los nombres del Médico que proporcionó la información, del familiar que la recibió y la hora en que se realizó, para llenar el informe mensual de Tococirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • 9103-46

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	07-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

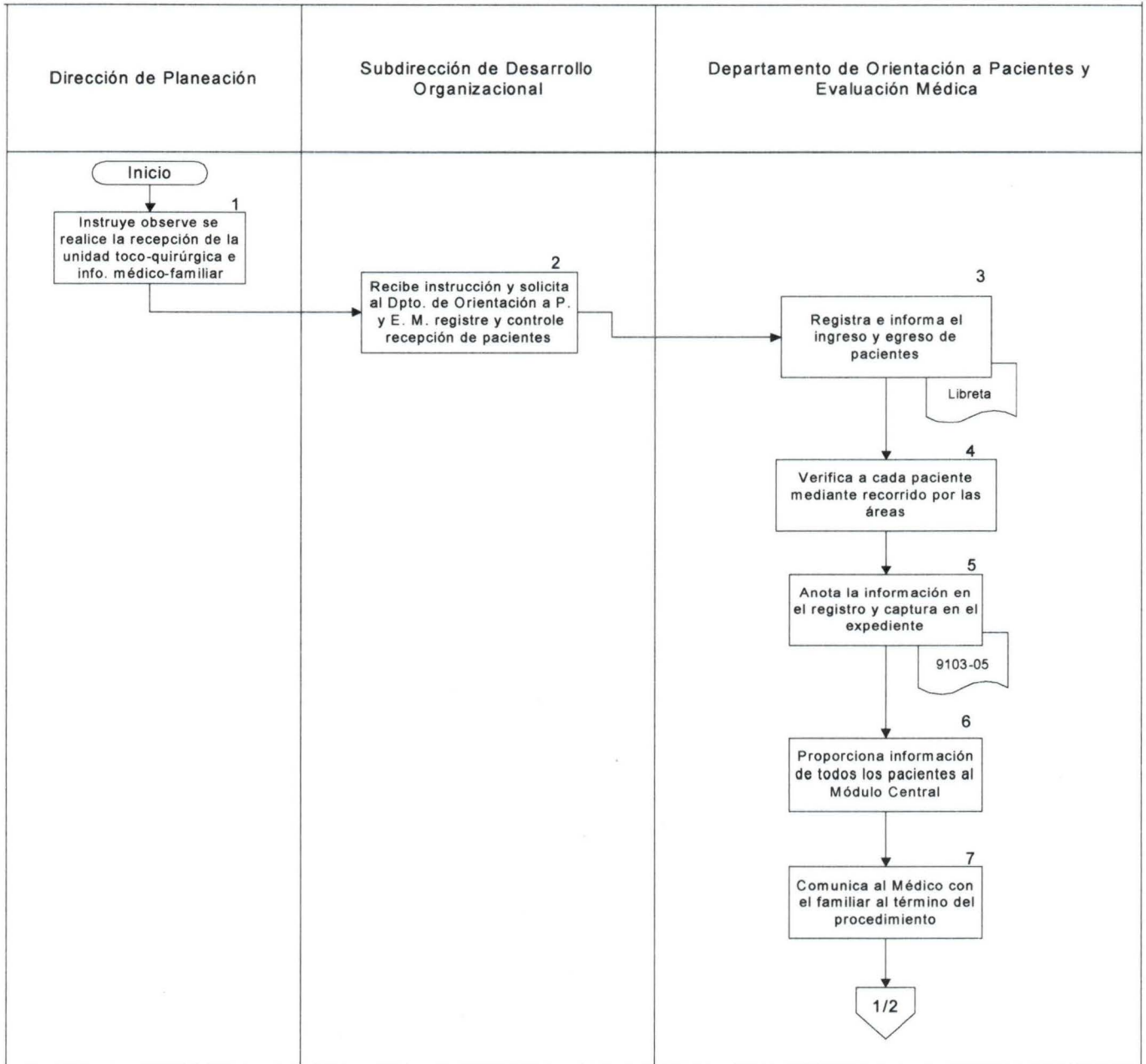
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-07
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar		Hoja: 5 de 8

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	10	Realiza el reporte diario de las consultas, así como la información más importante del día para llenar el informe mensual de Tococirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte
	11	Archiva cada fin de mes, todas las hojas de registro acumuladas en el módulo principal de la Consulta Externa.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-07
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar		Hoja: 7 de 8

Dirección de Planeación	Subdirección de Desarrollo Organizacional	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica
		<pre> graph TD Start([2]) --> Decide{Procede} Decide -- Sí --> Step9[Comunica con el médico y registra datos de la llamada para el informe] Decide -- No --> Step8[Informa al jefe de guardia que no se encuentra el familiar] Step8 --> End8([Término]) Step9 --> Step10[Realiza reporte diario de consultas] Step10 --> Step11[Archiva cada fin de mes las hojas de registro acumuladas] Step11 --> End11([Término]) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-07
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	7.- Recepción de unidad toco-quirúrgica e información de médico-familiar		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/13 09-2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de registro	3 años	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	No Aplica
7.2 Registro de Tococirugía	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-05 / 4S.1
7.3 Informe Mensual de Tococirugía	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-46 / 11C.16
7.4 Reporte de consultas	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	11C.16

8.0 Glosario

8.1 Registro: Información escrita para el manejo de información y control.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

10.0 Anexos

10.1 Registro de Tococirugía (9103-05)

10.2 Informe Mensual de Tococirugía (9103-46)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO- DOPEM-MP-08
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	8.- Orientación y control de acceso a los edificios C y D		Hoja: 1 de 6

