

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 1 de 54

1. Objetivos

- Contar con un proceso efectivo de evaluación de pacientes que dé como resultado oportunidad y asertividad en la toma de decisiones.
- Contar con una evaluación inicial del paciente que ingresa al servicio de hospitalización, la cual se integra de manera multidisciplinaria y coordinada a través de la evaluación inicial médica, de enfermería, nutricional y psicológica.
- Garantizar un plan de atención que cubra las necesidades específicas de cada paciente que ingresa al servicio de hospitalización.

2. Alcance

Personal médico, de enfermería, área de nutrición-alimentos; psicología y personal que labora en áreas de hospitalización y ambulatorias de la organización.

3. Receptor del servicio

Clientes de la Organización.

4. Responsables

Líderes de todas las área involucradas en la Atención al paciente.

5. Áreas Involucradas

Se debe indicar todas las áreas involucradas que intervienen en el documento o proceso.

AREA	RESPONSABLE	FIRMA
Dirección General	Director General	
Dirección Médica	Director Médico	
Administración	Gerente Administrativa	
Servicios Médicos	Médico responsable de turno	
Seguros	Responsable de Seguros	

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
--	--	---	--



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 2 de 54

AREA	RESPONSABLE	FIRMA
Nutrición y Alimentos	Coordinador del área	
Enfermería	Jefa de Enfermeras	
Operaciones	Director de Operaciones	
Tecnologías de la Información (T.I)	Director de T.I.	
Calidad	Coordinación de Calidad	

6. Manual de evaluación de pacientes (AOP)

Introducción

Legislación aplicable vigente

Evaluación inicial, pacientes hospitalizados y ambulatorios

Atención en Hospitalización

Atención en pacientes ambulatorios

Historia clínica

Evaluación de dolor a cada paciente

Factores de Riesgo Social

Valores, costumbres y creencias de cada paciente

Factores de Riesgo Psicológico

Evaluación Nutricional

Identificar pacientes que requieren de una evaluación especializada adicional

Identificar a los pacientes que requieren planeación temprana del alta

Proceso de Reevaluación de pacientes

Análisis e integración de la información derivada del proceso de evaluación inicial

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 3 de 54

1. Introducción

La Evaluación inicial al paciente está encaminada a garantizar la evaluación e identificación sistemática de las necesidades de atención y factores de riesgo específicos, así como la revaloración de los pacientes que ingresan a los servicios de hospitalización y ambulatorios, por el personal de salud que labora en la organización.

Legislación aplicable vigente

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

Objetivo

Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

EVALUACIÓN INICIAL, PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS AOP .1 Y 1.1

La organización definió los elementos o criterios a evaluar para el proceso de de evaluación inicial en el paciente hospitalizado a realizar en las primeras 24 hrs y que permita determinar las necesidades específicas de la atención.

Criterios para evaluar:

- Historia clínica
- Evaluación de enfermería
- Evaluación del dolor
- Evaluación del riesgo de caídas (MISP.6)
- Factores de riesgo social
- Valores, costumbres y creencias
- Factores de riesgo psicológicos
- Evaluación nutricional
- Criterios para identificar a los pacientes que requieren evaluaciones especializadas adicionales
- Criterios para identificar a los pacientes que requieren una planeación temprana del alta (que inicie dentro de las primeras 24 horas)
- Necesidades específicas de educación (PFE)
- Barreras para el aprendizaje (PFE)

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 4 de 54

Estas evaluaciones serán realizadas por un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, psicología y nutrición en las primeras 24 horas del internamiento de los pacientes.

El objetivo de estas evaluaciones iniciales es establecer los planes de tratamiento médico y de cuidados multidisciplinarios, personalizados para cada paciente de acuerdo con cada factor de riesgo que presente.

La evaluación inicial es una herramienta de trabajo que contribuye de manera sencilla y concreta a identificar necesidades y factores de riesgo específico de cada paciente, incluye aspectos de índole médica, sociocultural, psicológica y nutricional, entre otros. El propósito de esta evaluación es obtener la información para proponer un diagnóstico de inicio que permita planear el proceso de atención.

La evaluación inicial se aplica al propio paciente o algún familiar responsable cuando el paciente pertenece a alguno de los grupos vulnerables o de alto riesgo y/o se encuentre imposibilitado para comunicarse.

Toda la información recabada de la evaluación inicial quedará registrada en el expediente clínico

HOSPITALIZACIÓN

<p>Los elementos o criterios para evaluar</p>	<p>En la organización la evaluación inicial de enfermería se realiza a todo paciente hospitalizado para identificar las necesidades de atención específica y factores de riesgo. AOP.3 La evaluación inicial de enfermería se basa en las cinco etapas del Proceso Enfermero:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración. 2. Diagnóstico. 3. Planeación. 4. Implementación. 5. Evaluación. <p>Dentro de la etapa de valoración que se apoya en la metodología de Virginia Henderson se contemplan las 14 necesidades básicas (Oxigenación, alimentación, eliminación, movimiento y postura, descanso y sueño, vestido, termorregulación, higiene, seguridad, comunicación, espiritual, trabajo, entretenimiento, aprendizaje). Para la etapa de diagnóstico se recurre a las</p>
---	---

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 5 de 54

	<p>etiquetas diagnósticas de la Taxonomía NANDA 2009 - 2011.</p> <p>Las etapas de la planeación e implementación son señaladas con el palomeo de los cuidados de enfermería a realizar.</p> <p>La etapa de implementación es marcada con un círculo el cual señala en que horario se aplicó o la anotación del cuidado con registro físico.</p> <p>Finalmente, la etapa de evaluación se documenta por escrito para señalar la mejoría, mantenimiento o gravedad de las observaciones detectadas.</p>
Los profesionales de la salud que realizarán estas evaluaciones	<p>Profesionales de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeras ✓ Nutrición ✓ Psicología
Las competencias específicas del personal que realiza la evaluación	<p>Los profesionales Médicos, Enfermeras, Nutrición, Psicología que cuenten con título y cédula profesional son responsables de realizar la evaluación inicial de cada paciente. Los pasantes, estudiantes y personal auxiliar de médicos, enfermeras, nutrición, psicología que no cuente con título y cédula podrán realizar la evaluación inicial de los pacientes con la supervisión de un personal de salud titulado.</p> <p>El personal de la organización que realice la evaluación inicial del paciente deberá ser competente en el llenado de los formatos establecidos para ello, de acuerdo con los manuales y/o procedimientos correspondientes.</p>
El lugar donde se documenta el proceso de	Todos los documentos se integrarán en el

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 6 de 54

evaluación inicial	expediente clínico
El momento de la primera evaluación	<p>La evaluación inicial de enfermería deberá ser llenada en las primeras 12 horas posteriores a la llegada del paciente o antes del cambio de turno utilizando el formato CEMA-RG-ENF-KE-26. Se documenta en los manuales:</p> <p>Área médica: manual de atención en área de hospitalización (CEMA-MN-SM-MH-07)</p> <p>Enfermería: (CEMA-MN-ENF-PBE-10)</p> <p>Manual de Procedimientos del Departamento de Alimentación y Nutrición (CEMA-MN-NU-PO-05)</p> <p>Manual de Atención de Consulta de Psicología (CEMA-MN-PS-MAC-02)</p>
La periodicidad de las revaluaciones	<p>El periodo de reevaluación del personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área médica: se realizará por lo menos 1 vez por turno, cuando cambie la condición del paciente o cuando cambie de servicio • Área de Enfermería: se realizará por lo menos 1 vez por turno, cuando cambie la condición del paciente o cuando cambie de servicio • Las áreas de psicología y nutrición: al ingreso del paciente y cuando se notifique un cambio en la condición del paciente

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 7 de 54

La organización definió los elementos o criterios a evaluar para el proceso de de evaluación inicial en el paciente ambulatorio a realizar en las primeras 12 hrs y que permita determinar las necesidades específicas de la atención.

Criterios para evaluar:

- Historia clínica
- Evaluación de enfermería. (si corresponde)
- Evaluación del dolor (si corresponde)
- Evaluación del riesgo de caídas (MISP.6) (si corresponde)

AMBULATORIOS

Los elementos o criterios para evaluar	<p>La evaluación inicial de enfermería en paciente ambulatorio que acude a la organización para la realización de procedimiento invasivo se aplica en los servicios de: Cirugía ambulatoria y radiología intervencionista.</p> <p>La evaluación inicial de enfermería para paciente ambulatorio con procedimiento invasivo se basa en el Proceso Enfermero (en sus cinco etapas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Diagnóstico • Planeación • Implementación • Evaluación <p>contemplado en el formato (CEMA-RG-ENF-HTGU-18)</p>
Los profesionales de la salud que realizarán estas evaluaciones	<p>Profesionales de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeras ✓ Nutrición ✓ Psicología
	Los profesionales Médicos, Enfermería,

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 8 de 54

Las competencias específicas del personal que realiza la evaluación	<p>Nutrición, Psicología que cuenten con título y cédula profesional son responsables de realizar la evaluación inicial de cada paciente. Los pasantes, estudiantes y personal auxiliar de médicos, enfermería, nutrición, psicología que no cuente con título y cédula podrán realizar la evaluación inicial de los pacientes con la supervisión de un personal de salud titulado.</p> <p>El personal de la organización que realice la evaluación inicial del paciente deberá ser competente en el llenado de los formatos establecidos para ello, de acuerdo con los manuales y/o procedimientos correspondientes.</p>
El lugar donde se documenta el proceso de evaluación inicial	El formato de evaluación inicial en paciente ambulatorio programado para procedimiento invasivo deberá complementarse en la organización, o directamente en el área que realizará el procedimiento, debiendo quedar integrado al expediente clínico temporal en el apartado de hojas de enfermería al egreso del paciente.
El momento de la primera evaluación	La evaluación inicial de enfermería en paciente ambulatorio con procedimiento invasivo deberá ser llenada en la primera hora posterior a la llegada del paciente y previo a la realización del procedimiento o estudio.
	<p>ÁREA MÉDICA: se realizará dentro de las primeras 12 horas, así mismo se elaborarán notas de evolución después de la atención brindada.</p> <p>ÁREA ENFERMERÍA: cuando se realice el</p>

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
--	--	---	--

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 9 de 54

<p>La periodicidad de las revaluaciones</p>	<p>procedimiento invasivo será dentro de la 1ª media hora posterior al procedimiento realizado, a la hora y posteriormente cada 2 horas hasta el egreso del paciente.</p> <p>La evaluación del dolor se considera como parte de la evaluación inicial de enfermería en paciente ambulatorio con procedimiento invasivo en el formato (CEMA-RG-ENF-VD-36) la cual se realizará dentro de la primera hora de haber ingresado el paciente, media hora después de la aplicación de un analgésico o ante un cambio de la situación del paciente.</p> <p>La evaluación de riesgo de caída se considera en la evaluación inicial de enfermería en paciente ambulatorio con procedimiento invasivo en el acápite 10 del formato (CEMA-RG-ENF-VEPRC-27), la cual se realizará dentro de la primera hora de haber ingresado el paciente o ante un cambio de la situación del paciente en concordancia con la MISP 6</p> <p><u>LAS ÁREAS DE PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN:</u> al ingreso del paciente y cuando se notifique un cambio en la condición del paciente</p>
<p>Las poblaciones de pacientes y situaciones especiales para las cuales se personaliza el proceso de evaluación inicial</p>	<p>Pacientes que acuden a: Cirugía ambulatoria e Imagenología Pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (DM-HTA). Pacientes embarazadas (Código Mater).</p>

<p>Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD</p>	<p>Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA</p>	<p>Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD</p>	<p>Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL</p>
--	--	--	--



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 10 de 54

Cabe mencionar que la organización cuenta con un sistema de gestión hospitalaria (histoclin), el cual sirve como herramienta para el llenado de la documentación que forma el expediente clínico, el cual se resguarda físicamente en el área de archivo clínico definida por la organización.

Historia clínica AOP.2; AOP.2.1

La historia clínica permanecerá vigente durante un periodo de 5 años, posterior a la última nota registrada, en el área de archivo clínico, con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, así mismo la historia clínica deberá elaborarla el personal médico.

Se realiza una historia Clínica a cada paciente en las primeras 24 horas de hospitalización, esta se realiza de forma digital en el sistema de gestión hospitalario y en caso de falta de acceso a tecnologías informáticas; se realiza de forma manual en formato de Historia clínica (CEMA-RG-MG-1),

En caso de que sea reingreso esta historia clínica se actualizará, como parte del proceso de evaluación inicial.

Todas las historias clínicas contienen:

Antecedentes Hereditarios y familiares: (causas y edades de morbi-mortalidad (padres, hermanos, cónyuge, hijos); cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, asma, fibrosis pulmonar, tuberculosis, entre otras).

Antecedentes Personales patológicos: (Tabaquismo(paquetes/año), alcoholismo (tiempo/cantidad); exposición al humo de leña, toxicomanías, enfermedades congénitas ,antecedentes quirúrgicos, traumáticos, alérgicos, transfusionales, intoxicaciones, intolerancia a fármacos, enfermedades, hospitalizaciones (relato cronológico), terapéutica empleada.

Antecedentes gineco-obstétricos: (cuando aplique)

Padecimiento actual.

Interrogatorio por aparatos y sistemas: (Síntomas generales (variación ponderal, apetito, sed fiebre escalofríos, diaforésis astenia, adinamia, fatiga, debilidad, malestar general, respiratorio, cardiovascular, digestivo, génito urinario, endócrino, reumatológico, hematológico, neurológico, órganos de los sentidos, piel y anexos.)

Exploración física: (signos vitales, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura,

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 11 de 54

saturación, inspección general, cabeza (cráneo cabello, senos para nasales, articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII, asimetrías).

Ojos (xantelasma, conjuntivas escleróticas, corneas, par craneal, campimetría, movimientos, pares craneales III, IV y VI, pupilas, reflejos, fotomotor, motomotor, consensual, fondo óptico) Nariz (olfación, par craneal I aleteo nasal, rinoplastia.

Oídos (audición, rinne/weber (par craneal VIII), otoscopia: conducto auditivo externo, tímpano, Boca (mucosa, labios, dientes, encías, lengua (par XII) paladar duro y blando, reflejo nauseoso (par craneal (IX y X), orofaríngea (úvula y amígdalas) fonación, deglución).

Tórax. Cuello (piel, edema, crepitación, rigidez, movimientos, Tráquea (movilidad, dolor); Yugulares (presión venosa, distensión); carótida, pulso soplos, frémito, tiroides (Crecimiento, nódulos adenomegalias); parótidas.

Abdomen. Forma, volumen, simetría. Piel: cicatrices, edema. Reflejos, hiperestesia, hiperbaragelsia, dolor, rebote, hernias, ascitis, perístasis, visceromegalia, pulsos, soplos.

Recto. Tacto rectal, esfínter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en heces. Genitales. Pene, testículos, vulva, hernias.

Extremidades. Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos, circulación distal. Hommans.

Neurológico. Pares craneales, sistema motor, reflejos osteotendinosos. Sensibilidad: Tacto. Vibración. Función cerebral.

Resultados Previos y actuales de resultados de laboratorio, gabinete y otros.

Impresión Diagnóstica.

Planes y Pronóstico

Indicación terapéutica. - La historia clínica forma parte del expediente clínico de cada paciente.

En la organización la historia clínica es realizada por el médico tratante, médico de turno o por un residente el cual siempre es supervisado por un médico adscrito. En la organización no se cuenta con profesional médico en formación

En la organización se ha definido que la aplicación de historias clínicas especiales son solo aplicables áreas de nutrición, psicología y odontología.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 12 de 54

Se realiza una historia clínica a cada paciente ambulatorio en el marco de tiempo definido por la organización. AOP. 2.1

La organización ha definido que la historia clínica ambulatoria solo sea aplicable a:

- Procedimientos ambulatorios
- Pacientes en observación.
- Pacientes de siniestros
- Pacientes que acude por tercera vez en el año

En la organización se manejan dos tipos de pacientes ambulatorios:

a) Pacientes ambulatorios es cuando un médico manda a realizar algún estudio de manera ambulatoria este paciente siempre debe de tener su historia clínica actualizada, así que no es necesario que se realice nuevamente una historia clínica.

b) Pacientes ambulatorios de otras instituciones. Cuando refieren pacientes de otras instituciones a realizarse estudios de manera ambulatoria, en la organización no se les realiza historia clínica, son referidos de la Institución con un resumen clínico y aquí en la organización se les realiza el Consentimiento Informado para el estudio que corresponda.

En la organización se ha definido que la aplicación de historias clínicas especiales son solo aplicables áreas de nutrición, psicología y odontología.

Elementos o criterios para evaluar	<p>La historia clínica contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio/ficha de identificación • Antecedentes heredofamiliares • Antecedentes personales no patológicos • Antecedentes personales patológicos • Antecedentes Gineco/obstétricos • Padecimiento actual • Interrogatorio por aparatos y sistemas
------------------------------------	---

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
--	--	--	--

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 13 de 54

	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física y descripción de estudios paraclínicos • Impresión diagnóstica • Pronósticos (para la vida y para la función) • Plan y tratamiento
Los profesionales de la salud que realizarán estas evaluaciones	La historia clínica es elaborada por médicos de la organización responsables de turno, médicos que forman parte del equipo quirúrgico cuando es el caso o un médico residente el cual se encuentra registrado en Histoclin.
Las competencias específicas del personal que realiza la evaluación	Médico general, médico especialista en formación (Residente) o Médico adscrito a la organización
El lugar donde se documenta el proceso de evaluación inicial	La historia clínica es parte del expediente clínico del paciente.

Se realiza una evaluación de enfermería a cada paciente como parte de la evaluación inicial AOP.3

Con el objetivo de identificar las necesidades de los pacientes, el personal de enfermería aplica el Proceso Enfermero. La aplicación de este proceso permite la adecuada planeación de la atención por parte del equipo multidisciplinario a cargo de la atención del enfermo. Los planes para los cuidados de enfermería que debe recibir el paciente hospitalizado surgen a partir de que se ha realizado la evaluación inicial.

A fin de evaluar en forma coherente las necesidades de los pacientes se realiza una evaluación inicial de enfermería a cada paciente hospitalizado para identificar las necesidades del paciente y planear la atención.

La evaluación de enfermería es basada en el Proceso Enfermero (en sus cinco etapas de valoración, diagnóstico, planeación, implementación y evaluación) dentro de la etapa de valoración que se apoya en la metodología de Virginia Henderson la cual contempla las 14 necesidades básicas (Oxigenación, alimentación, eliminación, movimiento y postura, descanso y sueño, vestido, termorregulación, higiene, seguridad, comunicación, espiritual, trabajo, entretenimiento, aprendizaje). La etapa de diagnóstico se basa con el apoyo de las etiquetas diagnósticas de la Taxonomía NANDA 2009 - 2011; las etapas de la planeación e

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 14 de 54

implementación son señaladas con el palomeo de los cuidados de enfermería a realizar y la implementación es marcada con un círculo el cual señala en que horario se aplicó o la anotación del cuidado con registro físico; la etapa de evaluación se documenta por escrito para señalar la mejoría, mantenimiento o gravedad de las observaciones detectadas.

EVALUACION DE ENFERMERIA	
Población	Hoja de registro de enfermería
Adulto hospitalizado	CEMA-RG-ENF-KE-26

La evaluación de enfermería en el paciente hospitalizado deberá ser realizada por turno dentro de las primeras tres horas de haber iniciado éste o ante un cambio de la situación clínica del paciente.

El periodo de evaluación de enfermería en paciente ambulatorio con procedimiento invasivo se realiza dentro de la 1ª media hora posterior al procedimiento realizado, a la siguiente hora y posteriormente cada 2 horas hasta el egreso del paciente.

El personal de enfermería realiza la evaluación de enfermería de acuerdo al rol de distribución de pacientes establecido por la responsable de turno del servicio de enfermería y en comunicación con la coordinación de Enfermería.

La hoja de valoración de enfermería deberá ser integrada al expediente clínico en el apartado correspondiente al proceso enfermero al término de su llenado o egreso del paciente.

Se realiza una evaluación de dolor a cada paciente AOP .4

En la organización se evalúa intencionalmente la presencia de dolor a todos los pacientes, para ello contamos con un manual de procedimientos para el llenado de la hoja de registro clínico, valoración e intervenciones de enfermería, formato para valoración del dolor, con CLAVE: CEMA- RG-ENF-VD-36, el cual cuenta con CLAVE: CEMA-ENF-LHR-02.

En estos manuales tenemos como Objetivos:

Establecer las directrices que permitan brindar apoyo para el diagnóstico y tratamiento del dolor, y la sintomatología derivada de este en aquellos pacientes hospitalizados en los servicios clínicos y quirúrgicos.

Llevar a cabo una planeación óptima de la atención de los pacientes con dolor, a través de la identificación, estadificación mediante escalas definidas, y consideraciones especiales; por ejemplo, diferencias entre poblaciones adultas y pediátricas o el servicio en el que se encuentra el paciente.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 15 de 54

Estandarizar formatos y escalas que faciliten la operación de las áreas y procesos involucrados en la atención para que esta sea lo más efectiva y eficaz posible.

Establecer el proceso a través del cual se llevará a cabo la monitorización del paciente durante el proceso de atención, establecer con precisión las competencias del personal involucrado en el proceso de atención y definir los insumos y equipo especializado que estarán disponibles para la atención del paciente.

Definir estrategias de comunicación y educación de pacientes, familiares y/o cuidadores respecto al manejo del dolor, de manera particular e individual para cada caso.

En pacientes hospitalizados el dolor se evalúa como parte de la evaluación inicial de enfermería en las primeras 12 horas posteriores a la llegada del paciente o antes del cambio de turno.

En pacientes hospitalizados el dolor se evalúa como parte de la evaluación de enfermería por turno dentro de las primeras tres horas de haber iniciado éste o ante un cambio de la situación del paciente o media hora posterior a la aplicación de un analgésico.

En paciente ambulatorio con procedimiento invasivo se evalúa el dolor dentro de la 1ª media hora posterior al procedimiento realizado, a la siguiente hora y posteriormente cada 2 horas hasta el egreso del paciente.

Para identificar la intensidad y características del dolor el personal de enfermería deberá valorar lo siguiente:

- Intensidad
- Frecuencia
- Localización
- Duración

El nivel del dolor se debe registrar en la escala gráfica considerada en el registro correspondiente (CEMA-RG-ENF-VD-36) para facilitar su identificación, seguimiento y revaloración. Las características del dolor se consideran en la sección 3 del citado formato, valoración del dolor para el seguimiento por los diferentes turnos.