8.- Orientación y control de acceso a los edificios C y D

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-08
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	8.- Orientación y control de acceso a los edificios C y D		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Controlar el acceso de visitantes o usuarios de los diferentes servicios del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; así como la orientación e información de trámites y servicios que se otorgan en la recepción del área Administrativa por medio del expediente clínico electrónico (SIGIn), se realiza el registro y se toma fotografía para garantizar la oportuna atención a los/las usuarios(as) y la seguridad de los mismos.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los/las usuarios(as) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Proporcionar orientación e información personalizada y vía telefónica demostrando una actitud profesional y amable sobre los servicios que brinda la institución, los requisitos y trámites a seguir por los/las usuarios(as) para su atención médica, además de distribuir los folletos informativos del INPer.
- Proporcionar los pases correspondientes de acceso a las distintas áreas involucradas del Instituto, previa identificación oficial con fotografía (vigente), ante el Instituto Nacional de Perinatología (de acuerdo a los carteles ubicados en cada entrada principal).
- Registrar y fotografiar a todo usuario antes de su ingreso a cualquier área administrativa.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

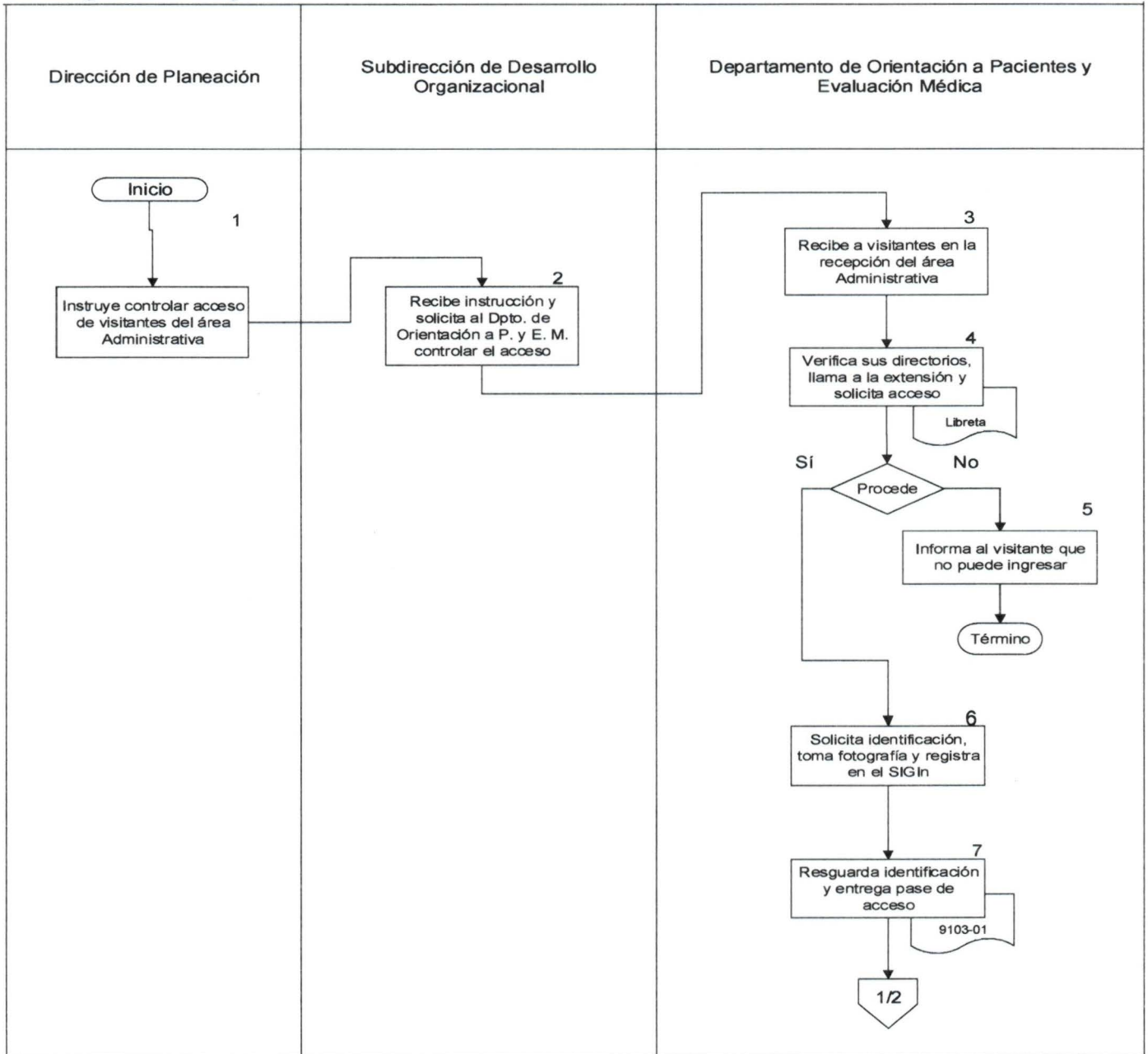
Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