La evaluación del dolor la realiza el personal de enfermería que cuenten con título y cédula profesional, quienes son responsables de realizar la evaluación inicial de cada paciente. Los pasantes, estudiantes y personal auxiliar de enfermería que no cuente con título y cédula de enfermería podrán realizar la evaluación inicial de los pacientes con la supervisión de una enfermera titulada de acuerdo con el rol de distribución de pacientes establecido por el jefe o encargada de servicio de cada turno.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 16 de 54

La valoración del dolor se considera en la hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos considerado anteriormente, la cual, deberá ser integrada al expediente clínico al término de su llenado o egreso del paciente para su documentación.

Proceso.

1. La organización define un proceso para la atención del dolor

La organización ha definido un proceso de atención estandarizada y homogénea aplicable para todos aquellos pacientes en estancia hospitalaria y que cursan con dolor, que se valora a partir de su ingreso con escalas alérgicas, referida en primer momento por paciente, y evaluada a través de triage en el área correspondiente, dicho proceso se desglosa de la siguiente manera:

Planeación de la atención e identificación de consideraciones especiales

El proceso de atención será ejecutado por personal médico, de enfermería y rehabilitación calificados, lo cual permite dar continuidad al modelo de atención multidisciplinario, la organización definirá la atención en función del padecimiento y la severidad del dolor referido por el paciente, para de esta manera se pueda conseguir el control o remisión del dolor a través de una atención lo más óptima posible por parte de todas las áreas involucradas.

Documentación del procedimiento

Todo proceso de atención ejecutado por las diferentes áreas involucradas deberá ser debidamente documentado en el expediente clínico de cada paciente, a través de los diferentes apartados del sistema Histoclin integrado por notas médicas, notas de enfermería, interconsultas, notas de terapia física, así como informes de resultados de estudios de laboratorio y gabinete, escalas de valoración del dolor, en donde el personal de salud tratante deberá constar el valor dado por el paciente al dolor y las medidas terapéuticas a seguir.

Dichos documentos permanecerán en el expediente clínico de cada paciente, a fin que sean de uso público para la comunidad médica y personal de salud tratante que así lo requiera

El personal sanitario involucrado en la atención del paciente deberá informar los avances y resultados obtenidos al paciente y/o familiar responsable o responsable legal.

Dentro de la organización se ha definido que el proceso de atención y manejo del dolor en pacientes hospitalizados inicia cuando el medico a cargo identifica el origen del dolor tipificándolo de la siguiente manera:

- a. Somático b. Visceral c. Neuropático

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
--	--	---	--

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 17 de 54

De igual forma personal Médico de la organización Aplicara las siguientes escalas para medir la intensidad del dolor de acuerdo a las características y consideraciones especiales de cada paciente para de esta manera identificar y diseñar un plan terapéutico individualizado:

Valoración del dolor en niños nacidos a término y pretérmino

Escala PIPP: Se compone de siete parámetros que incluyen indicadores de conducta, desarrollo y fisiológicos. Cada indicador se valora de 0 a 3. Un rango de 21 corresponde a una edad gestacional menor a 28 semanas, y para más de 36 semanas el máximo es de 18. Para todas las edades gestacionales un valor menor o igual a 6 indica la no existencia de dolor o la presencia de un mínimo dolor, y valores mayores o igual a 12 indican dolor moderado o intenso. La utilidad clínica ha sido establecida por comparación con el CRIES. Ha sido validado para el dolor postoperatorio y para determinar la eficacia de la sacarosa en intervenciones no farmacológicas en niños prétermino y grandes prematuros.

Proceso	Parámetros	0	1	2	3
Gráfica	Edad gestacional	≥ 36 sem	32 a < 36 sem	28 a 32	≤ 28 sem
Obsevar al niño 15"	Comportamiento	Activo/desperto ojos abiertos mov. faciales	Quieto/desperto ojos abiertos no mov. faciales	Activo/dormido ojos cerrados mov. faciales	Quieto/dormido ojos cerrados no mov. faciales
Observar al niño 30"	FC max	0-4 lat/min	5-14 lat/min	15-24 lat/min	≥ 25 lat/min
	Sat O ₂ min	0-2,4%	2,5-4,9%	5-7,4%	≥ 7,5%
	Entrecejo fruncido	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo
	Ojos apretados	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo
	Surco nasolabial	No	Mínimo 0-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 18 de 54



VALORACIÓN DEL DOLOR

Nombre:			Fecha de Nacimiento:			No. de Expediente:			Servicio:				
FECHA:			FECHA:			FECHA:			FECHA:				
M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N		
Escala de EVA						PARAMETROS							
						0	1	2	PUNTAJUEGO				
0: Sin dolor (cara feliz) 1: Dolor leve (cara sonriente) 2: Dolor moderado (cara neutra) 3: Dolor severo (cara triste) 4: Dolor muy severo (cara enfadada) 5: Máximo dolor (cara llorando)						Expresión facial	Normal	Diccionamiento poco muecas o frunce el ceño pero esta retráido y desinteresado	Frecuente sentido del movimiento, mandíbula encajada				
6: Dolor leve (cara sonriente) 7: Dolor moderado (cara neutra) 8: Dolor severo (cara triste) 9: Dolor muy severo (cara enfadada) 10: Máximo dolor (cara llorando)						Uanto	Sin llanto	Llanto y se queja de vez en cuando	Llora sin parar, grita o solloza y se queja constantemente				
11: Dolor leve (cara sonriente) 12: Dolor moderado (cara neutra) 13: Dolor severo (cara triste) 14: Dolor muy severo (cara enfadada) 15: Máximo dolor (cara llorando)						Actividad	Acostado en silencio, posición normal y se mueve con facilidad	Se resaca, da muchas vueltas, temo	Se arquea, se pone rígido o se sacude				
16: Dolor leve (cara sonriente) 17: Dolor moderado (cara neutra) 18: Dolor severo (cara triste) 19: Dolor muy severo (cara enfadada) 20: Máximo dolor (cara llorando)						Movimientos de piernas	Relaxado	Movimiento, inquieto, temo	Patata o levanta las piernas				
21: Dolor leve (cara sonriente) 22: Dolor moderado (cara neutra) 23: Dolor severo (cara triste) 24: Dolor muy severo (cara enfadada) 25: Máximo dolor (cara llorando)						Conato	Tranquilo, relajado	Se tranquiliza cuando le tocan, abrazan o le hablan, se le puede distraer	Es difícil consolarlo o tranquilizarlo				
VALORACIÓN: 1 – 2 puntos: leve 3 – 5 puntos: moderado 6 – 8 puntos: intenso 9 – 10 puntos: insoportable													

Escala de Campbell				FECHA:			FECHA:		
	0	1	2	M	V	N	M	V	N
Musculatura facial	Relajada	Tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor	Ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados						
Tranquilidad	Tranquilo, relajado, movimientos normales	Movimientos ocasionales de inquietud y/o de posición	Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza o extremidades						
Tono muscular*	Normal	Aumentado, flexión de dedos de mano y/o pies	Rígido						
Respuesta verbal*	Normal	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos ocasionales	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos frecuentes						
Confortabilidad	Confortable y/o Tranquilo	Se tranquiliza con el tacto y/o la voz. Fácil de distraer	Difícil de confortar con el tacto o hablándole						
Rango puntuación: 0 = no dolor 1 – 3 = dolor leve – moderado 4 – 6 = dolor moderado – grave + 6 = dolor muy intenso				Puntuación escala de Campbell *En caso de lesión medular o hemiplejía valorar el lado sano **Puede ser poco valorable en vía aérea artificial			Puntuación total:		
La puntuación ideal es mantenerlo en 3 o menos									
NOMBRE DE LA ENFERMERA									
CECULA PROFESIONAL									
FIRMA									
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.					CLAVE: CEMA-RG-ENF-VD-36 / V.1.0				

CEMA-RG-ENF-VD-36

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
---	---	---	---

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 19 de 54

Valoración de dolor en Niños de 3 a 7 años:

Escala de caras; Es una adaptación de la escala de Oucher en la cual se pregunta al niño que señale el dolor que tiene de acuerdo a la expresión facial de la gráfica.

0 significa ningún dolor; 1 - 3 dolor leve; 3 -6 dolor moderado; 6 - 9 dolor intenso; 10 máximo dolor imaginable



Valoración de dolor en Niños mayores de 7 años, Adolescentes y Adultos :

Escala visual analógica del dolor (EVA) Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada.

La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración será: 1 Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3. Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7. Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8. Dolor insoportable si llega a escala de 10



Valoración de Pacientes con imposibilidad de comunicarse de forma espontánea (por ejemplo pacientes de UCI).

Behavioural Pain Scale: Se trata de una escala que consta de tres ítems, en los que se valora la expresión facial, el movimiento de miembros superiores y la adaptación a la ventilación mecánica, con puntuaciones de 1 a 4 en cada ítem. De este modo, la puntuación global alcanzable se encuentra entre 3, ausencia de dolor y 12 máxima intensidad de dolor

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 20 de 54

<i>Expresión facial</i>	
Relajado	1
Parcialmente contraída (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraída (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Mueca de dolor	4
<i>Movimiento de miembros superiores</i>	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
<i>Adaptación a la ventilación mecánica</i>	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tosiendo, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4

Ausencia de dolor = 3 puntos.

Máximo dolor = 12 puntos.

La información recabada sobre valoración del dolor de pacientes deberá ser de conocimiento obligatorio entre personal tratante, por lo que se empleará formato de Bitácora de Registro de Escala de Dolor, (CEMA-RG-ENF-RED-39).

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
--	--	---	--

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 21 de 54

FOLIO: _____

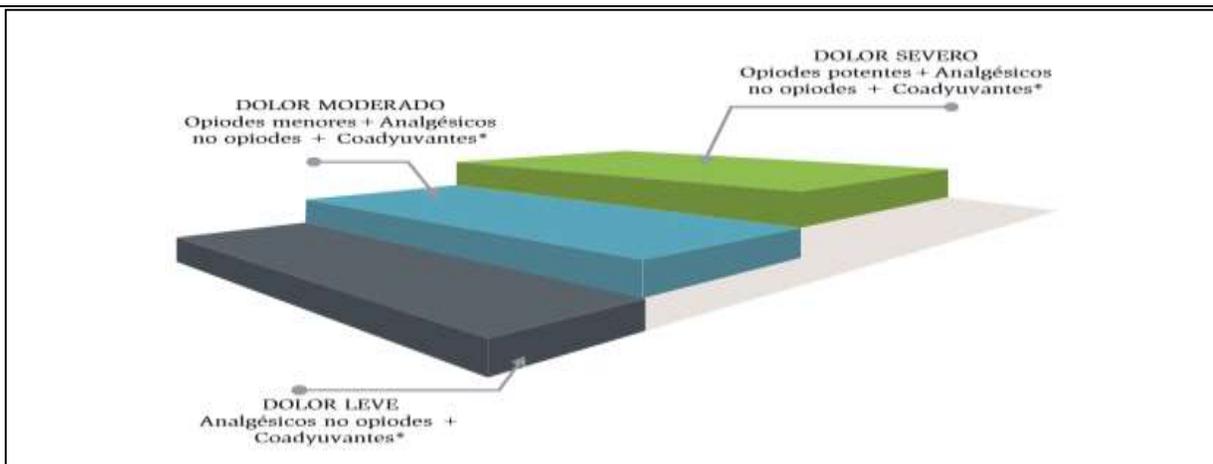
NO.	PACIENTE	SE REALIZÓ VALORACIÓN DE ESCALA DE DOLOR		TURNOS			EL DOLOR SE CONTROLÓ DE MANERA EFICAZ			OBSERVACIONES	NOMBRE DE LA ENFERMERA QUE REALIZÓ VALORACIÓN
		SI	NO	DIUTURNO	NOCTURNO	DIUTURNO	DIUTURNO	NOCTURNO	NOCTURNO		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

La organización ha definido que el tratamiento del dolor se basara en el uso de analgésicos y co-analgésicos según la escala analgésica de la O.M.S. Con dicha escala se puede obtener un buen control del dolor en cerca del 80% de los casos.