4.0 Descripción del procedimiento

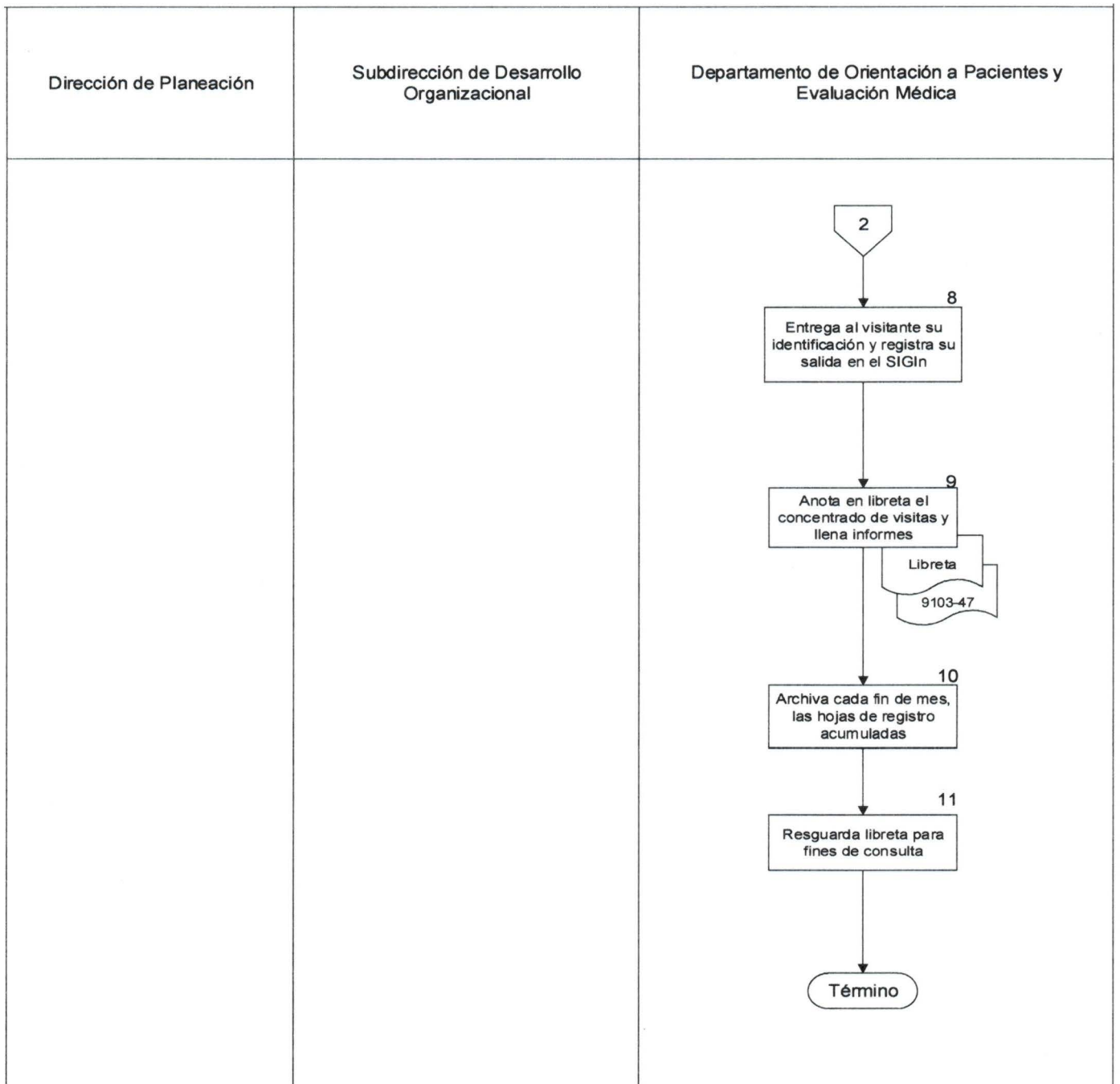
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo	
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional controlar el acceso de visitantes al INPer que se presentan en la recepción del área Administrativa.		
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, controle el acceso de visitantes al INPer que se presentan en la recepción del área Administrativa.		
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe visitantes que se presentan en la recepción del área Administrativa solicitando el acceso a las instalaciones del INPer.		
	4	Verifica en sus directorios, llama a la extensión de directivos (cuerpo de gobierno), anota datos de quien contesta y solicita autorización telefónica para brindar el acceso. ¿Procede?	• Libreta	
	5	No: Informa al visitante que no puede ingresar. Termina Procedimiento		
	6	Sí: Solicita identificación oficial vigente, toma fotografía y registra en el SIGIn.		
	7	Resguarda la identificación oficial con fotografía y entrega "Pase de Acceso a Visitantes".	• 9103-01	
	8	Entrega al visitante su identificación y registra su salida en el SIGIn.		
	9	Realiza el reporte diario de las consultas en la libreta de reporte de piso rojo, así como la información más importante del día para posterior realizar el llenado del Informe Mensual de piso rojo	• Libreta • 9103-47	
	10	Archiva cada fin de mes, todas las hojas de registro acumuladas y las resguarda en el módulo principal de la Consulta Externa, en caso de no contar con sistema.		
	11	Resguarda la libreta de registro diario, para fines de consultas específicas del departamento.		
	TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO- DOPEM-MP-08
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	8.- Orientación y control de acceso a los edificios C y D		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/13 09-2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de registro diario	1 Año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	No Aplica
7.2 Pase de acceso a visitante	1 Año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-01/ Documentación de comprobación inmediata
7.3 Informe mensual de piso rojo	1 Año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-47 / 11C.16

8.0 Glosario

8.1 Pase de Acceso: Gafete y/o pase de papel con logotipo y datos de usuario(a) para ser portado por el/la visitante en el INPer.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

10.0 Anexos

- 10.1 Pase de acceso a visitante
10.2 Informe mensual de piso rojo

(9103-01)
(9103-47)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-09
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	9.- Atención de disconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos), sugerencias, peticiones y felicitaciones		Hoja: 1 de 6