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
---	---	---	---

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 22 de 54



La organización ha definido Normas sugeribles de uso de la escala analgésica las cuales serán adaptables según la condición individual de cada paciente:

Pacientes con dolor leve. Deberá indicarse tratamiento con fármacos de uso habitual (Paracetamol, Aspirina, AINES). Estos agentes presentan techo terapéutico: una vez alcanzada la dosis máxima recomendada, el incremento de la dosis no produce mayor analgesia.

Pacientes con dolor moderado. Se puede beneficiar de un tratamiento con opioides menores. Se utilizan conjuntamente con analgésicos no opioides (AINES), ya que pueden ser aditivos o sinergistas.

Pacientes con dolor severo. Necesitan tratamiento con opioides mayores.

- La subida de escalón dependerá del fallo al escalón anterior. En primer lugar se prescriben los analgésicos del primer escalón. Si no mejora, se pasará a los analgésicos del segundo escalón, combinados con los del primer escalón más algún coadyuvante si es necesario. Si no mejora el paciente, se iniciarán los opioides potentes, combinados con los del primer escalón, con el coadyuvante si es necesario.
- Si hay fallo en un escalón el intercambio entre fármacos del mismo escalón puede no mejorar la analgesia (excepto en el escalón 3).
- Si el segundo escalón no es eficaz, no demorar la subida al tercer escalón.
- La prescripción de coadyuvantes analgésicos se basa en la causa del dolor y se deben mantener cuando se sube de escalón.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 23 de 54

- No mezclar los opioides débiles con los potentes.
- Prescribir cobertura analgésica del dolor irruptivo.

Consideraciones especiales

Cuando no se obtiene una analgesia adecuada con opioides sistémicos, debe considerarse un Cuarto Escalón Analgésico el cual incluirá procedimientos como la analgesia continua espinal o epidural, bloqueo de nervios periféricos, bloqueo simpático, etc.

Como parte del manejo multidisciplinario que integra la organización se establecerá de ser necesario un manejo no farmacológico o complementario si la patología del paciente lo requiere y su condición lo permite, el cual puede estar integrado por:

- Aplicación de frío
- Aplicación de calor
- Cambios posturales Y Medidas confortables
- Intervenciones Psicosociales para el paciente y/o cuidador.

Proceso de consentimiento informado.

Una vez que se ha evaluado la condición del paciente el médico tratante establecerá un plan terapéutico y de vigilancia para la atención del paciente.

El médico tratante explicara de manera clara al paciente y/o familiar responsable el diagnóstico y plan terapéutico a seguir.

El médico tratante entregara al Paciente, Familiar responsable o representante legal autorizado, el formato de consentimiento informado el cual deberá ser firmado y devuelto a Médico Tratante para su integración a expediente clínico. A través del formato (CEMA-RG-SM-CIE-03), o bien del formato electrónico disponible en Histoclin, para cuyo llenado se deberá atender el procedimiento descrito enseguida:

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 24 de 54

SECUENCIA DE PASOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 entrega de información	1.1.- Se realiza Recepción y entrega de carta de derechos por parte de personal de Admisión.	Personal Admisión
	1.2.- se complementa información sobre derechos en caso de que se solicite.	Personal clínico
2.0 interrogatorio	Se realiza un interrogatorio que incluye nombre, fecha de nacimiento, alergias así como padecimiento actual.	Médico tratante / médico de guardia
3.0 llenado de consentimientos	Se realizan consentimientos médicos que apliquen para la atención verificando información de expediente correcta <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento medico - Intervención quirúrgica - Procedimiento ambulatorio - Procedimiento anestésico - Egreso voluntario - Informado especial 	Médico tratante / médico de guardia
4.0 información a paciente y/o familiar	Se confirma información de consentimientos Se entregan documentos y se solicita a familiar y/o paciente la lectura de los mismos Se explica ampliamente atención a realizar Se explica ampliamente beneficios de dicha atención Se explican opciones terapéuticas en caso de así aplicar Se explica ampliamente posibles efectos adversos relacionados a la atención	Médico tratante / médico de guardia

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 25 de 54

5.0 firma de documentos	<p>A.- Se acepta atención: se realiza firma de documento por parte de médico tratante, paciente, familiar responsable y/o tutor legal</p> <p>B.- No se acepta atención: En caso de rechazar parte o la totalidad de la atención:</p> <p>1.- se realizara notificación a médico responsable en turno, coordinación médica y responsable administrativo</p> <p>2.- se realizara atención extraordinaria en conjunto con paciente para atención de dudas de paciente y familiar y lograr consenso de atención o alta voluntaria.</p> <p>-aceptación de tratamiento: prosigue llenado de consentimientos.</p> <p>- aceptación de alguna opción terapéutica: se modifican consentimientos en base a lo solicitado y ofertado y se implementa paso numero 3.0</p> <p>- se rechaza todo tipo de atención: se realiza llenado de egreso voluntario, el cual incluye informe médico explícito de motivo de egreso y riesgos relacionados con dicha opción, con firmas de aceptación y enterado.</p>	<p>Médico tratante</p> <p>Médico de guardia</p> <p>Médico responsable de turno</p> <p>Coordinación medica</p> <p>Responsable administrativo</p>
	6.0 entrega y resguardo de consentimiento	Se entrega consentimiento a personal de enfermería para su resguardo en expediente físico
Fin de procedimiento		

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
---	---	---	---



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 26 de 54

_Valoración de los Factores de Riesgo Social. (AOP .5)

Como parte del proceso de evaluación inicial de pacientes se realiza una valoración integral por parte del Área de Psicología o el área capacitada para la valoración (Enfermería, área médica, nutrición, personal de prácticas y servicio). La organización ha establecido como parte del proceso de admisión, que todos los pacientes cuenten con las evaluaciones correspondientes al factor de riesgo social al momento de la asignación de cama de hospitalización. Parte importante de dichas evaluaciones es la identificación de factores de riesgo social que puedan impactar la toma de decisiones terapéuticas y la continuidad de la atención, así como la evaluación de valores, costumbres y creencias que se toman en cuenta para adecuar la atención de los pacientes. A continuación, se describen los aspectos más importantes.

El Área de Psicología define los criterios para realizar la evaluación de los factores de riesgo social que presentan los pacientes que acuden a la organización. Lo anterior se inicia al realizar la entrevista inicial y elaborar el CLAVE: CEMA-RG-PS-HAD-04

Dentro de los aspectos a evaluar se cuenta con el apartado de Evaluación Inicial de factores de riesgo social, que incluye los siguientes indicadores:

- ✓ Ausencia y/o debilidad de redes de apoyo
- ✓ Valores, costumbres y creencias
- ✓ Situación socioeconómica
- ✓ Condiciones particulares

La información que se obtiene en la primera entrevista, permite identificar de manera inicial los factores de riesgo social que presenta el paciente. Por lo tanto, el Psicólogo registra uno o más factores identificados en el estudio. Cuando no se haya detectado algún factor de riesgo social, se indica en la CLAVE: CEMA-RG-PS-HCP-05

La evaluación de factores de riesgo social se considera para pacientes hospitalizados y ambulatorios. El identificar los factores de riesgo social, son determinantes para establecer el nivel de intervención social que amerite el seguimiento de la situación / problema del paciente identificado.

Durante el ingreso del paciente al área de hospitalización el personal psicológico o cualquier personal clínico capacitado del servicio (enfermería, área médica, nutrición, personal de prácticas y servicio), durante las primeras 24 horas, retoma información contenida en la CLAVE: CEMA-RG-PS-HCP-05 realiza entrevista profunda para elaborar Estudio de riesgo Social, integrando en el mismo formato CLAVE: CEMA-RG-PS-HCP-05 información relevante que confirma, complementa o modifica los datos referentes a los factores de riesgo social que presenta cada paciente.

La información obtenida y analizada es la base y fundamento para que el Psicólogo, establezca las medidas de

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 27 de 54

seguridad, ante todos aquellos factores que representen un obstáculo para la adecuada atención y adherencia al tratamiento del paciente.

El psicólogo del realizará la valoración social de forma sistemática a toda familia que sea derivada o que acuda por iniciativa propia explorando tanto los factores de riesgo como los de protección, en caso de que no se encuentre el psicólogo en la organización, el personal capacitado (enfermería, área médica, nutrición, personal de prácticas y servicio) apoyara al área para hacer la valoración, que de igual manera puede ser auto administrada.

La no existencia de factores de riesgo social, se recogerá en el formato de historia clínica psicológica (CEMA-RG-PS-HCP-05).

- Ante la sospecha de factores de riesgo social, o a criterio del profesional, se realizará Interconsulta / derivación con el área de psicología.

- Una vez realizada la valoración se define el plan de intervención social, si procede.

Plan de intervención social

El tratamiento social estará integrado en el conjunto de acciones sociosanitarias que la organización haya diseñado y en función a las especificidades de cada caso.

El objetivo general de esta intervención es favorecer que los menores con problemas de salud alcancen las mejores condiciones de normalización, integración y calidad de vida. Velando por la garantía de sus derechos y su protección.

Como objetivos específicos de la Intervención Social tendremos:

- Potenciar las actitudes positivas que conservan el menor y su familia.
- Intervenir en aquellas necesidades no cubiertas y en las problemáticas sociales emergentes.
- Abordar las problemáticas sociales en función de las áreas afectadas, potenciando los recursos personales, familiares y comunitarios. Las Áreas objeto de intervención serán: Personal, Familiar Educativa, Ocupacional-Laboral, Económica, Ocio, Comunitaria y Jurídica.

De acuerdo con la valoración profesional, se elabora una propuesta de intervención que facilite un alta o tratamiento extra-hospitalario adecuados:

- Con proposición de recurso/s o no.
- Reforzando actitudes, decisiones.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 28 de 54

- Reduciendo ansiedades.
- Haciendo una previsión de posibles nuevos problemas, en base a determinados diagnósticos tanto médicos como sociales.
- Que puede variar el plan terapéutico y que permite consensuar con el equipo de salud / tratamiento extra - hospitalario: El cómo, cuándo, dónde, con qué. Recomendaciones. (cuidados, insumos, mobiliario).

Cuando a criterio del psicólogo lo amerita, se finaliza el proceso de intervención por resolución, abandono voluntario de la intervención.

Quedará debidamente registrada la intervención del psicólogo a lo largo de todo el proceso según el sistema de registro establecido, así como el cierre del proceso al finalizar éste.

Se evalúan los valores, costumbres y creencias de cada paciente como parte del proceso de evaluación inicial. (AOP 6).

Desde la valoración inicial, el personal de salud debe identificar los valores y creencias del paciente, para establecer las acciones necesarias durante su atención, que promuevan el respeto de los mismos.

La organización, a través de la atención del equipo multidisciplinario de salud, debe respetar los valores, costumbres y creencias espirituales de los pacientes, así como la forma de expresarlas de acuerdo al reglamento organizacional. En el caso de aspectos religiosos se debe favorecer el acceso de líderes espirituales cuando el paciente o su familiar lo soliciten, condicionando la integridad de las instalaciones y la de los demás pacientes hospitalizados

Esta información queda registrada en los siguientes formatos:

- Historia Clínica Psicológica (CEMA-RG-PS-HCP-05)
- Consentimiento Informado Psicológico (CEMA-DO-PS-2)

La Organización, a través del personal de Psicología debe ser responsable de facilitar el acceso de prestadores de servicios profesionales o líderes espirituales a petición del paciente y/o familiar responsable. El Área de Psicología proporciona al paciente y/o familiar responsable un trato basado en las políticas del hospital, respetando sus valores, creencias, ideología y origen.