**9.- Atención de disconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos),
sugerencias, peticiones y felicitaciones**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-09
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	9.- Atención de disconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos), sugerencias, peticiones y felicitaciones		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Incrementar la capacidad resolutoria del Instituto en lo referente a las solicitudes de los usuarios, estableciendo canales de comunicación eficientes y eficaces entre los prestadores de servicios de salud y la ciudadanía, unificando los criterios para la gestión y seguimiento de las solicitudes de atención, fortaleciendo la comunicación entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud, implementando acciones preventivas y correctivas en los procesos de atención que coadyuven a la tutela de derechos y a la mejora continua de los establecimientos de salud y su población usuaria, atendiendo de manera personal a usuarios y/o familiares.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional, al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica y a las áreas que en su caso compete.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los y las pacientes y/o usuarios de los servicios del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar, que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Verificar que se dé cumplimiento a la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones indicado para los establecimientos médicos del Sector Salud.
- Cumplir con los siguientes objetivos: marco jurídico para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones, ámbito, políticas de difusión, áreas encargadas de la atención y seguimiento, presentación y registro de las quejas, sugerencias y felicitaciones en las unidades médicas, análisis y gestión de las QSF, apertura del buzón, plazos, resolución, notificación, políticas de mejora continua a partir de las QSF y clasificación de las quejas.
- Gestionar las solicitudes de atención, a través de su registro, priorización y clasificación, investigación, resolución, notificación y acciones de mejora.
- Verificar la existencia de solicitudes en los buzones distribuidos en las distintas áreas estratégicas del Instituto.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-09
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	9.- Atención de inconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos), sugerencias, peticiones y felicitaciones		Hoja: 3 de 6

- Atender en la Jefatura del Departamento, las solicitudes de usuarios y/o familiares que por la gravedad del caso así lo requieran.
- Recibir solicitudes de usuarios y/o familiares, mediante el correo institucional orientacionyevaluacion@inper.gob.mx y/o al número **(55) 55 20 99 00 ext. 266 y/o 111**.
- Incluir en las solicitudes de atención "Su Opinión es Importante "(9103-39), la fecha y hora, folio n°, registro de: queja, sugerencia, felicitación, nombre completo del paciente, número del registro (número de expediente), número de cama (si cuenta con ella), si es paciente, familiar de paciente, usuario externo, domicilio, teléfono de contacto, correo electrónico, servicio del hospital en el cuál fue atendido, nombre, cargo o descripción del personal del hospital que lo atendió y descripción detallada de la queja, sugerencia, felicitación o solicitud de gestión.
- Proteger los datos personales, actuando en todo momento con ética y en apego a los lineamientos de protección de los mismos, emitidos por el INAI. El área será la responsable de resguardar esta evidencia, que servirá como apoyo para el directivo.
- Considerar las solicitudes de atención anónima como una alerta en el área o proceso al que se refiera, siguiendo el proceso de gestión de manera normal y dar a conocer al área correspondiente hasta su resolución.
- Verificar que la atención haya sido proporcionada bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-09
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	9.- Atención de disconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos), sugerencias, peticiones y felicitaciones		Hoja: 4 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

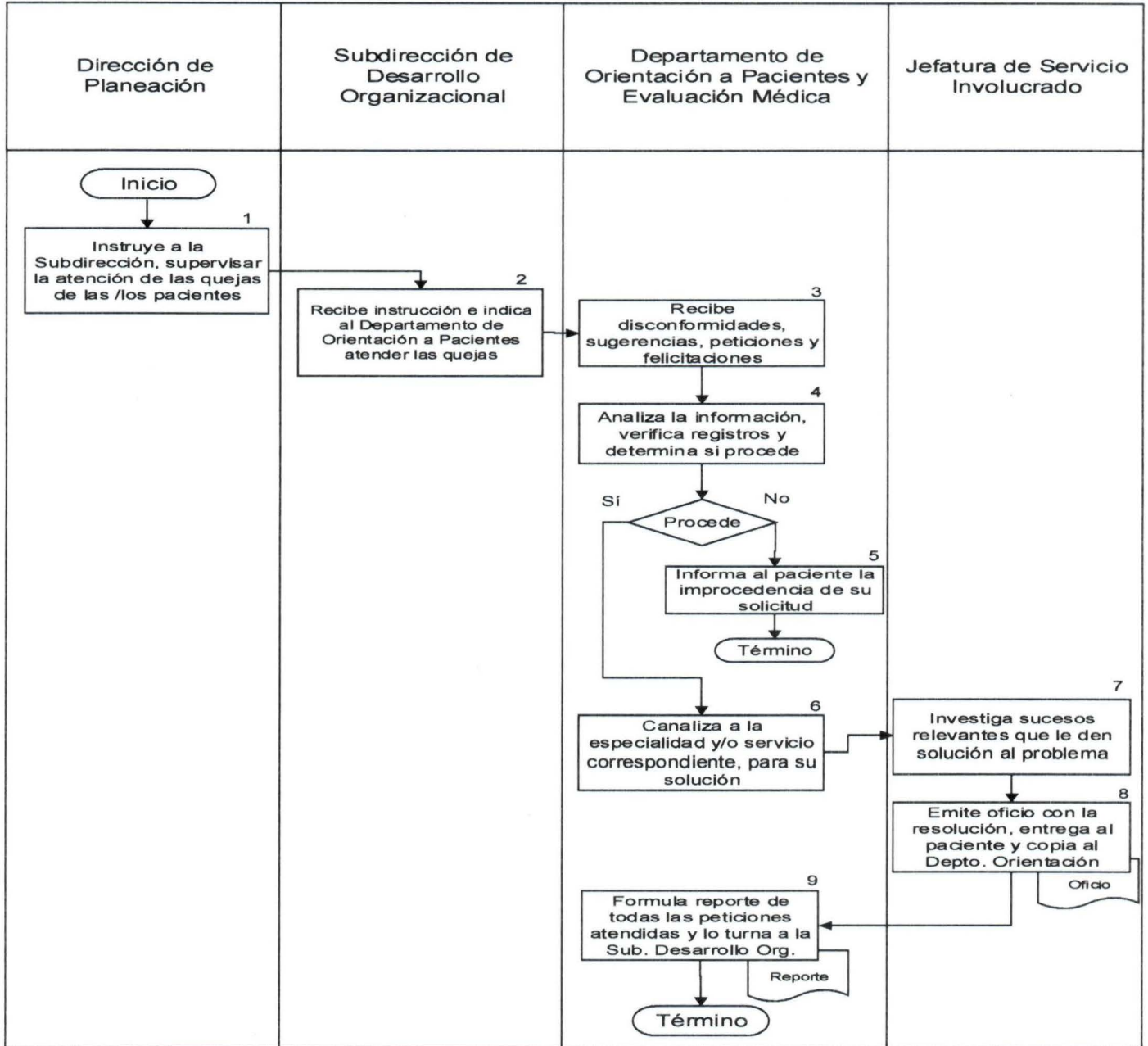
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, supervisar que se de atención a las quejas de las y los pacientes para su solución.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción e indica al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, atender las disconformidades, sugerencias, peticiones y felicitaciones.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe las disconformidades, sugerencias, peticiones y felicitaciones de las y los pacientes y/o sus familiares.	
	4	Analiza la información, verifica los registros en el expediente clínico y determina si procede su gestión. ¿Procede?	
	5	No: Informa al paciente o familiar, la improcedencia de su solicitud. Termina procedimiento	
	6	Sí: Canaliza la solicitud de atención a la especialidad y/o servicio correspondiente, para su solución.	
Jefatura de Servicio Involucrado	7	Investiga los sucesos relevantes que den solución al problema; buscando la factibilidad tanto para el Instituto como para el paciente y/o familiar.	
	8	Emite un oficio con la resolución del problema, lo entrega al paciente y turna copia al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	• Oficio
	9	Formula mensualmente un reporte de las quejas, sugerencias y felicitaciones atendidas y lo turna a la Subdirección de Desarrollo Organizacional Termina procedimiento	• Reporte