Debido a que la organización tiene el concepto de medicina privada, los criterios para realizar la evaluación de los factores de riesgo social que presentan los pacientes que acuden a la organización se basan en toda información obtenida en las primeras 24 horas al ingreso hospitalario por fuentes de primera mano (paciente/familiar) referente a factores de riesgo social, se registra en expediente clínico, en la misma

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 29 de 54

historia clínica del paciente, los cuales son recabados durante la anamnesis y en presencia del paciente.

Factores de Riesgo Psicológico. (AOP.7)

Se evalúan los factores de riesgos psicológicos cada paciente como parte del proceso de evaluación inicial.

El tamizaje psicológico tiene el objetivo de detectar oportunamente síntomas de ansiedad y depresión que pudieran representar un riesgo para la vida del paciente, para su seguridad o para su mejor evolución. Por ello, el tamizaje deberá ser aplicado dentro de las primeras 24 horas del ingreso hospitalario en cama censable reportados de lunes a viernes a las de 08:00 a 18:00 horas y sábados de 07:00 a 16:00. Para los ingresos reportados posterior a esos horarios, el tamizaje será realizado por parte del personal clínico capacitado para la valoración (Enfermería, área médica, nutrición, personal de prácticas y servicio).

El Instrumento para detectar si existe algún riesgo psicológico que se utiliza en la organización es la CLAVE: CEMA-RG-PS-HCP-05) para pacientes hospitalizados adultos, está diseñado para ser aplicado por un profesional en psicología y personalidad capacitado, de la misma manera puede ser auto aplicable, esta opción solo funcionará en aquellos casos estrictamente indispensables, como:

Pacientes con capacidades especiales que sepan leer y escribir, que el resto de su condición física lo permita y que desee realizarla. En caso de que el paciente con no pueda contestarlo, se le leerá pregunta por pregunta con las opciones y se le pedirá que mediante señas ofrezca la respuesta más acorde con su estado anímico.

Pacientes con lengua indígena. Se procederá de acuerdo al protocolo para este tipo de casos. Ver de Procedimientos de Barreras de Aprendizaje (CEMA-PR-PS-BC-02) y Proceso de Atención Pacientes Vulnerables (CEMA-PR-PS-APV-01).

Pacientes con alteraciones y/o trastornos mentales o de aprendizaje que limiten o impidan la aplicación del tamizaje. Se confirmará la presencia de dichas alteraciones y se reportará en el apartado de observaciones. En caso de observar alguna conducta o pensamiento que clínicamente represente un riesgo para la vida, seguridad o complicación de su evolución, se solicitará mediante el apartado de Seguimiento la participación de especialistas en psiquiatría para hacer el abordaje correspondiente.

Todas las evaluaciones realizadas forman parte del expediente clínico del paciente. Los encargados de realizar las evaluaciones son los psicólogos clínicos.

En caso de que los psicólogos detecten algún riesgo psicológico (adultos o en niños) se les aplicará una evaluación exhaustiva.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 30 de 54

- a) Para todos los pacientes Se evaluará mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión Adaptada para pacientes de la organización. El cual consta de 14 reactivos, siete para ansiedad y siete para depresión. Su validez de constructo ha sido probada (Cronbach's α de 0.884).

Los puntos de corte para síntomas de ansiedad y depresión son:

- ✓ 0-7 Mínima o leve
- ✓ 8-14 Moderada
- ✓ 15-21 Severa

Se considerará a partir del Diagnóstico moderado la necesidad de intervenir mediante técnicas cognitivo conductuales a fin de disminuir la sintomatología y se reportará en el expediente clínico mediante una nota de evolución. En caso de que en la tercera intervención subsecuente no se aprecie clínicamente una disminución de dichos síntomas, se procederá al empleo de un instrumento diagnóstico (criterios del DSM-V / CIE 10) para establecer un Dx. presuncional y solicitar interconsulta a psiquiatría.

Evaluación Nutricional AOP.8. Manual de procedimientos del área de alimentación y nutrición, con CLAVE: CEMA-MN-UN-PO-05

Se realiza una evaluación nutricional a cada paciente como parte del proceso de evaluación inicial, y cuando se identifica riesgo, se realiza una evaluación exhaustiva.

Con el tamizaje nutricional se busca identificar las características que están asociadas con problemas alimentarios o nutricionales en nuestros pacientes. El propósito es diferenciar los individuos que se encuentran en alto riesgo de problemas nutricionales o que presentan estado nutricional deficiente de los que se encuentran en buen estado nutricional.

En los pacientes que presentan estado nutricional deficiente, el tamizaje revela la necesidad de continuar con el paso siguiente: una evaluación nutricional que puede requerir diagnóstico e intervención nutricional. En nuestro tamizaje los elementos o criterios a evaluar son los siguientes:

- **Indicadores antropométricos:** Para medir y evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal del individuo, para determinar alteraciones proteicas y energéticas permitiendo detectar estados moderados y severos de mala nutrición, así como problemas crónicos o inferir sobre la historia nutricia del sujeto (peso corporal, masa grasa, masa muscular, agua corporal).
- **Indicadores bioquímicos:** Representan mediciones objetivas y cualitativas del estado nutricional del individuo permitiendo estimar riesgo de morbilidad y mortalidad. Detectan estados de malnutrición subclínicos previos a que se presenten las antropométricas y clínicas.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 31 de 54

- **Indicadores Dietéticos:** Se realiza una valoración cuantitativa y cualitativa del consumo de alimentos (dieta) del individuo y por ende de nutrimentos y energía. Identifican de manera temprana el riesgo de desarrollar mala nutrición ya que detectan cambios en el consumo de nutrimentos que al compararse contra las recomendaciones que determinan el inadecuado equilibrio de ellos.

Las poblaciones de pacientes y situaciones especiales para las cuales se personaliza el proceso de evaluación inicial:

- **Pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (DM-HTA)**

A todos los pacientes se les aplicará una evaluación inicial en las 24 horas a partir de que se decide el internamiento.

Todas las evaluaciones iniciales y exhaustivas cuando corresponda quedan registradas en el expediente clínico del paciente.

Como la condición clínica de una persona en que se ve afectada la integridad de su estado nutricional y de salud por factores como: disminución en la ingesta alimentaria, aumento en el gasto energético diferente por la enfermedad de base, ayunos parciales o prolongados.

Valorando pérdida de peso, cambios en la ingesta de alimentos, presencia de enfermedad crónica, incremento en los requerimientos energéticos y de nutrimentos. Entendiéndose por riesgo nutricional al stress metabólico secundario a la enfermedad y/o intervención quirúrgica selectiva al paciente hospitalizado, donde la tasa metabólica basal se ve reflejada en la utilización de los ácidos grasos como medio de combustible incorporándose la producción de glucosa a partir de proteínas y cetosis incrementada.

Se emplea la terapia nutricional oportuna con el objetivo primordial de evitar que el paciente caiga en un riesgo nutricional en tiempo y forma.

Los elementos o criterios para evaluar	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores antropométricos • Indicadores bioquímicos • Indicadores Dietéticos
--	--

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 32 de 54

Los profesionales de la salud que realizarán estas evaluaciones	<ul style="list-style-type: none"> Las (os) Licenciadas (os) en Nutrición
Las competencias específicas del personal que realiza la evaluación	<p>Los profesionales en Nutrición y Dietistas que cuenten con título y cédula profesional son responsables de realizar la evaluación inicial de cada paciente, a través las siguientes competencias:</p> <p>Evaluar y diagnosticar el estado nutricional del paciente hospitalizado y ambulatorio mediante la selección, aplicación e interpretación crítica de los indicadores pertinentes para definir el tipo de atención alimentaria y nutricional a implementarse.</p> <p>Planear, monitorear y evaluar el tratamiento nutricional, teniendo en cuenta el diagnóstico nutricional, las alteraciones bioquímicas y fisiológicas, sus requerimientos nutricionales y las características de los alimentos.</p>
El lugar donde se documenta el proceso de evaluación inicial	<p>Una vez realizado el Tamizaje Nutricional, adulto (CEMA-RG-UN-TNA-17) Y Pediátrico (CEMA-RG-UN-TNP-16) Se anexa al expediente clínico, en el caso de salir con riesgo nutricional se le realiza una evaluación nutricional exhaustiva para adulto y pediatría.</p> <p>Se documenta en los manuales: Manual de Procedimientos del Departamento de Alimentación y Nutrición (CEMA-MN-NU-PO-05)</p>
El momento de la primera evaluación	<p>Se le realiza el tamizaje nutricional adulto (CEMA-RG-UN-TNA- 17) Y Pediátrico (CEMA-RG-UN-TNP-16) al paciente que es hospitalizado en las primeras 24 horas a su ingreso.</p>

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 33 de 54

La periodicidad de las revaluaciones	Se les realizara en un lapso de 14 días
Las poblaciones de pacientes y situaciones especiales para las cuales se personaliza el proceso de evaluación inicial	Pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (DM-HTA).

Criterios para Identificar pacientes que requieren de una evaluación especializada adicional AOP.9

El proceso de Evaluación Inicial incluye criterios para identificar a aquellos pacientes que requieren de una evaluación especializada adicional, para lo cual se ha definido un proceso el cual se encuentra con CLAVE⊗CEMA-DO-SM-EEA-07)

A partir de la evaluación multidisciplinaria otorgada dentro de la organización se han determinado criterios específicos aplicados a cada paciente que acude a una evaluación, con el fin de solicitar un tipo atención diferente, especializada o de alguna otra índole, por lo cual se implementan procesos como lo son referencias

Médicas, interconsultas, etc., las cuales se realizan dentro de las primeras 24 hrs siempre y cuando así lo determine el personal tratante.

Criterios de evaluación especializada:

- Deterioros cognitivos
- Procesos sépticos
- Evolución insatisfactoria
- Descontrol de enfermedades concomitantes

Criterios para Identificar a los pacientes que requieren planeación temprana del alta AOP.10

El proceso de evaluación inicial incluye criterios para identificar a los pacientes que requieren una planeación temprana del alta (que inicie dentro de las primeras 24 horas).

En donde la organización ha definido los siguientes objetivos:

- Definir criterios para identificar a pacientes que requieran evaluación especializada adicional.
- Personalizar los criterios, acorde a las características de las poblaciones de pacientes que se atienden en el CEMA.
- Aplicar los criterios de manera intencionada a todos los pacientes, como parte del proceso de

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 34 de 54

evaluación inicial.

- Identificar a los pacientes que requieran evaluación especializada adicional durante las primeras 24 horas.
- Una vez identificados los pacientes, realizar las acciones definidas; informar, derivar, referir o solicitar interconsulta, según sea el caso.
- El personal clínico llevara a cabo las evaluaciones pertinentes, según las necesidades del paciente.

La evaluación inicial identifica a aquellos pacientes en quienes es crítico planificar el alta de manera temprana. Desde el proceso de programación de ingreso del paciente en la organización, se realiza una matriz de responsabilidades, en la cual se plasma el tiempo estimado de estancia hospitalaria, en ella se determinan los responsables que estarán involucrados y garantizarán el egreso oportuno del paciente. Estas matrices se encuentran en el sistema interno de la organización (calendario de actividades) y todo el personal tiene acceso a ellas.

Por tratarse de una organización de segundo nivel de atención, que también atiende pacientes postquirúrgicos, es frecuente encontrar pacientes que al alta pueden requerir de los siguientes apoyos:

1. Oxígeno suplementario
2. Terapia física y/o rehabilitación
4. Cuidados de enfermería en domicilio
5. Transporte a su domicilio
6. Rehabilitación pulmonar

Estos criterios se identifican desde las indicaciones médicas, las cuales se encuentran en el expediente clínico, se planifican los apoyos de acuerdo con las causas que requieren acompañamiento, dentro de los motivos encontramos; la edad, falta de movilidad, necesidades continuas, tanto médicas como de enfermería, asistencia en las actividades de la vida diaria, etc. Las necesidades se identifican desde el momento del ingreso y se solicita a las instancias correspondientes los apoyos requeridos para garantizar que las condiciones solicitadas se cumplan al momento del alta del paciente.

Los procesos de evaluación y planificación se inician en las primeras 24 horas tras la admisión del paciente y durante el proceso de atención con el propósito de garantizar la continuidad de la atención en el momento del egreso.

La planificación del alta se realiza por primera vez por el médico que realiza la evaluación inicial dentro de las primeras 24 horas. Sin embargo, por la propia evolución del paciente y su padecimiento podrá realizarla también el médico tratante en el servicio de hospitalización fuera de las 24 horas establecidas.

La planificación del alta debe de realizarse en todos los pacientes en donde se identifiquen requerimientos especiales para su egreso como en los siguientes casos:

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 35 de 54

- Senil / dependientes para actividades de la vida diaria.
- Dependientes de oxígeno.

En estos pacientes se planea para su egreso:

- Requerimientos.
- Acciones para realizar
- Y la determinación de valoraciones medico tratante

Este proceso se lleva a cabo de la siguiente manera, según corresponda

1. La organización define los criterios o características para identificar a aquellos pacientes que requieren de una evaluación especializada adicional.

A nivel interno el procedimiento es aplicable al servicio de Hospitalización, quienes definen las acciones que deben llevarse a cabo en cada paciente, dependiendo del motivo de su ingreso. Los pacientes que cumplan características específicas, al área de Enfermería quien prepara al paciente, el equipo médico, las áreas administrativas las cuales notifican al familiar responsable y realiza trámites administrativos.

A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que, por su padecimiento y/o procedimiento quirúrgico se encuentren hospitalizados y sean sujetos a envío a otros centros médicos, para valoraciones por servicios que no estén disponibles en la clínica.

El Centro de Excelencia Médica en Altura / FIFA Medical Centre, brinda servicio a un elevado número de pacientes hospitalizados que en su mayoría requieren de servicios quirúrgicos, cada uno de ellos con diferentes edades y comorbilidades, por lo que es necesario la creación de criterios que identifiquen a los pacientes que requieren una evaluación especializada adicional, dentro de las primeras 24 horas tras su ingreso, para de esta manera brindar un servicio ágil y eficiente, que facilite los procedimientos posteriores que dependan de esas evaluaciones adicionales para la toma de decisiones.

2. Si corresponde, se personalizan los criterios o características en las poblaciones de pacientes y situaciones especiales definidas por la organización.

Valoraciones especializadas adicionales:
Servicios y tipo de pacientes evaluados.

1. Medicina interna
 - a. Pacientes sépticos.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 36 de 54

- b. Pacientes con enfermedades metabólicas descompensados.
- c. Valoración preoperatoria en pacientes mayores de 40 años, con o sin co- morbilidades.

2. Cardiología:

Valoración pre quirúrgica a pacientes con antecedentes de:

- a. Cardiopatía isquémica.
- b. Insuficiencia cardiaca
- c. Miocardiopatía.
- d. Arritmias y defectos de la conducción.
- e. Enfermedad vascular pulmonar.

3. Neurología

- a. Pacientes con daño neurológico.

4. Nutrición

- a. Pacientes desnutridos que requieran cirugía

5. Maxilofacial

- a. Pacientes con fractura de cara

6. Otorrinolaringología

- a. Pacientes con fractura de nariz.

3. Cada paciente se evalúan de manera intencionada los criterios o características definidas por la organización como parte del proceso de evaluación inicial.

Valoraciones especializadas adicionales:

Servicios correspondientes a tipo de pacientes evaluados.

Ítems a considerar para de riesgo al ingreso a hospitalización

Condición	Servicio que evalúa.
> 40 años sin comorbilidades	Medicina Interna
Hipertensos controlados y no controlados	
Diabéticos compensados y no compensados.	
Enfermedades tiroideas	
Pacientes sépticos	

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 37 de 54

Paciente con enfermedad sistémica.	
Arritmias y trastornos de la conducción	Cardiología
Cardiopatía isquémica	
Insuficiencia cardiaca	
Miocardopatía	
Enfermedad vascular pulmonar	
Pacientes desnutridos que requieran cirugía	
Fracturas de cara	Maxilofacial
Fracturas nasal	Otorrinolaringología.

Descripción del procedimiento.

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividades	DOCUMENTOS O ANEXOS
PERSONAL DE ADMISIÓN	1	El paciente llega a recepción y se registra para solicitar atención médica.	
ÁREA DE ENFERMERIA	2	Recepción formula la cita en histoclin.	
ADMISIÓN	3	Recepción traslada paciente al área de atención médica continua.	
MÉDICO TRATANTE	4	Enfermería toma signos vitales y somatometría	

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 38 de 54

MÉDICO TRATANTE	5	El médico en turno realiza la valoración médica o ingreso, según sea el caso	
4. Se identifica a los pacientes que requieren evaluaciones especializadas adicionales en las primeras 24 horas de hospitalización.			
MEDICO TRATANTE	6	El médico a cargo mediante una historia clínica meticulosa, evalúa y en caso de encontrar alguna patología que requiera valoración especializada adicional, lo solicita mediante una solicitud de interconsulta.	
5. En los pacientes identificados, se realizan las acciones definidas por la organización (informar, derivar, referir o solicita una interconsulta, entre otros)			
MEDICO TRANTATE ADMINISTRACIÓN	7	Una vez identificado el área de servicio adicional requerido, se lo comunica al área de administración para que se realice la solicitud correspondiente. Se comunica al familiar responsable la necesidad de derivar, referir o solicitar interconsulta, así como las razones para ello.	
MEDICO TRATANTE	8	En un lapso no mayor a 8 horas el paciente deberá ser evaluado por el médico especialista que se requiera.	
6. El personal clínico busca de manera intencionada estos criterios o características de acuerdo a las funciones específicas que se la han asignado.			
MEDICO INTERCONSULTANTE	9	El médico que realizo la valoración deberá emitir diagnóstico y plan de tratamiento en la nota, de igual manera informara al área de enfermería para instaurar el tratamiento e indicaciones.	

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
--	--	---	--

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 39 de 54

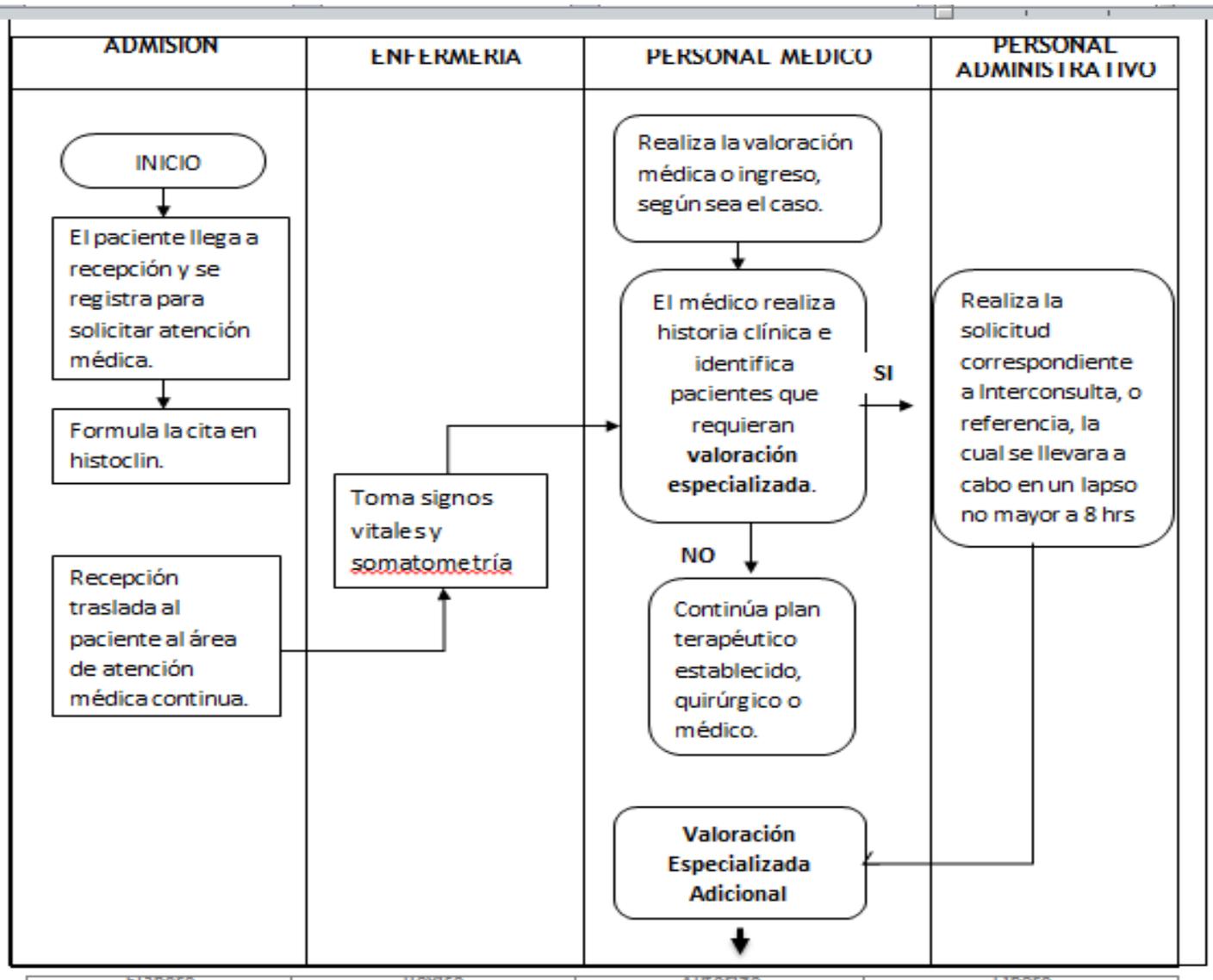
		De acuerdo a las necesidades del paciente, y las funciones inherentes a su área de especialidad.	
MEDICO TRATANTE	10	Si en la valoración especializada se indica que puede proseguir con el plan quirúrgico sin necesidad de esperar a evolución del paciente, se iniciara cirugía, en caso contrario se tendrá que revalorar.	
MEDICO TRATANTE	11	En caso en que el paciente haya requerido de un tratamiento para mejorar su condición pre quirúrgica, será revalorado 8 horas después del tratamiento instaurado, se ha logrado una estabilización se prosigue con el plan quirúrgico de lo contrario se reprogramara la cirugía.	

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
---	---	---	---

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 40 de 54

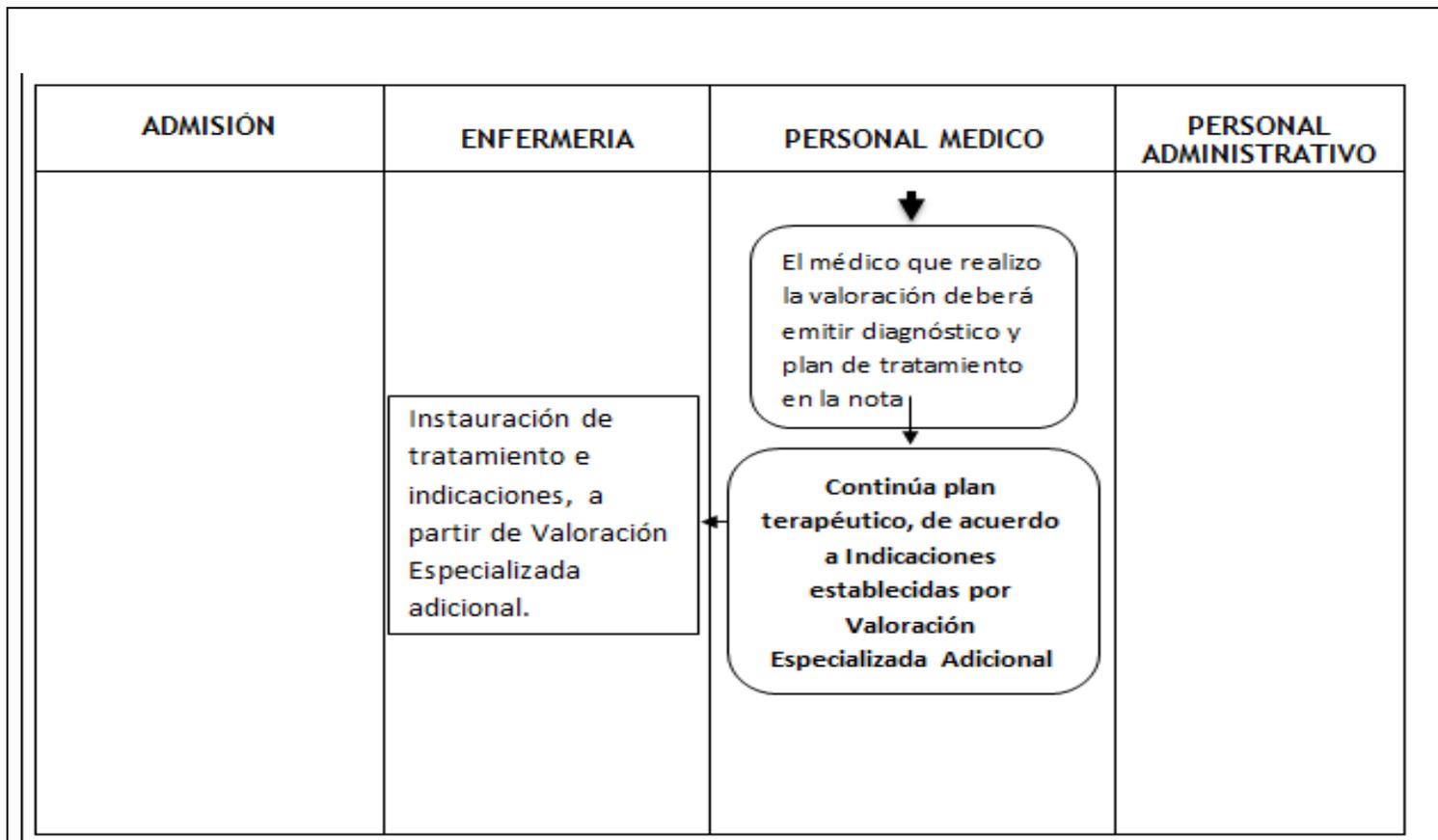
El Personal adscrito al área de Hospitalización es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado



Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
---	---	---	---

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 41 de 54



En el Centro de Excelencia Médica en Altura / FIFA Medical Centre, es necesario el contar con lineamientos que permitan definir criterios o características para identificar a aquellos pacientes que puedan ser egresados de manera temprana, dentro de las primeras 24 hrs. Tras su ingreso hospitalario.

Estos lineamientos se establecen con la finalidad de agilizar el proceso de alta de hospitalización de estancia corta a través de un abordaje interdisciplinario eficaz,

La planificación del proceso de alta hospitalaria ha de empezar en el mismo momento del ingreso del paciente, en cuanto sea posible, para continuar a lo largo de su estancia hospitalaria.

Este proceso está formado por 2 subprocesos bien diferenciados: en primer lugar, el de la indicación de pre-alta, que corresponde a la planificación, con cierta antelación, de toda aquella actividad relacionada con el

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 42 de 54

egreso del paciente; en segundo lugar, el del alta propiamente dicha.

La planificación del alta hospitalaria permite que el plan de cuidados individualizado que se va a ir desarrollando se encamine a solventar a lo largo de la hospitalización las deficiencias que se vayan detectando, para, de esta forma, asegurar que el alta se realiza en el momento oportuno y con calidad para el paciente.

Para efecto de esta Normatividad se entiende por:

Afección principal: A la situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal.

Alta de corta estancia: A la acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor a 24 horas. Esta puede clasificarse en quirúrgica y no quirúrgica

Atención a la salud; servicio de atención a la salud: Al conjunto de acciones coordinadas de promoción y de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

Día estancia, al número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupa una cama censable, se cuenta como un día estancia.

Egreso hospitalario. Al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización Incluye altas por curación, mejoría.

Servicio de corta estancia. Al servicio hospitalario destinado para dar atención médica o quirúrgica a pacientes durante el día. Comprende atenciones programadas que no ameritan el uso de camas censables y generalmente se otorgan en áreas destinadas para tal fin.

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

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 43 de 54

Consulta subsecuente. A la otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

La organización establece los siguientes criterios o características para identificar a aquellos pacientes hospitalizados, que podrán ser incluidos en la planeación temprana del alta dentro de las primeras 24 horas:

El personal médico a cargo de la atención será el encargado de estadificar a cada paciente considerando lo siguiente:

- Diagnóstico.
- Evolución de padecimiento actual durante su estancia hospitalaria.
- Factores de riesgo:
 - Pacientes mayores de 70 y menores de 18 años.
 - Patologías crónico-degenerativas con control inadecuado.
 - Entorno social/familiar:
 - Núcleo familiar disfuncional
 - Pacientes aislados.
 - Víctimas de abuso.
- Respuesta a tratamiento durante su estancia hospitalaria.
- Pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos menores o electivos que no presentan complicaciones durante el acto quirúrgico o en el postquirúrgico.
- Pacientes con riesgo quirúrgico bajo o clasificado como ambulatorios.
- Riesgo de complicaciones.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 44 de 54

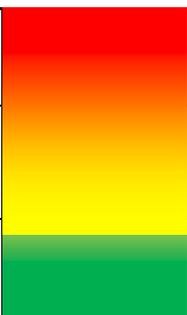
La organización define una escala donde incluye los criterios y características previamente establecidas y la implementa como parte del proceso de evaluación para determinar la viabilidad del alta temprana.

	3	2	1	Puntaje
Paciente con enfermedad sistémica	SI		NO	
Paciente mayor de 70 o menor de 18 años	SI		NO	
Tipo de procedimiento quirúrgico	Altamente invasiva	De moderada invasión	De mínima invasión o sin proceso quirúrgico	
Evolución de padecimiento durante estancia	No satisfactoria	Errática	Favorable	
Riesgo de complicaciones	Alto	Medio	Bajo	
Entorno social.	Paciente sin apoyo de núcleo familiar	Disfuncional	Funcional	
Paciente requiere cuidados especiales en domicilio	SI		NO	
PUNTAJE				

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
---	---	---	---

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 45 de 54

RIESGO ALTO	Superior a 11			
RIESGO INTERMEDIO	7 - 11			
RIESGO BAJO	Hasta 7			

La organización define los grupos de pacientes en función de las distintas características identificables, y determina así la viabilidad de su egreso hospitalario temprano.

Pacientes de riesgo bajo.

La organización define como un paciente de riesgo intermedio a aquel Paciente saludable no sometido a cirugía o sometido a cirugía de mínima invasión, el cual puede padecer una enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante la cual puede o no relacionarse con la causa de la hospitalización o intervención quirúrgica.

Paciente que no presenta complicaciones durante acto quirúrgico ni en el postquirúrgico inmediato. Requiere cuidados post operatorios básicos y puede realizar de las actividades de cuidado personal.

Pacientes de riesgo intermedio.

La organización define como un paciente de riesgo intermedio a aquel paciente con enfermedad sistémica sin complicaciones, que presenta un padecimiento el cual no constituye una amenaza para la vida.

Paciente que será sometido a procedimientos quirúrgicos electivos o de moderada invasión, que no presenta complicaciones durante el acto quirúrgico.

Paciente que muestra una evolución satisfactoria y buena respuesta a terapias instauradas. Requiere cuidados post operatorios básicos y apoyo en algunas actividades de la vida cotidiana.

Pacientes de Riesgo Alto

La organización define como un paciente de riesgo intermedio a aquel Paciente con enfermedad sistémica grave o incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir mediante procedimientos quirúrgicos.

Pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos altamente invasivos o que presenten complicaciones durante el acto quirúrgico o en el postquirúrgico inmediato.

Pacientes que a su ingreso requieran maniobras invasivas para su estabilización.

La organización establece que los grupos de paciente catalogados de riesgo bajo e intermedio serán candidatos para incluirse en el plan de alta temprana y pacientes de riesgo alto no son candidatos para su alta antes de las 24 hrs de estancia hospitalaria, por su alta susceptibilidad de complicaciones y

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 46 de 54

elevada probabilidad de reingreso dentro de los primeros 30 días posteriores a su egreso.

La organización define los siguientes procesos y competencias asignadas a cada área para el proceso de alta hospitalaria temprana.

El Procedimiento comienza cuando el médico tratante realiza la clasificación del paciente en función de la escala preestablecida y concluye cuando se notifica autorización de salida por área administrativa.

Las áreas que intervienen en este procedimiento son: Médico tratante, Servicio de Enfermería, áreas coadyuvantes en la atención (Administración, Recepción, Seguros si corresponde) (CEMA-MN-SM-MH-07).

El médico tratante será el responsables de determinar si el paciente cumple con los criterios para su alta temprana y así indicar el momento del egreso del paciente a su cargo.

El médico tratante instaura tratamiento para padecimiento actual, o ejecuta el procedimiento quirúrgico programado.

Tras 8 horas de hospitalización el médico tratante realizara una primera evaluación de la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria.

El Médico tratante realiza la segunda valoración a las 18 horas tras el ingreso y se establece la pre alta, si las condiciones del paciente son las adecuadas y el médico tratante notificara la pre alta de su paciente al servicio de enfermería.

Se indicara como paciente en Pre alta en la hoja de censos y libreta de control enfermería.

El médico tratante informará del alta del paciente, al menos 1 hora antes del egreso, a las áreas involucradas para que estas pongan en marcha los procesos correspondientes para el egreso hospitalario (CEMA-MN-SM-MH-07).

El médico tratante firmara todos sus documentos en expediente clínico que se requieran para el egreso hospitalario del paciente.

El servicio de enfermería verificara la indicación de alta firmada en expediente por médico tratante.

El área de enfermería se encargara de constatar que las indicaciones sobre los cuidados y la medicación necesaria en casa, sean totalmente entendidas por el familiar.

El personal administrativo en turno pondrá en marcha los procesos y trámites administrativos para el egreso del paciente. CEMA-MN-AD-6.

El médico tratante debe realizar, la nota (resumen) de alta con la mayor antelación posible. Esta nota, deberá incluir los siguientes datos: Datos de identificación del paciente, fecha de ingreso y fecha de egreso, Motivo del egreso, Resumen de la evolución y procedimiento realizado, Diagnóstico final, Medicamentos relevantes administrados durante el proceso de atención, medicamentos prescritos al egreso y El estado del paciente al momento del alta.

Si el paciente requiere servicios de traslado a través de ambulancia deberá ser notificado por parte de médico tratante al área correspondiente para su gestión oportuna y ágil,

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 47 de 54

La organización establece que: Ningún paciente que requiera cuidados especiales y particulares deberá ser egresado sin verificar que familiares o cuidadores cuenten con la información suficiente, adecuada y entendible.

PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES PRINCIPALMENTE SON:	¿CÓMO PODEMOS APOYAR O MEJORAR LA CALIDAD EN SU ATENCIÓN AL EGRESO- Y CUIDADOS EN CASA?	¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE OTORGAR CAPACITACIÓN?
PACIENTES CON NECESIDAD DE APOYO DE OXIGENO / MANEJO DE OXIMETRÍA DE PULSO	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO. EN CASO DE REQUERIR APOYO PARA BÚSQUEDA DE PROVEEDORES DE EQUIPOS GENERADORES DE OXÍGENO O COMPRA DE TANQUE E INSUMOS NECESARIOS; APOYA EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE CEMA.
PACIENTES QUE REQUIEREN MANEJO DE COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL MÉDICO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO
PACIENTES QUE REQUIEREN CAMA HOSPITALARIA Y PREVENCIÓN DE ULCERAS DE DECUBITO Y MANEJO DE CAMA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO
PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MÉDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 48 de 54

POR MULTIDOSIS	REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	
PACIENTES QUE REQUIEREN TOMA DE TENSION ARTERIAL Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE ELEVACION DE LA MISMA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO
PACIENTES DE LA TERCERA EDAD DEPENDIENTES	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO
PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO
PACIENTES QUE REQUIEREN AMBULANCIA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA, PERSONAL MÉDICO EN TURNO Y PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN PARA ORIENTACIÓN ACERCA DE PROVEEDORES Y COORDINACIÓN DURANTE EL TRASLADO.
PACIENTES CON APLICACIÓN DE ANTICOAGULANTE POR UNA O DOS SEMANAS	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO
PACIENTES CON APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS POR	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 49 de 54

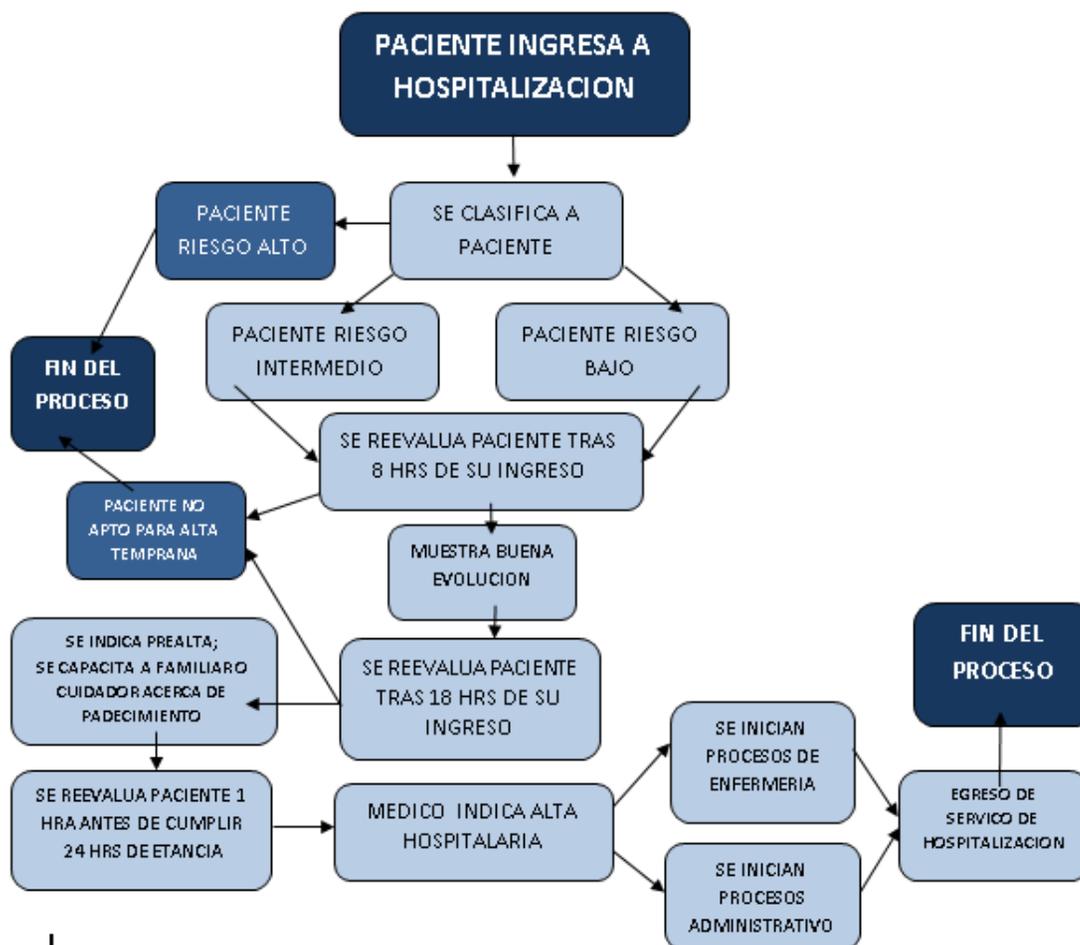
PADECIMIENTOS CRONICOS DEGENERATIVOS Y COMO DETECTAR SIGNOS DE ALARMA	HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	
PACIENTES CON OTRO PADECIMIENTO QUE REQUIERE APOYO ESPECIAL	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO, SI EXISTE LA NECESIDAD DE INVOLUCRAR A OTRAS ÁREAS SE REALIZA SOLICITUD PARA OTORGAR ATENCIÓN INMEDIATA.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 50 de 54

7. Diagrama de Flujo / Soporte Referencial (imágenes, fotos, referencias)



Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 51 de 54

8. Descripción del procedimiento

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividades	DOCUMENTOS O ANEXOS
MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO	1	El Personal adscrito a los Servicios Clínicos de Hospitalización es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.	
PERSONAL MEDICO A CARGO	2	El médico en turno realiza la valoración médica o ingreso, según sea el caso.	
MDICO TRATANTE	3	El médico tratante será el responsables de evaluar al paciente y determinar si el paciente cumple con los criterios para su alta temprana.	CEMA-MN-SM-MH-07
	4	El médico instauro tratamiento para padecimiento actual, o cirugía programada.	
	5	Tras 8 horas de hospitalización se valora la evolución del paciente.	CEMA-MN-SM-AOP-10
	6	Se realiza segunda valoración a las 18 horas tras el ingreso y se establece la PRE ALTA, si las condiciones del paciente lo permiten.	
	7	El médico tratante realiza una última valoración 1 hr antes de las 24 hrs de estancia hospitalaria y establece el Alta hospitalaria.	
	8	El médico tratante informará del alta del paciente a las áreas involucradas para llevar a efecto los procesos administrativos de manera fluida y ágil.	CEMA-MN-SM-MH-07

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 52 de 54

ENFERMERIA	9	El servicio de enfermería verificara la indicación de alta firmada en expediente por médico tratante.	CEMA-MN-ENF-LHR-02
	10	El área de enfermería se encargara de constatar que las indicaciones sobre los cuidados y la medicación necesaria en casa, sean totalmente entendidas por el familiar.	CEMA-MN-ENF-PFE-16
AREAS ADMINISTRATIVAS.	11	El personal administrativo en turno pondrá en marcha los procesos y trámites administrativos para el egreso del paciente.	CEMA-MN-AD-MASMPA-06
	12	Si el paciente requiere servicios de traslado a través de ambulancia se realizara la gestión correspondiente.	

Proceso de Reevaluación de pacientes AOP.11

El proceso de Evaluación inicial considera reevaluar al paciente

El proceso de reevaluación es parte de todo el equipo multidisciplinario que participan en el proceso de evaluación inicial.

El área de Nutrición será la encargada de reevaluar a los pacientes con riesgo nutricional después de 14 días de haberle realizado una evaluación exhaustiva, dejando una nota en el expediente clínico de seguimiento.

Las evaluaciones psicológicas después de una exhaustiva se reevaluarán cada tercer día dejando una nota en el expediente clínico, dando el seguimiento que corresponda, siempre que se encuentren hospitalizados.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL



MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 53 de 54

Análisis e integración de la información derivada del proceso de evaluación inicial AOP.12; AOP.12.1

El equipo multidisciplinario de atención analiza e integra la información derivada del proceso de evaluación inicial y los elementos que revalúan.

En la evaluación inicial del paciente participan un grupo multidisciplinario (Médico, Enfermera, psicólogos, nutriólogos), se lleva a cabo con la nota inicial del médico que decide su ingreso al servicio de hospitalización, además de los formatos de historia clínica, Evaluación inicial de Enfermería y Psicología. Dichos formatos serán elaborados antes del ingreso al servicio de Hospitalización. En la historia clínica del médico, el formato de Evaluación inicial de enfermería será elaborado por él/la enfermera del servicio de hospitalización. El formato de evaluación inicial de riesgos será elaborado por personal de Psicología.

Una vez que se evalúan todos los aspectos de la “evaluación inicial” el equipo multidisciplinario integra la información y se toman decisiones de los resultados ya sea para la planeación del alta, para atención psicológica o nutricional.

Los familiares o responsables de los pacientes siempre van a estar informados sobre el proceso de atención. Todo formará parte del expediente clínico del paciente.

9. Resultado deseado / Entregables

Se refiere al logro que se desea tener al cumplir esta actividad.

Lograr un proceso efectivo de evaluación de pacientes que dé como resultado oportunidad y asertividad en la toma de decisiones.

Contar con una evaluación inicial del paciente que ingresa al servicio de hospitalización, la cual se integra de manera multidisciplinaria y coordinada a través de la evaluación inicial médica, de enfermería, nutricional y psicológica.

Elaboró	Revisó	Autorizo	Libero
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL

MANUAL DE EVALUACIÓN DE PACIENTES (AOP)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-SM-AOP-10
	Versión: 4.0	Página 54 de 54

10. Indicador (es)

Hacer referencia al resultado programado.

No.	TIPO	NOMBRE	ALGORITMO	OBJETIVO	FRECUENCIA DE REVISIÓN
1	PROCESO	Porcentaje de cumplimiento en la evaluación inicial dentro de las primeras 24 horas	$\frac{\text{Número de evaluaciones iniciales completas en las 1eras 24 horas}}{\text{Número total de evaluaciones observadas en el periodo}} \times 100$	100% del cumplimiento de las evaluaciones a todos los pacientes en las 1eras 24 horas	Mensual
2	RESULTADO	Porcentaje de evaluaciones iniciales incompletas en el expediente clínico	$\frac{\text{Número total de evaluaciones iniciales incompletas dentro de las 1eras 24 horas}}{\text{Total de evaluaciones iniciales del mes}} \times 100$	0% de evaluaciones iniciales dentro de las primeras 24 horas en el área de hospitalización	Mensual

Elaboró DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	Revisó DR. JOSE MARÍA BUSTO VILLAREAL DIRECCIÓN MEDICA	Autorizo LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	Libero DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL
---	---	---	---