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-09
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	9.- Atención de disconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos), sugerencias, peticiones y felicitaciones		Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP-SDO-DOPEM-MP-09
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	9.- Atención de disconformidades (quejas, reclamos, denuncias y conflictos), sugerencias, peticiones y felicitaciones		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/13 Septiembre 2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica
6.3 Recomendaciones para la implantación para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, en los establecimientos médicos del Sector Salud	Instrucción 288/2011

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Oficio	1 año	Jefatura de Servicio Involucrado	11C.16
7.1 Reporte	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	11C.16

8.0 Glosario

- 8.1 Comité:** Comisión de personas encargadas de dictaminar existencia de responsabilidad en los casos presentados.
- 8.2 Evaluación:** Medición sistemática de cualquier cambio en un estado o situación dada, dentro de un periodo específico, que se verifica como resultado de actividades realizadas para alcanzar un objetivo determinado.
- 8.3 Expediente Clínico:** Historial clínico o seguimiento de la atención médica que se le ha otorgado al paciente.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

10.0 Anexos

10.1 No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 1 de 11

10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO-DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 2 de 11

1.0 Propósito

1.1 Conocer el grado de satisfacción manifestado por las/los pacientes atendidas(os) en el área de hospitalización (Alojamiento Conjunto), Consulta Externa y en el área de Urgencias, a través de encuestas de satisfacción del Usuario establecidas para generar acciones de mejora.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a nivel interno a la Dirección de Planeación, a la Subdirección de Desarrollo Organizacional y al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica.

2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a las/los pacientes del área de hospitalización, Alojamiento Conjunto, y Urgencias.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través de la Subdirección de Desarrollo Organizacional, verificar que el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Evaluar la atención proporcionada a la población usuaria a través de información recabada mediante encuestas de satisfacción del/la usuario (a) diseñadas por el Departamento y aplicadas en Consulta Externa, hospitalización, y en el área de Urgencias.
- Determinar el número de encuestas a realizar por medio de un muestreo estadístico simple estratificado, tomando en cuenta el total de pacientes atendidas en dichos servicios en el mes a encuestar del año inmediato anterior. Para el cálculo de la muestra deberá utilizarse el siguiente método:
 - **Determinar el universo/población total:** será tomado el número de pacientes atendidos en todos los servicios mencionados en el mes a encuestar pero del año inmediato anterior, es decir, si se pretende encuestar a las pacientes atendidas en el mes de marzo de 2020, para el cálculo de la muestra deberá tomarse el valor de las pacientes atendidas en marzo de 2019.
 - **Determinar el nivel de confianza:** Para efectos de este estudio, se deberá tomar el 95% de certeza en la realización de la encuesta.
 - **Determinar la probidad a favor P:** Para este estudio se tomará el valor de 0.5 (50%)
 - **Determinar la probidad en contra Q:** Para este estudio se tomará el valor de 0.5 (50%)
 - **Determinar el porcentaje de error en la estimación:** En este estudio se utilizará el valor del 5% de error en la estimación:
 - Quedando así, lo siguiente:

Nivel de confianza	σ	1.96 = 95%
Universo o Población	N	# pacientes mes año anterior

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

Probabilidad a favor	p	0.5 = 50%
Probabilidad en contra	q	0.5 = 50%
Error de la estimación	e	5%
Tamaño de la muestra	n	"X"

○ **EJEMPLO:**



Nivel de confianza	σ	1.96 = 95%
Universo o Población	N	2,119
Probabilidad a favor	p	0.5 = 50%
Probabilidad en contra	q	0.5 = 50%
Error de la estimación	e	5%
Tamaño de la muestra	n	326

○ La fórmula utilizada para el cálculo de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{(\sigma^2 \cdot N \cdot p \cdot q)}{((e^2 (N-1) + (\sigma^2 \cdot p \cdot q)))} = \frac{(\sigma^2 \cdot N \cdot p \cdot q)}{((e^2 (N-1) + (\sigma^2 \cdot p \cdot q)))}$$

- Consulta Externa
- Urgencias
- Hospitalización
- Estratificar la muestra para cada servicio a encuestar, por medio del cálculo de la "fracción constante" por medio de la fórmula: $ksh = n / N$ donde n= tamaño de muestra y N= Universo o población $ksh = 326 / 2119 = 0.153$; una vez determinado este factor constante se multiplicará por el número de pacientes en cada servicio a encuestar.
- Recibir del personal encargado de aplicar las encuestas, los documentos físicos que contengan respuesta por parte de pacientes, con la finalidad de realizar la captura en la base de datos correspondiente.
- Calificar las encuestas asignando un valor a cada ítem, de acuerdo con la escala utilizada.
- Concentrar los resultados derivados de las encuestas de satisfacción del/la usuario (a) para elaborar el Informe Mensual dirigido a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional y a los/las jefes(as) de servicio responsables para que gestionen las acciones a que dé lugar la información referida.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 4 de 11

- Enviar a la Jefatura del Departamento de Gestión de la Información, el soporte del resultado de la Matriz de indicadores de resultados (MIR) Pp. E023 de las “Encuestas de servicios ambulatorios” y “Encuestas de servicios hospitalarios”, enlistado a continuación:
 - ✓ Base de datos completa de las encuestas;
 - ✓ Justificación para el reporte a las instancias correspondientes;
 - ✓ Resultados de los indicadores
- Elaborar anualmente la programación y calendarización de las metas de los indicadores y enviar al Departamento de Gestión de la Información para el reporte que corresponda.
- Aplicar las encuestas de manera mensual de acuerdo a la muestra que se calcule para ese periodo, de acuerdo a lo que arroje la aplicación de la fórmula para ese periodo.
- Designar al personal adscrito al departamento, que con base a las características de servicio al público, sea pertinente para la aplicación de la encuesta.
- Aplicar la encuesta de manera individual y específica a las pacientes seleccionadas aleatoriamente para los servicios correspondientes. Para lo anterior, el personal encargado de encuestar, realizará todas y cada una de las preguntas de la encuesta a la paciente, con el objetivo de aclarar dudas en caso de que llegue a presentarse alguna por parte del paciente.
- Verificar que la atención haya sido proporcionada bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.
- Calcular la muestra de acuerdo con las siguientes ligas:
<http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm> o <http://es.gmi-mr.com/solutions/sample-size-calculator.php>.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 5 de 11

4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Desarrollo Organizacional para que se aplique la encuesta de satisfacción del/la usuario (a) correspondiente, para conocer el grado de satisfacción del/la paciente atendido en la Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.	
Subdirección de Desarrollo Organizacional	2	Recibe instrucción e indica al Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica para que se coordine con el personal asignado para la aplicación de las encuestas de satisfacción del/la usuario (a) correspondiente, para conocer el grado de satisfacción del/la paciente atendido/a en la Consulta Externa, Hospitalización, o en el área de Urgencias.	
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	3	Recibe instrucción y coordina las acciones con el personal designado para la aplicación de las encuestas.	
Personal Asignado	4	Recibe instrucción para la aplicación de la encuesta de satisfacción del/la usuario (a).	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de altas • 9103-03 • 9103-27 • 9103-52
	5	Solicita el número de pacientes a encuestar en el periodo a evaluar con base en el año anterior, al Departamento de Gestión de la Información.	
	6	Acude a Consulta Externa, a los pisos de hospitalización y al área de Urgencias; verifica el egreso de pacientes del día.	
	7	Anota fecha, número de cama y piso, en el formato de encuesta de satisfacción del/la usuario (a); si corresponde a Hospitalización (9103-03), para (9103-27) para el servicio de Urgencias y (9103-52) para Consulta externa y lo entrega a las/los pacientes identificadas(os) en el listado de altas.	
	8	Aplica la encuesta a la paciente seleccionada aleatoriamente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22



Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 6 de 11

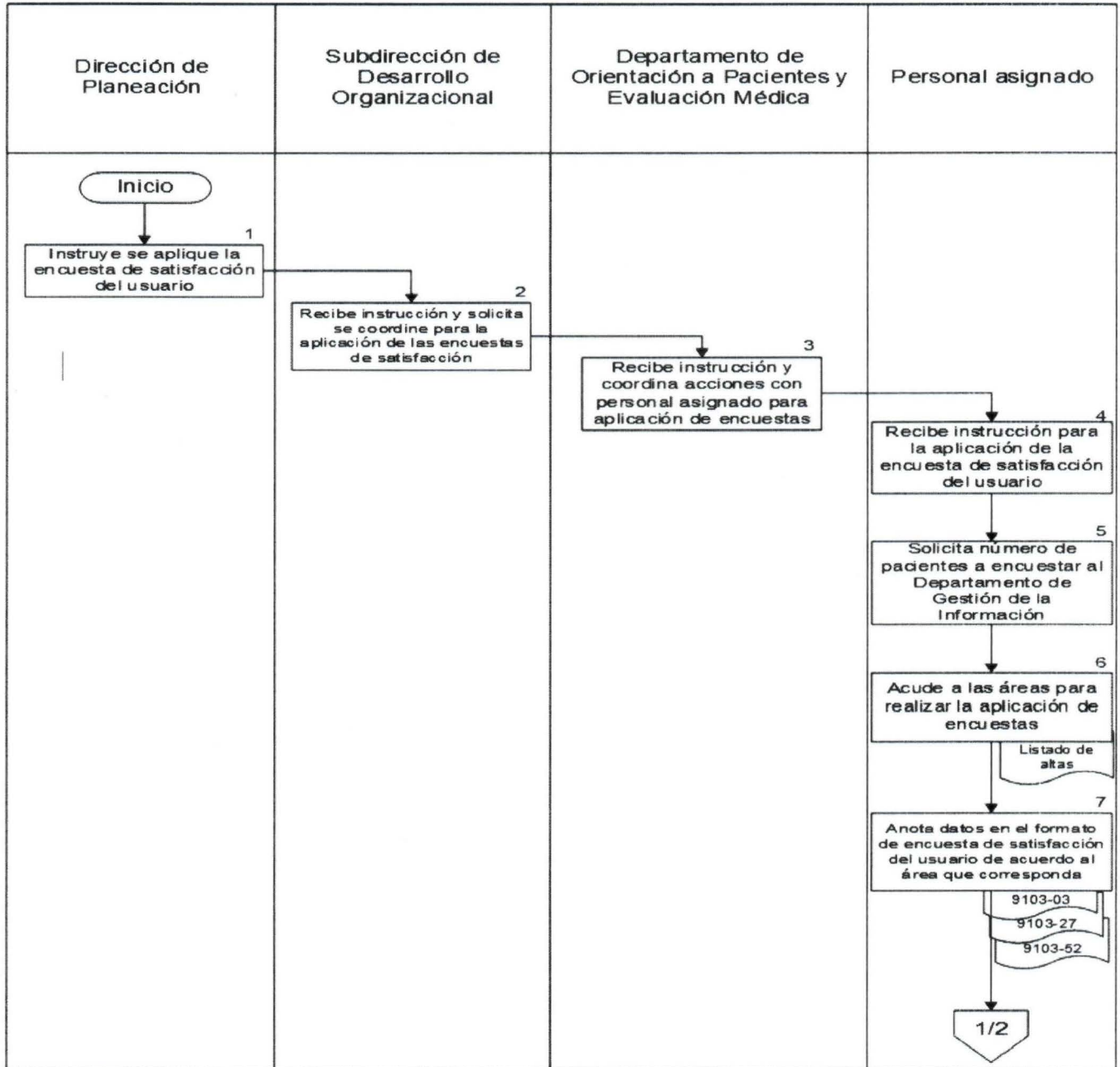
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento anexo
Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9	Asigna un valor a cada ítem de acuerdo a las preguntas, en cada cuestionario incluyen los valores.	
	10	Captura la información del mes y realiza Reporte Mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte
	11	Envía link del "Reporte Mensual" vía electrónica a las Direcciones: General, Médica, Planeación, Subdirección de Desarrollo Organizacional, así como a los servicios involucrados en la encuesta de satisfacción de la atención.	
	12	Determina el envío al área correspondiente y solicita a los encargados de piso y servicio envíen comentarios sobre el informe.	
	13	¿Procede? No: Identifica si existen quejas o sugerencias de algún servicio para su seguimiento. Termina procedimiento.	
	14	Sí: Envía resultado de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) Pp.E023, el soporte correspondiente y la programación y calendarización de metas al Departamento de Gestión de la Información con copia a la Subdirección de Desarrollo Organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados • Documentos soporte
	15	Envía comentarios, si existieran casos relevantes, una vez revisado el informe con los Jefes de servicio respectivo, cuando el caso lo amerite, genera grupos de trabajo, para dar solución a las desviaciones en los niveles de indicadores de satisfacción e informa a la Dirección de Planeación y Subdirección de Desarrollo Organizacional.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09/05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 7 de 11

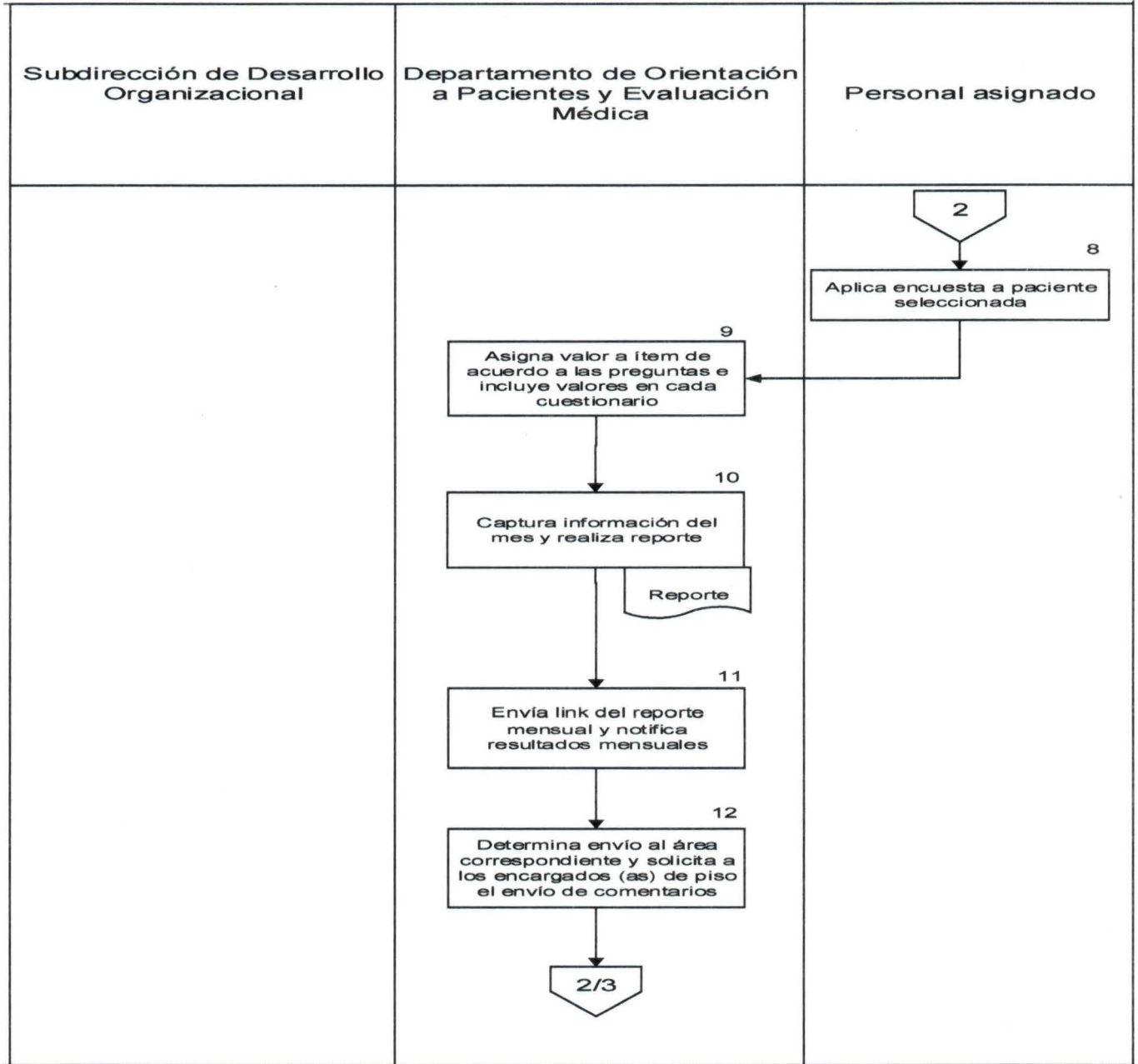
5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

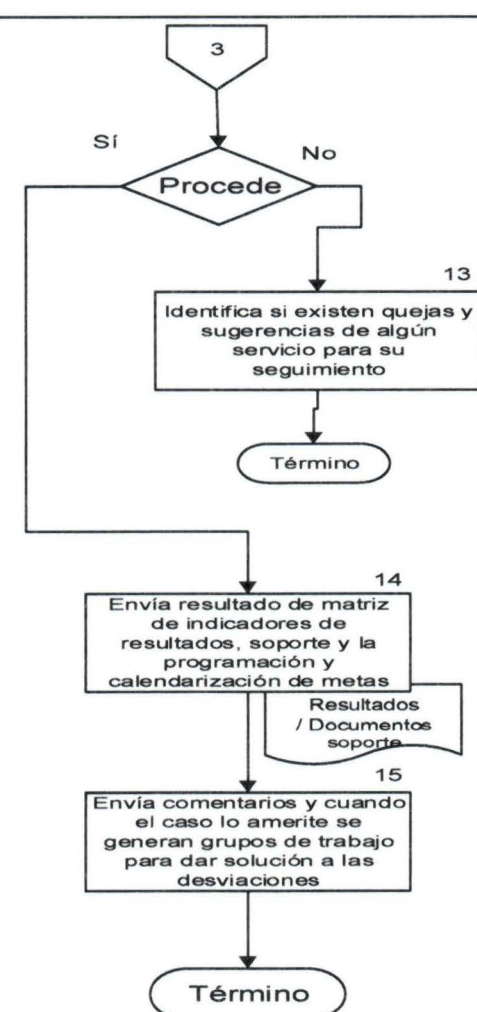
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 8 de 11



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	03-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 9 de 11

Dirección de Planeación	Subdirección de Desarrollo Organizacional	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica
		 <pre> graph TD 3[3] --> Procede{Procede} Procede -- No --> 13[13: Identifica si existen quejas y sugerencias de algún servicio para su seguimiento] Procede -- Sí --> 14[14: Envía resultado de matriz de indicadores de resultados, soporte y la programación y calendarización de metas] 13 --> T1(Término) 14 --> 15[15: Envía comentarios y cuando el caso lo amerite se generan grupos de trabajo para dar solución a las desviaciones] 15 --> T2(Término) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09/05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 10 de 11

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/13 Septiembre 2013
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del INPer.	No Aplica

7.0 Registros



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Listado de altas	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica/ SIGIn	Documento de comprobación inmediata
7.2 Encuesta de satisfacción de la atención Hospitalización	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-03 / 11C.13
7.3 Encuesta de satisfacción de la atención Consulta Externa	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-52 / 11C.13
7.4 Encuesta de satisfacción de la atención Urgencias	1 año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	9103-27 / 11C.13
7.5 Reporte Mensual	1año	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	11C.16

8.0 Glosario

- 8.1 **Censo Diario de Pacientes:** Es la recopilación de información de los/las pacientes hospitalizados(as) en cada día, lo que ordinariamente se lleva a cabo en un hora fija; por ejemplo a media noche.
- 8.2 **Encuesta:** Herramienta para recolectar información mediante la elaboración de un cuestionario sobre temas relacionados a la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- 8.3 **Inconformidad:** Manifestación de enojo a lo establecido.
- 8.4 **Satisfacción:** Cumplir las condiciones expresadas en un problema y ser por tanto, su solución.
- 8.5 **Muestra.** Conjunto de cosas, personas o datos elegidos al azar, que se consideran representativos del grupo al que pertenecen y que se toman para estudiar o determinar las características del grupo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DP- SDO- DOPEM-MP-10
	Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica		Rev. 7
	10.- Monitoreo y evaluación de la atención médica		Hoja: 11 de 11

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
7	01-07-2022	Actualización por vigencia, inclusión de la clasificación archivística con base al catálogo de clasificación y por reorganización de los procedimientos que aún se ejecutan en este Departamento.

10.0 Anexos

- | | |
|---|-----------|
| 10.1 Encuesta de satisfacción de la atención Hospitalización | (9103-03) |
| 10.2 Encuesta de satisfacción de la atención Consulta Externa | (9103-52) |
| 10.3 Encuesta de satisfacción de la atención Urgencias | (9103-27) |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María Dolores Anta López	Mtra. María de las Mercedes Ugarte Silva	Dr. Ramón Alberto Ruiz Tapia
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica	Subdirectora de Desarrollo Organizacional	Director de Planeación
Firma			
Fecha	09-05-22	30-06-22	01-07-22

Revisó por el Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva