

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD






INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

NOVIEMBRE 2024


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Índice		HOJA: 1 DE: 13

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	13
1. ASIGNAR EL REGISTRO INSTITUCIONAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO A PERSONAS BENEFICIARIAS	
2. REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN, VALORACIÓN Y/O RECLASIFICAR EL NIVEL SOCIOECONÓMICO A PERSONAS BENEFICIARIAS SUBSECUENTES	
3. PROGRAMAR EL INGRESO HOSPITALARIO	
4. NOTIFICAR UN CASO MÉDICO LEGAL	
5. ATENDER PERSONAS BENEFICIARIAS PRESUNTAS VICTIMAS DE VIOLENCIA	
6. REALIZAR GESTORIA SOCIAL A PERSONAS BENEFICIARIAS	
7. SOLICITAR Y EXPEDIR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	




AUTORIZACIÓN




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Introducción		HOJA: 2 DE: 13

INTRODUCCIÓN

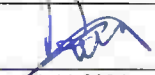


Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades. El Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de sus funciones, estableciendo políticas de operación, normas y lineamientos, así como los formatos y anexos.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 13

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa de las servidoras y servidores públicos en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación de las servidoras y servidores de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 4 DE: 13

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D. O. F. 5-II-1917 y sus reformas

LEYES

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984 y sus reformas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000 y sus reformas

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976 y sus reformas

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983 y sus reformas

Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 30-V-2008 y sus reformas

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-VI-2012 y sus reformas

Ley General de Archivos.

D.O.F. 15-VI-2018 y sus reformas

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos.


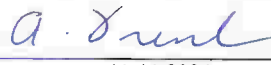

D.O.F. 19-V-2021




Ley Federal Del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970 y sus reformas

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Directora de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 5 DE: 13

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007 y sus reformas

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015 y sus reformas

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016 y sus reformas

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017

Ley General Del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
D.O.F. 11-VI-2003 y sus reformas

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011 y sus reformas

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002 y sus reformas

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006 y sus reformas

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007 y sus reformas



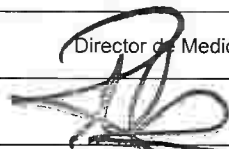
Ley Federal de Austeridad Republicana.
D.O.F. 19-XI-2019 y sus reformas




Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México.
D.O.F. 26-V-1945 y sus reformas

Ley de Migración.
D.O.F. 25-V-2011 y sus reformas

Ley General de Víctimas.
D.O.F. 09-I-2013 y sus reformas

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 6 DE: 13

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994 y sus reformas

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01-XII-2005 y sus reformas

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
D.O.F. 31-XII-2004 y sus reformas

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal Correspondiente.

CÓDIGOS

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05-III-2014 y sus reformas

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.
D.O.F. 07-VI-2023 y sus reformas



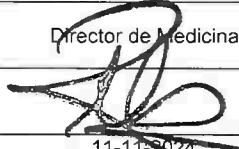
Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-II-2022



Código de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición XII-2023

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-V-2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 7 DE: 13

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-XI-2012

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010 y sus reformas

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-V-2014 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05-IV-2004 y sus reformas




Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 04-V-2000 y sus reformas



Reglamento de la Ley de Migración
D.O.F. 28-IX-2012 y sus reformas

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.
D.O.F. 13-IV-2004

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 03-II-2004

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 8 DE: 13

ACUERDOS

Acuerdo por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17-IV-1990

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la secretaría de salud y de las entidades coordinadas por dicha secretaría.

D.O.F. 27-V-2013 y sus reformas

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.

D.O.F. 12-II-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público, y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva.

D.O.F. 15-IV-2016 y sus reformas

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

D.O.F. 15-IV-2016 y sus reformas

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.


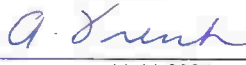

D.O.F. 04-V-2016




Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 04-V-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 9 DE: 13

Acuerdo del consejo nacional del sistema nacional de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, por el que se aprueban los lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la plataforma nacional de transparencia.

D.O.F. 04-V-2016 y sus reformas

Acuerdo por el que se declara la obligación de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

D.O.F. 08-IX-2017 y sus reformas

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018

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

D.O.F. 18-XII-2020

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

D.O.F. 17-XI-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo Condiciones de seguridad.

D.O.F. 24-XI-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo.

D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- funciones y actividades.

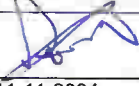
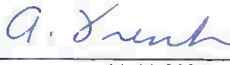
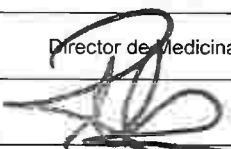
D.O.F. 22-XII-2009



Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar.

D.O.F. 23-XII-2011 y sus reformas

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

D.O.F. 15-X-2012

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 10 DE: 13

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 08-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.
D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
D.O.F. 22-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
D.O.F. 04-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-IX-2013




Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2013, En materia de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012




Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.
D.O.F. 19-X-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 09-VII-2020

Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
D.O.F. 23-X-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.
D.O.F. 22-V-2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 11 DE: 13

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
D.O.F. 17-VIII-2020

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ).
D.O.F. 27-XI-2020, nota aclaratoria 28-I-2021

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
D.O.F. 30-VIII-2019

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 06-III-2020, nota aclaratoria 03-III-2021

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de autorización 03-X-2016

Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 07-V-2019 y sus reformas

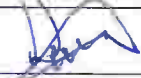


Pronunciamiento de Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual en el ámbito laboral del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición 02-XII-2022




Declaratoria de igualdad laboral y no discriminación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición 25-III-2020

OTRAS DISPOSICIONES

Manual de Identidad Gráfica 2018-2024
Fecha de publicación 30-I-2020

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud
Fecha de autorización IX-2013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 12 DE: 13

Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública
Fecha de autorización I-2020

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil
D.O.F. 13-VII-2018

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud
D.O.F. 27-VIII-2018

Guía para identificar y prevenir conductas que puedan constituir conflicto de interés de los servidores públicos
Fecha de publicación I-2017

Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas
LGBTTTI
D.O.F. 17-VI-2020

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual
D.O.F. 03-I-2020



Protocolo de Actuación de los Comités de Ética en la Atención de Denuncias y Prevención de Actos de
Discriminación.
D.O.F. 22-XII-2023

LINEAMIENTOS

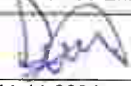

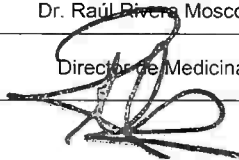
Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y
entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 22-II-2016




Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del
Poder Ejecutivo Federal
D.O.F. 16-III-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

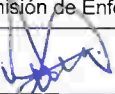

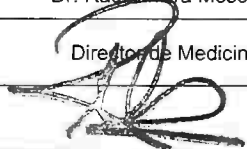
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Procedimientos		HOJA: 13 DE: 13



III.PROCEDIMIENTOS:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 1 DE: 68

1. PROCEDIMIENTO PARA ASIGNAR EL REGISTRO INSTITUCIONAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO A PERSONAS BENEFICIARIAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 2 DE: 68

1.0 PROPÓSITO

Asignar el nivel socioeconómico a personas beneficiarias para el pago de la cuota de recuperación que corresponda a su situación económica prevaleciente, con objetividad y equidad.

2.0 ALCANCE

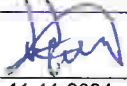
A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos en asignar el nivel socioeconómico a las personas beneficiarias, a la Dirección General y Dirección de Medicina en autorizar la modificación de la asignación del nivel socioeconómico, Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad en recibir los informes correspondientes, a la Subdirección de Servicios Paramédicos en recibir los informes, Departamento de Estadística y Archivo Clínico en recibir la documentación de la persona beneficiaria e integrarlo al expediente clínico y al Departamento de Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas en proporcionar el acceso al sistema informático vigente y atender las incidencias y actualizaciones solicitadas.




A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

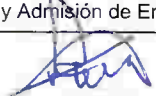


GENERALES:




1. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento de TSAE) determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. El Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos tiene un horario de atención los 365 días del año las 24 horas del día, El horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o la demanda de los servicios
3. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento de TSAE son responsables de cumplir con las acciones enfocadas para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
4. La Supervisora de Trabajo Social firma la documentación necesaria en caso de ausencia de la Jefa del Departamento de TSAE.
5. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE en todo momento mantienen una actitud cortés, empática y de respeto hacia las personas beneficiarias o personas responsables, tendiente a preservar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y Trabajadores de la Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 3 DE: 68

6. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE, en caso de incumplimiento de las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual, son sancionados de acuerdo a las medidas disciplinarias contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto mediante un comunicado a la Subdirección de Recursos Humanos para su aplicación.
7. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo son responsables de escribir su nombre completo en todos los formatos o documentos emitidos acompañados de su firma, en caso de ser necesario coloca el sello con su nombre a efecto de contar con una identificación clara.
8. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo verifica si la persona beneficiaria cuenta con derecho a la seguridad social en la plataforma Ambiente para la Administración y Manejo de Atención en Salud (AAMATES), En caso de carecer de la misma, la ingresa al programa de prestación gratuita de servicios públicos de salud.
9. La Asistente Administrativo o la Apoyo Administrativo de Trabajo Social, en caso de que la persona beneficiaria no cuente con registro temporal, solicita los siguientes datos:
 - a) Nombre completo de la persona beneficiaria.
 - b) Fecha de nacimiento.
 - c) Sexo
 - d) Procedencia
 - e) Número telefónico
10. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo entrega a la persona beneficiaria y/o persona responsable los requisitos y documentos que tiene que presentar en la entrevista para asignar el nivel socioeconómico mediante las instrucciones para personas beneficiarias aceptadas por consulta (sin seguridad social) (**Formato 1**) y (con seguridad social) (**Formato 2**)
11. La Asistente Administrativo o la Apoyo Administrativo de Trabajo Social asigna el nivel socioeconómico 4 ó 7 a las personas beneficiarias que carezcan de un número de registro en el Instituto hasta que se determine el ingreso a fin de ubicarlo en el nivel socioeconómico correspondiente.
12. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, al momento de entrevistar a la persona beneficiaria y/o persona responsable, ingresa los datos proporcionados en los Datos Generales (**Formato 3**) y realiza el estudio socioeconómico (**Formato 4**) en el sistema informático vigente para asignar un nivel de clasificación a fin de cubrir las cuotas de recuperación el cual considera los criterios de gratuidad y principios de solidaridad social o ingresarlo al Programa de gratuidad, cabe mencionar que el estudio socioeconómico se mantiene vigente si la persona beneficiaria acude regularmente a sus consultas y se actualizará cuando sea sujeto de algún procedimiento hospitalario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 4 DE: 68

13. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, solicita al momento de la entrevista la siguiente documentación:

- a) Identificación Oficial de la persona beneficiaria y de la persona responsable (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE), Pasaporte, Cédula Profesional, Cartilla de Servicio Militar).
- b) Comprobante de domicilio

En caso de contar con derechohabencia, solicita además de los anteriores:

- c) Comprobante de ingresos con vigencia máxima de 3 meses.
- d) Comprobante de tenencia de la vivienda predial o renta, o en caso de ser prestada una carta del propietario, especificando que está en calidad de préstamo, anexando identificación oficial vigente de quien firma.
- e) Comprobantes de gastos de la vivienda predial o renta, luz, agua, gas, teléfono, televisión por cable o internet, colegiaturas, etc.,).



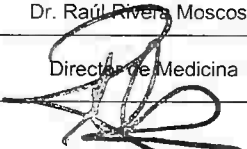
14. La Asistente Administrativo o la Apoyo Administrativo de Trabajo Social es responsable de solicitar a la persona beneficiaria y/o persona responsable que firme la documentación de ingreso.



15. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, en caso de que la persona beneficiaria y/o persona responsable se nieguen a proporcionar información o esta sea falsa, asigna el nivel 6 hasta que se compruebe su situación para ubicarlo dentro del nivel que corresponda.

16. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de tomar la fotografía para el expediente clínico electrónico, con excepción de las personas beneficiarias que se encuentran ingresadas Áreas Críticas (Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias y Departamento de Terapia Intensiva).

17. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo genera la Clave única a la persona beneficiaria de primera vez (exceptuando áreas críticas) a fin de que pueda acceder por vía remota a consultar los resultados de exámenes de laboratorio, estudios de gabinete e itinerario de citas; asimismo entrega los siguientes documentos:

- a. Aviso de Privacidad Simplificado de Uso del Sistema de Resultados de Laboratorio, Itinerarios de citas y/o entrevista Médica a distancia (**Formato 5**)
- b. Aviso de Privacidad simplificado de entrevista médica a distancia (**Formato 6**)
- c. Consentimiento Informado para Entrevista Médica a Distancia (**Formato 7**)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 5 DE: 68

18. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asigna el nivel socioeconómico a cada persona beneficiaria en la apertura de expediente clínico, este depende del resultado de la suma de los indicadores del estudio socioeconómico. En casos específicos la clasificación puede ser modificada previa autorización del Director General o del Director de Medicina del Instituto.

19. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, asigna nivel socioeconómico a las personas beneficiarias de acuerdo al siguiente cuadro.


Procedencia o referencia de personas beneficiarias	Nivel asignado
Comisión de Atención a Víctimas	Nivel 1X
Hospitales públicos, consultorios, farmacias, dispensarios	Nivel 4 y 4E
Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes (CAIPaDi)	Nivel 4 y 4E
Urgencias con Registro Temporal	Nivel 4 al ingreso (posterior se determinará el nivel que corresponda)
Instituciones de Asistencia Privada (IAP) (Hospital de la Ceguera, Conde de Valenciana, FUCAM, Clínica Condesa).	Nivel 4 y 4E
Estudios genéticos de familiares de personas beneficiarias con registro institucional.	Nivel 4 y 4E
Instituciones Privadas	Nivel 7




20. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asigna el nivel 7 a las personas beneficiarias que cuenten con seguro de gastos médicos mayores o que formen parte de algún convenio. En caso de que dicho seguro omita cubrir los gastos generados por la atención ambulatoria otorgada en la Unidad del Paciente Ambulatoria (UPA), se aplica el nivel que corresponda.

21. La Asistente Administrativo o el Apoyo Administrativo de Trabajo Social asigna el nivel socioeconómico 7 a las personas beneficiarias que carezcan de expediente Institucional y provengan de Instituciones de salud privadas, o que tengan seguro de gastos médicos mayores, o referidas de instituciones con convenio, o que cuenten con seguridad social, en esos casos se omite realizar el estudio socioeconómico.

22. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo considera los egresos mensuales manifestados por la persona beneficiaria y/o persona responsable, en caso de que no cuente con información precisa acerca del monto del ingreso.

23. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, una vez asignado el nivel socioeconómico, revisa la documentación. En caso de carecer de documentación oficial de ingresos, la persona beneficiaria (que tiene derechohabencia) y/o persona responsable cuenta con la opción de solicitar una constancia de hechos con un Juez Cívico de la Alcaldía o Municipio o estudio socioeconómico al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o constancia expedida por autoridad local o Municipal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



 COMITÉ EJECUTIVO DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 6 DE: 68

24. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo al concluir la entrevista escanea la documentación entregada por la persona beneficiaria y/o persona responsable y la anexa al expediente clínico electrónico, a excepción del área de Preconsulta.
25. La Asistente Administrativo o la Apoyo Administrativo de Trabajo Social ingresa el número de expediente institucional de la persona beneficiaria para imprimir la Reglamentación Interna del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (**Formato 8**) y la Hoja de admisión (**Formato 9**), a excepción del área de preconsulta.
26. La Asistente Administrativo o la Apoyo Administrativo de Trabajo Social emite el carnet (**Formato 10**) con la etiqueta, conteniendo el nombre, número de expediente, fecha de nacimiento y nivel socioeconómico y la letra "E" en caso de pertenecer al Programa de Prestación Gratuita de Servicios Públicos de Salud (**PPGSPS**) asignado a la persona beneficiaria. En caso de que la persona beneficiaria se hospitalice se entrega el carnet al egreso del mismo, tratándose de atención ambulatoria en la Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA) entrega el carnet al momento del ingreso.
27. La Asistente Administrativo o la Apoyo Administrativo de Trabajo Social entrega la siguiente documentación al Departamento de Estadística y Archivo Clínico:
- Reglamentación interna del INCMNSZ. (**Formato 8**)
 - Estudio socioeconómico. (**Formato 4**)
 - Nota de aceptación (**Formato 11**) de la persona beneficiaria o Solicitud de Internación (**Anexo 1**)
 - Consentimiento informado (**Anexo 2**).
28. La Jefa del Departamento de TSAE envía un informe mensual digitalizado al Departamento de Estadística y Archivo Clínico con copia para la Subdirección de Servicios Paramédicos así como la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad conteniendo datos socioeconómicos de personas beneficiarias y de apertura de expedientes clínicos.

DEL INGRESO DE PERSONAS BENEFICIARIAS POR PRECONSULTA

29. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asignado al área de preconsulta realiza el estudio socioeconómico de las personas beneficiarias aceptadas por la médica o el médico asignado (registro temporal)
30. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo omite el estudio socioeconómico cuando la historia clínica se realiza el mismo día de la valoración y se le asigna el registro definitivo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 7
			DE: 68

31. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo aplica el nivel socioeconómico que corresponda a las personas beneficiarias que fueron aceptadas a través del grupo de trabajo Institucional formado para este fin y que cuenten con seguridad social.

DEL INGRESO DE PERSONAS BENEFICIARIAS POR ÁREAS CRÍTICAS

32. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asignada al servicio realiza el estudio socioeconómico y/o asigna número de registro institucional a las personas beneficiarias de acuerdo al siguiente cuadro.

Unidad	Asignación de Registro
Urgencias	Después de 24 horas de permanencia se da registro institucional.
Semicríticos y UTI	Al momento del ingreso de la persona beneficiaria se da el registro institucional.
Estancia Corta	Se realiza el estudio socioeconómico previo al ingreso, el día del ingreso se asigna registro definitivo.

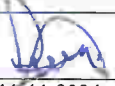


DEL INGRESO DE PERSONAS BENEFICIARIAS POR HOSPITALIZACIÓN




33. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, cuando tenga conocimiento de que una persona beneficiaria cuente con un seguro de gastos médicos mayores sin notificar la existencia de éste y solicita el llenado de los documentos correspondientes, informa a la persona beneficiaria y/o persona responsable acerca de la restricción del Instituto de proporcionar información hasta que se aplique el nivel 7 y se ajuste la cuenta de hospitalización a partir del ingreso, una vez que cumpla el requisito, se emitirá la hoja de idoneidad para el llenado de la papelería del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS QUE REQUIEREN ALGÚN SERVICIO DEL INSTITUTO

34. La Asistente Administrativo o la Apoyo Administrativo de Trabajo Social verifica en el sistema informático vigente si la persona beneficiaria cuenta con registro temporal de las siguientes unidades administrativas:

- a) Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias.
- b) Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda.
- c) Central Toma de Muestras.
- d) Preconsulta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

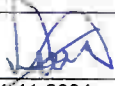

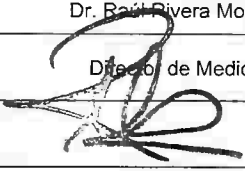
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 8 DE: 68




Las unidades administrativas mencionadas sólo pueden asignar los niveles 4 y 7 en el registro temporal para generar las cuotas de recuperación de los servicios de atención prestados a las personas beneficiarias que no cuentan con un expediente institucional. Cabe mencionar que dichos niveles se encuentran precargados en el sistema informático vigente (de acuerdo al catálogo de opciones predeterminado), esto se aplica cuando la persona beneficiaria viene referida de alguna de las instituciones de la CCINSHAE o existe algún convenio

35. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asigna el nivel socioeconómico 6 a las personas beneficiarias extranjeras que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios del Instituto, excepto los casos de urgencias (de conformidad con lo dispuesto en el Art. 36 de la Ley General de Salud).
36. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento del TSAE) o la Supervisora de Trabajo Social registra en el sistema informático vigente a las personas beneficiarias referidas por las Instituciones pertenecientes a la CCINSHAE con el nivel socioeconómico asignado por las mismas; previa presentación de la hoja de referencia con el nivel socioeconómico debidamente sellado de la unidad médica que refiere y con el carnet de citas de la institución de procedencia con registro del nivel socioeconómico asignado.
37. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo tratándose de personas beneficiarias referidas por otras instituciones de salud pública diferentes de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) consulta en la plataforma de AAMATES si cuentan con seguridad social, en caso de ser derechohabientes asigna nivel 4 para el pago de los servicios; si carecen de derechohabencia se asigna nivel 4E y no se elabora estudio socioeconómico

DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

38. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social solicita el acceso al sistema informático vigente por escrito al Departamento de Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas de las servidoras y los servidores públicos de nuevo ingreso o en su caso cuando existan bajas de los mismos. El Departamento de Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, es responsable del procesamiento de la información, estableciendo los métodos de control y seguridad necesarios para evitar alteraciones al sistema informático vigente.
39. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, en caso de un error del sistema informático en la asignación de un nivel diferente al que corresponda (fuera del rango o suma incorrecta), respeta aquel que se consideró inicialmente para dar la información de costos a la persona beneficiaria y/o persona responsable.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 9 DE: 68

40. La Supervisora de Trabajo Social revisa y coteja mensualmente el reporte de personas beneficiarias de apertura de expediente clínico contra los variables para la asignación de nivel socioeconómico a los usuarios de los servicios médicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (**Anexo 3**), de acuerdo con la información capturada por las Trabajadoras o los Trabajadores Sociales Operativos en el sistema informático vigente.

DE LA ASIGNACIÓN PARA EL INGRESO DE LAS SERVIDORAS O LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO COMO PERSONAS BENEFICIARIAS AL INSTITUTO:

41. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo realiza el estudio socioeconómico a las servidoras o los servidores públicos del Instituto, que ingresen como personas beneficiarias, asignando el expediente Institucional y el nivel socioeconómico 2, de acuerdo a lo señalado en el artículo correspondiente de las Condiciones Generales de Trabajo autorizadas. El nivel quedará registrado en el sistema informático vigente.

42. La Asistente Administrativo solicita a las servidoras o servidores públicos del Instituto copia del gafete y último talón de pago para la realización de estudios y asignación del registro temporal con el nivel socioeconómico 2, mismo que conservará en caso de hospitalización.



43. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo solicita a las servidoras o los servidores públicos del Instituto copia del gafete y último talón de pago para realizar el estudio socioeconómico y asignación de expediente Institucional, en caso de requerir hospitalización conserva nivel socioeconómico 2.

DE LA ASIGNACIÓN PARA EL INGRESO DE FAMILIAR DEL TRABAJADOR AL INSTITUTO:

44. La Jefa del Departamento de TSAE o el Supervisor de Trabajo Social designa a la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para que realice el estudio socioeconómico inicial, en caso de que sea autorizado el ingreso de algún familiar de la servidora o el servidor público del Instituto como persona beneficiaria.

45. La Asistente Administrativo solicita a la servidora o el servidor público del Instituto, en caso de que su cónyuge, padres o hijos requieran de estudios la copia del gafete, último talón de pago, acta de matrimonio o de concubinato, en caso de carecer de este documento se solicita el acta de nacimiento de uno de los hijos, previa comprobación de parentesco de acuerdo a lo señalado en el artículo correspondiente de las Condiciones Generales de Trabajo autorizadas para la asignación del expediente Institucional con el nivel socioeconómico 3, indicando a las servidoras y los servidores públicos del Instituto que los familiares arriba señalados, pagan todos y cada uno de los servicios obtenidos en el Instituto.



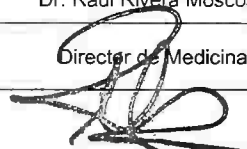
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 10 DE: 68

46. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo realiza el estudio socioeconómico al cónyuge, padres e hijos de las servidoras o los servidores públicos del Instituto, que ingresen como persona beneficiaria, asignando expediente Institucional y como máxima calificación, nivel 3, previa comprobación de parentesco de acuerdo a lo señalado en el artículo correspondiente de las Condiciones Generales de Trabajo autorizadas. Indicando a las servidoras y los servidores públicos del Instituto que los familiares arriba señalados, pagan todos y cada uno de los servicios obtenidos en el Instituto.
47. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo realiza el estudio socioeconómico al cónyuge, padres e hijos de los socios de la Asociación de Médicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (AMINNSZ), que ingresen como personas beneficiarias al Instituto, asignando expediente Institucional y el nivel socioeconómico 3, y solicita la constancia de vigencia como miembro de la AMINNSZ e identificación de ambos. En caso de no contar con expediente, el nivel quedará registrado en el sistema informático vigente, indicando a las socias o los socios de la AMINNSZ que los familiares, pagan todos y cada uno de los servicios obtenidos en el Instituto. Esto mismo aplica a los socios de la AMINNSZ egresados; a quienes solicita la constancia de vigencia.
48. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo indica a las servidoras y los servidores públicos del Instituto, así como a su cónyuge, padres e hijos que cuentan con seguro de gastos médicos mayores que la clasificación de ingreso a hospitalización es nivel 7 para todos los conceptos que cubra dicho seguro, de acuerdo con la póliza correspondiente. En aquellos conceptos excluidos en la póliza y los relacionados con la atención ambulatoria mantendrán el nivel asignado por la o el Trabajador Social Operativo.

DE LA ASIGNACIÓN DE INGRESO A LAS MÉDICAS O LOS MÉDICOS RESIDENTES, Y OTROS:



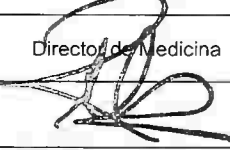
49. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asigna a las Médicas y los Médicos Residentes de los Institutos de la Secretaría de Salud, así como las Médicas y los Médicos Internos de pregrado, prestadoras o prestadores de servicio social y Médicas o Médicos alumnos de curso de posgrado del Instituto, el nivel 1x (0) para los servicios proporcionados previa acreditación por parte del Director de Enseñanza de la Institución y autorizada por el Director General o el Director de Medicina del Instituto; asimismo le solicita gafete e identificación oficial vigente (credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) Pasaporte, Cédula Profesional, Cartilla de Servicio Militar)
50. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asigna a las Médicas y los Médicos Residentes de las instituciones de la CCINSHAE nivel 1X para hospitalización y nivel 1 para Consulta Externa.
51. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asigna a las Médicas y los Médicos Residentes de otros hospitales públicos y privados, el nivel que corresponda de acuerdo a estudio socioeconómico.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 11 DE: 68


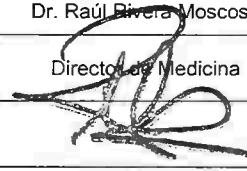
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	1	<p>Recibe a la persona beneficiaria y/o persona responsable y verifica si cuenta con un registro temporal. (Política 8).</p> <p>¿Cuenta la persona beneficiaria con registro temporal?</p> <p>No: Solicita los datos personales de la persona beneficiaria, asigna registro temporal y envía con la o el Trabajador Social Operativo (Política 9).</p> <p>Sí: Envía con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para la realización del estudio socioeconómico (Política 10).</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	Recibe a la persona beneficiaria y/o persona responsable y se identifica como el personal autorizado para la realización del estudio socioeconómico (Política 12).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Realiza la entrevista a la persona beneficiaria y/o persona responsable para la asignación de nivel socioeconómico y registro definitivo.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	<p>Solicita los documentos y verifica la información proporcionada por la persona beneficiaria y/o persona responsable (Política 13).</p> <p>¿Presenta la documentación requerida?</p> <p>No: Reitera a la persona beneficiaria y/o persona responsable la importancia de presentarlos y orienta en los mismos.</p> <p>Sí: Rectifica la información con los documentos proporcionados y registra en el sistema informático vigente.</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	5	Realiza la toma de fotografía de la persona beneficiaria y le entrega los documentos del trámite de la clave única para su firma (Política 16 y 17).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	6	Finaliza la entrevista, obtiene el nivel socioeconómico del sistema informático vigente y entrega la hoja de información para personas beneficiarias del Instituto sobre datos personales (Política 18, 19, 24).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	7	Envía a la persona beneficiaria y/o persona responsable con el Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo.

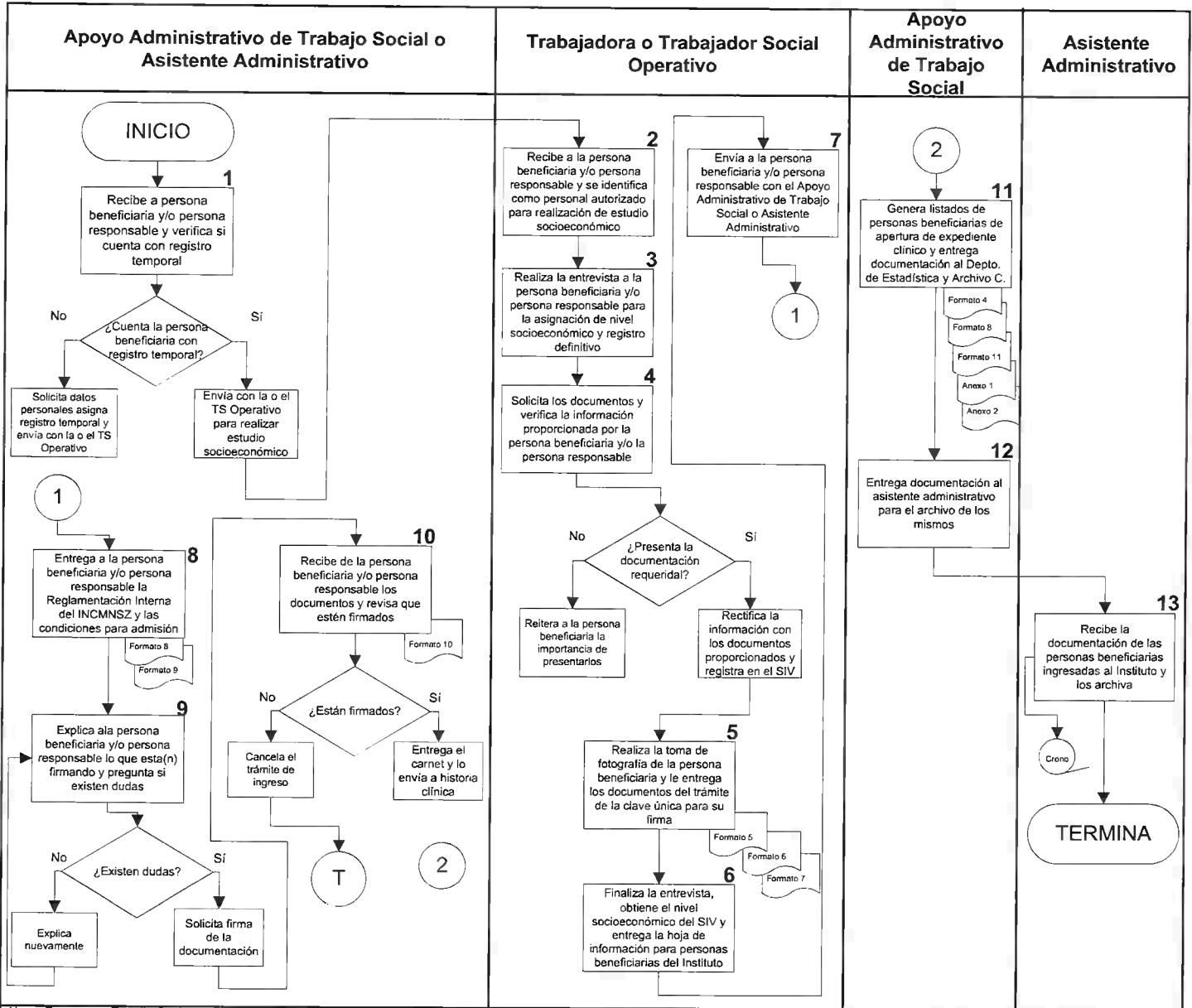
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias	HOJA: 12 DE: 68

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	8	Entrega a la persona beneficiaria y/o persona responsable la Reglamentación Interna del INCMNSZ para personas beneficiarias de nuevo ingreso y las condiciones para la admisión (Política 25)
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	9	Explica a la persona beneficiaria y/o persona responsable lo que está (n) firmando y pregunta si existen dudas de los documentos. ¿Existen dudas? No: Explica nuevamente. Sí: Solicita la firma de la documentación.
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	10	Recibe de la persona beneficiaria y/o persona responsable los documentos y revisa que estén firmados. ¿Están firmados? No: Cancela el trámite de ingreso de la persona beneficiaria al Instituto. TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Entrega el carnet y lo envía a la realización de la historia clínica o a la programación de citas. (Política 26)
Apoyo Administrativo de Trabajo Social	11	Genera listados de personas beneficiarias de apertura de expediente clínico y entrega la documentación a las servidoras o los servidores públicos del Departamento de Estadística y Archivo Clínico para integrarlo (Política 27)
Apoyo Administrativo de Trabajo Social	12	Entrega la documentación al Asistente Administrativo para el archivo de los mismos.
Asistente Administrativo	13	Recibe la documentación de las personas beneficiarias ingresadas al Instituto y los archiva. TERMINA EL PROCEDIMIENTO




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Nota: Formato 4: Estudio Socioeconómico
 Formato 5: Aviso de Privacidad Simplificado de Uso del Sistema de Resultados de Laboratorio, Itinerarios de Citas y/o Entrevista Médica a Distancia
 Formato 6: Aviso de Privacidad Simplificado de Entrevista Médica a Distancia
 Formato 7: Consentimiento Informado para Entrevista Médica a Distancia
 Formato 8: Reglamentación Interna
 Formato 9: Hoja de Admisión
 Formato 10: Carnet
 Formato 11: Nota de Aceptación
 Anexo 1: Solicitud de Internación
 Anexo 2: Consentimiento informado




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S Maria Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 14 DE: 68

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Instrucciones para personas beneficiarias aceptados por consulta externa sin seguridad social	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o persona responsable	NO APLICA
Formato 2 Instrucciones para personas beneficiarias aceptados por consulta externa con seguridad social	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o persona responsable	NO APLICA
Formato 3 Datos Generales	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 4 Estudio Socioeconómico	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 5 Aviso de Privacidad Simplificado de Uso del Sistema de Resultados de Laboratorio, Itinerarios de Citas y/o Entrevista Médica a Distancia	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 6 Aviso de Privacidad simplificado de Entrevista Médica a Distancia	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 7 Consentimiento Informado para Entrevista Médica a Distancia	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 8 Reglamentación Interna del INCMNSZ	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 9 Hoja de Admisión	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 10 Carnet	NO APLICA	Persona Beneficiaria y/o Persona Responsable	NO APLICA
Formato 11 Nota de aceptación	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 15 DE: 68

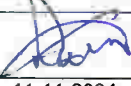


Anexo 1 Solicitud de internación	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Anexo 2 Consentimiento informado	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Anexo 3 Variables para la asignación de nivel socioeconómico a los usuarios de los servicios médicos del INCMNSZ.	Permanente	Departamento de TSAE	NO APLICA




7.0 GLOSARIO

- 7.1. Criterios de gratuidad:** de Es el porcentaje que se determina como subsidio institucional para el pago de las cuotas de recuperación.
- 7.2. Estudio socioeconómico:** Instrumento utilizado por el Trabajador Social para conocer la situación económica de la persona beneficiaria como miembro de una familia y asignarle un nivel de clasificación con base en la cual se aplican las cuotas para el pago de los servicios en el Instituto.

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	15-01-2015	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o documentos Normativos vigente
02	15-02-2017	Actualización del Procedimiento.
03	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública, al Acuerdo de Gratuidad y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2024

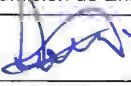

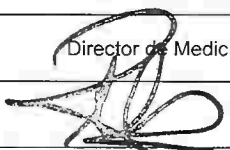
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 16 DE: 68


9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS ACEPTADOS POR CONSULTA EXTERNA SIN SEGURIDAD SOCIAL.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
2	F. Nacimiento:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
3	Número de registro:	El número de expediente institucional.
4	Nivel socioeconómico:	El nivel socioeconómico asignado.
5	Fecha de solicitud:	El día, mes y año de la solicitud.
6	Le atendió Lcda o Lcdo T.S.	El nombre completo de la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 17 DE: 68



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRAN
DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS
INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS ACEPTADOS POR CONSULTA EXTERNA

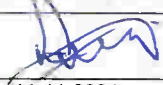

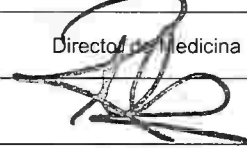
Persona beneficiaria _____ 1 _____ F. Nacimiento: _____ 2 _____
 Número de registro: _____ 3 _____ Nivel Socioeconómico: _____ 4 _____
 Fecha de solicitud: _____ 5 _____



1 - El día de la entrevista con la/o el profesional de Trabajo Social se debe presentarse acompañado de la persona a quien será designado como su responsable ante la institución.
La persona responsable es aquella autorizada por la persona beneficiaria ante la institución que podrá tener acceso a toda su información clínica y en su caso tomar decisiones cuando la persona beneficiaria no está en las condiciones de hacerlo. (Art.77 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público).

2 - Los documentos que provea el usuario en copia fotostática a la/o el profesional en Trabajo Social son:

- a. **Persona beneficiaria:** Acta de nacimiento, la CURSP/INE oficial vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial de INAPAM.
- b. **Persona responsable:** INE oficial vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial de INAPAM.
- c. **Comprobantes de domicilio** (luz, agua, gas, teléfono y televisión por cable o internet).



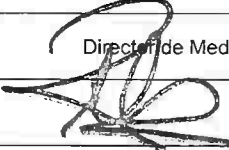
Le atendió Local: o Local: T.S. _____ 6 _____




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 18 DE: 68

FORMATO 2: INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS ACEPTADOS POR CONSULTA EXTERNA CON SEGURIDAD SOCIAL.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
2	F. Nacimiento:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
3	Número de registro:	El número de registro institucional.
4	Nivel socioeconómico:	El nivel socioeconómico asignado.
5	Fecha de solicitud:	El día, mes y año de la solicitud.
6	Carpeta para Apertura de Expediente Clínico Institucional:	
7	1. Costo de la Consulta 1ra Vez:	El importe del costo de la consulta de primera vez
8	Subsecuentes:	El importe del costo de la consulta subsecuente.
9	f. Otros:	El nombre de otros documentos
10	Le atendió Lcda. o Lcdo. T.S.	El nombre completo de la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 19 DE: 68


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS
INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS ACEPTADOS POR CONSULTA EXTERNA

Persona beneficiaria: _____ 1 _____ F. Nacimiento: _____ 2 _____
 Número de registro: _____ 3 _____ Nivel Socioeconómico: _____ 4 _____
 Fecha de solicitud: _____ 5 _____

Carpeta para Apertura de Expediente Clínico Institucional: _____ 6 _____
 1. Costo de Consulta 1ra. Vez: _____ 7 _____ Subsecuente: _____ 8 _____

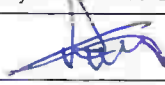


2. El costo de la consulta incluye Sí No incluye:
 - Atención de Médico Especialista Exámenes de laboratorio y estudios de gabinete
 - Medicamentos
 - Procedimientos terapéuticos



3. El día de la entrevista con el Profesional de Trabajo Social, deberá presentarse acompañado de la persona a quien le será asignado como su responsable ante el Instituto.
La persona responsable es aquella autorizada por la persona beneficiaria ante la institución que podrá tener acceso a toda su información clínica y en su caso tomar decisiones cuando la persona beneficiaria no está en las condiciones de hacerlo. (Art.77 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público).

4. Los documentos que deberá presentar en copia fotostática a la o el Profesional en Trabajo Social son:

a. **Persona beneficiaria:** Acta de nacimiento, la CURP, identificación oficial vigente (INE, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente o Credencial de INAPAM).

b. **Persona responsable:** INE, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente o Credencial de INAPAM.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 20 DE: 68

c. Recibo de ingresos del o de los proveedores económicos de la familia, que pueden ser:

- Último recibo de ingresos ó
- Constancia de hechos emitida por el Juez Cívico de la Alcaldía (si se trata de la Ciudad de México) o Constancia de ingresos emitida por la Presidencia Municipal o Comisariado Ejidal, que le corresponda especificando domicilio, nombre y ocupación del proveedor económico, ingreso familiar mensual y personas dependientes de éste ó
- Estudio socioeconómico emitido por el DIF de su localidad

d. Comprobantes de gastos: (Luz, agua, gas, teléfono, televisión por cable ó internet, colegiatura, etc)

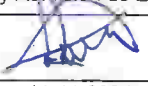

e. Comprobante de tenencia de la vivienda: predial o renta o carta del propietario de la casa especificando que está en calidad de préstamo, anexando identificación de quien la firma.



f. Otros: _____

5. Si los gastos médicos son cubiertos por alguna Institución (Compañía de Seguros) se deberá presentar el documento que lo acredite, con sello de autorización de la Coordinación de Servicios Subrogados, ubicada en el sótano de la Unidad del Paciente Ambulatorio, acompañado de identificación oficial.

Le atendió Leda, o Leda T.S. _____

CANCELADO


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 21 DE: 68




FORMATO 3: DATOS GENERALES



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	TEMP	El número de registro temporal de la persona beneficiaria, lo genera automáticamente el sistema informático vigente en forma consecutiva.
2	EXP	El número de expediente de la persona beneficiaria.
	Ficha paciente Personal	
3	Primer apellido	El primer apellido de la persona beneficiaria.
4	Segundo apellido	El segundo apellido de la persona beneficiaria.
5	Nombre	El nombre o nombres de la persona beneficiaria.
6	Sexo	Selecciona el género de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
7	Estado civil	Selecciona el estado civil de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
8	Tipo de paciente	Si es persona beneficiaria de primera vez o subsecuente
9	Procedencia	Selecciona la procedencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
10	Servicio médico publico	Selecciona el servicio médico de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
11	CCINSHAE/ Institución con convenio	Selecciona la institución de procedencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
12	EXP	*
13	TEMP	*
14	¿Pertenece a un grupo étnico?	Selecciona si pertenece a algún grupo étnico de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias	HOJA: 22 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
15	Etnia	Selecciona el grupo étnico de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
16	Escolaridad	Selecciona la escolaridad de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
17	Ocupación	Selecciona la ocupación de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
18	Religión	Selecciona la religión de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
19	Idioma	Selecciona el idioma de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
20	¿Habla otro idioma diferente al español?	Selecciona si habla otro idioma diferente al español la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
21	¿Necesita traductor?	*
22	Lengua indígena	Selecciona la lengua indígena que habla la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
Datos de nacimiento		
23	Fecha de nacimiento	Seleccionar la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria de acuerdo al calendario.
24	Hora de nacimiento	Selecciona la hora de nacimiento de la persona beneficiaria de acuerdo de acuerdo al calendario.
25	Nacionalidad	Selecciona la nacionalidad de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
26	País	Selecciona el país de origen de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
27	Estado	Selecciona el estado de origen de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

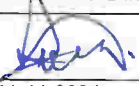


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 23 DE: 68




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
28	Alcaldía / Municipio	Selecciona la Alcaldía o Municipio de origen de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
29	CURP	La clave única de registro de población de la persona beneficiaria.
30	Teléfono móvil 1	El número telefónico celular de la persona beneficiaria.
31	Teléfono móvil 2	El número telefónico celular de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
32	Teléfono fijo 1	El número telefónico fijo de la persona beneficiaria.
33	Teléfono fijo 2	El número telefónico fijo de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
34	Correo electrónico 1	El correo electrónico de la persona beneficiaria.
35	Correo electrónico 2	El correo electrónico de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
36	Otro	Otro correo electrónico de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
Datos familiares		
37, 41, 45	Primer apellido	Primer apellido Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
38, 42, 46	Segundo apellido	Segundo apellido Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
39, 43, 47	Nombre	Nombre Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
40, 44, 48	Estado de vida	Estado de vida Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
49	Calle	La calle del domicilio de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 24 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
50	Número exterior	El número del domicilio de la persona beneficiaria.
51	Número interior	El número interior del domicilio de la persona beneficiaria.
52	CP	El código postal del domicilio de la persona beneficiaria.
53	País	Selecciona el país del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
54	Estado	Selecciona el estado del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
55	Alcaldía/Municipio	Selecciona la Alcaldía/Municipio del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
56	Colonia	Selecciona la Colonia del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
57	Referencias	La referencia del domicilio para localizarlo es opcional.
Responsable		
Datos Identificativos		
58	Primer apellido	El primer apellido de la persona responsable.
59	Segundo apellido	El segundo apellido de la persona responsable.
60	Nombre	El nombre o nombres de la persona responsable.
61	Sexo	El género de la persona responsable.
62	Fecha de nacimiento	Seleccionar la fecha de nacimiento de la persona responsable de acuerdo al calendario.
63	Parentesco	Selecciona el parentesco de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
64	Rol del responsable	Selecciona el rol de la persona responsable con respecto a la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 25 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
65	Estado Civil	Selecciona el estado civil de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
66	Escolaridad	Selecciona la escolaridad de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
67	Ocupación	Selecciona la ocupación de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
68	Teléfono contacto 1	El número de teléfono de la persona responsable.
69	Teléfono contacto 2	El número de teléfono de la persona responsable (en caso de que cuente con más de uno).
70	Correo electrónico 1	El correo electrónico de la persona responsable
71	Correo electrónico 2	El correo electrónico de la persona responsable (en caso de que cuente con más de uno).
72	Otro	Otro número de teléfono o correo electrónico adicional de la persona responsable.
73	Calle	La calle del domicilio de la persona responsable.
74	Número exterior	El número exterior del domicilio de la persona responsable.
75	Número interior	El número interior del domicilio de la persona responsable.
76	CP	El número del código postal del domicilio de la persona responsable.
77	País	Selecciona el país del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
78	Estado	Selecciona el estado del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
79	Alcaldía/Municipio	Selecciona la Alcaldía/Municipio del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
80	Colonia	Selecciona la Colonia del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
81	Referencias	La referencia del domicilio para localizarlo, es opcional.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD

MINISTERIO DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos

1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.3.2

REV: 03

HOJA: 26

DE: 68

Fecha paciente

Nombre: []

Datos personales

Edad: [] Sexo: []

Datos de contacto

Fecha de nacimiento: []

Datos de admisión

Fecha de admisión: []

Datos de diagnóstico

Diagnóstico: []

Datos de tratamiento

Fecha de inicio: []

Datos de seguimiento

Fecha de seguimiento: []

Fecha paciente

Nombre: []

Datos personales

Edad: [] Sexo: []

Datos de contacto

Fecha de nacimiento: []

Datos de admisión

Fecha de admisión: []

Datos de diagnóstico

Diagnóstico: []

Datos de tratamiento

Fecha de inicio: []



Datos de seguimiento

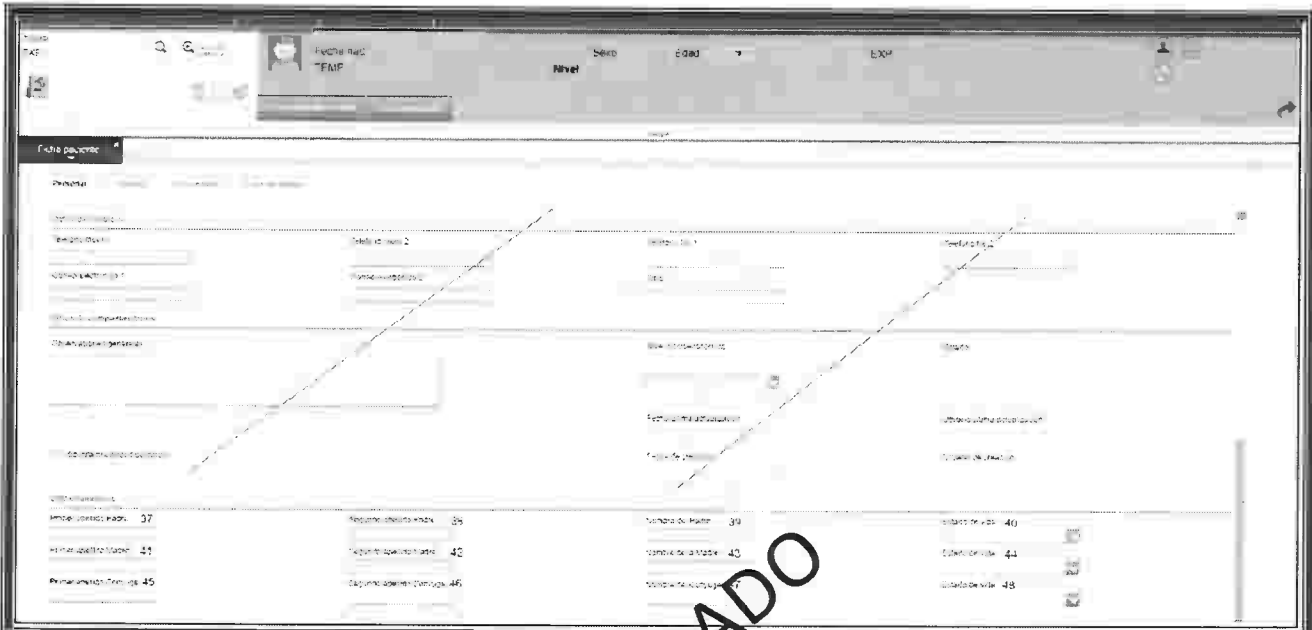
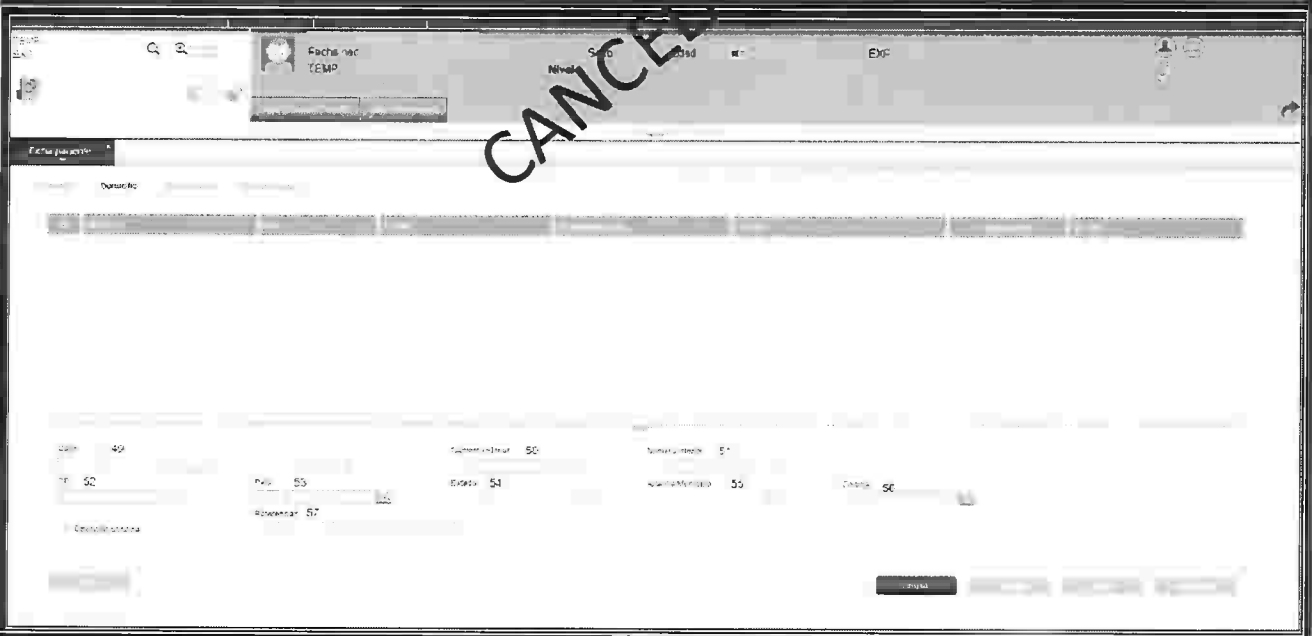
Fecha de seguimiento: []


CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

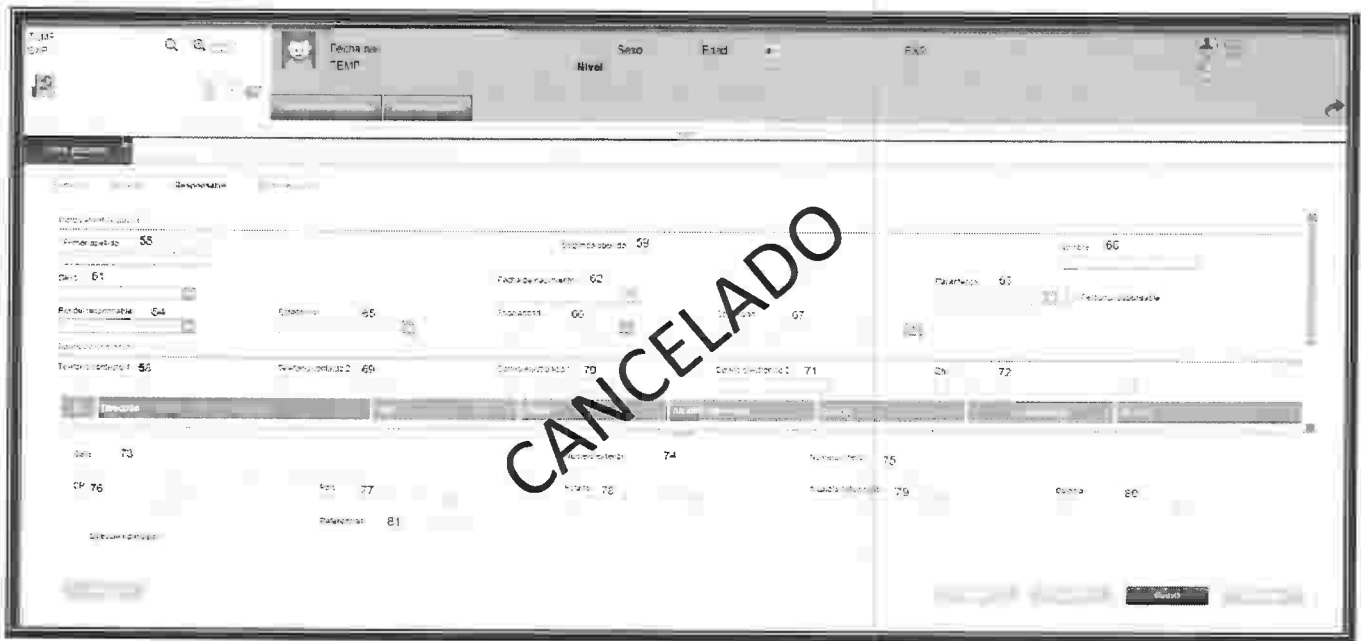
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 27 DE: 68





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 28 DE: 68

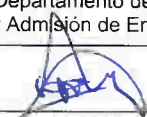
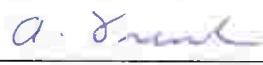





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 29 DE: 68

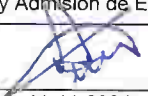


FORMATO 4: ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	TEMP	Número de expediente temporal.
2	EXP	Número de expediente de la persona beneficiaria.
Datos personales		
3	Tipo de paciente	Selecciona el tipo de persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
4	Valoración realizada en:	El lugar dentro del Instituto en donde fue valorada la persona beneficiaria.
5	Médico que autoriza el ingreso al Instituto	El nombre completo de la Médica o el Médico que autorizo la aceptación al INCMNSZ.
6	Área de ingreso	El lugar dentro del Instituto donde asistió a valoración.
7	Estado civil	El estado civil de la persona beneficiaria.
8	Religión	La religión de la persona beneficiaria.
9	Ocupación	La ocupación de la persona beneficiaria.
10	Escolaridad	La escolaridad de la persona beneficiaria.
Fecha y lugar de nacimiento		
11	Fecha de nacimiento	La fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.
12	Edad	La edad de la persona beneficiaria.
13	País	El país de nacimiento de la persona beneficiaria.
14	Entidad federativa	La entidad federativa de nacimiento de la persona beneficiaria.
15	Nacionalidad	La nacionalidad de la persona beneficiaria.
16	Lengua indígena	En su caso la lengua indígena que habla la persona beneficiaria.
17	CURP	La Clave Única de Registro de Población de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 30 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
18	RFC	El Registro Federal de Causantes de la persona beneficiaria.
19	Nombre del padre	El nombre completo del padre de la persona beneficiaria.
20	Nombre de la madre	El nombre completo de la madre de la persona beneficiaria.
21	Nombre del cónyuge	El nombre del cónyuge de la persona beneficiaria.
22, 23, 24	Estado	El Estado del padre, madre y cónyuge de la persona beneficiaria.
Diagnóstico		
25	Fuente de referencia	Seleccionar la fuente de referencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
26	Servicio médico público	Seleccionar el servicio médico público de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
27	CCINSHAE/Institución en convenio	Selecciona la institución con convenio de procedencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
28	Institución de referencia	Selecciona la institución de referencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
29	Diagnóstico de referencia	El diagnóstico de referencia de la persona beneficiaria.
Domicilio Dirección principal		
30	Domicilio	El lugar donde se está establecida la persona beneficiaria.
31	País	El país donde esta establecida la persona beneficiaria.
32	Cod. Postal	El código postal del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.
33	Entidad federativa	La entidad federativa del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 31 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
34	Alcaldía / Municipio	La Alcaldía / Municipio del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.
35	Colonia	La colonia del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.
36	Teléfonos	Los números de teléfono de la persona beneficiaria.
37	Referencias	Las referencias del lugar donde está establecida la persona beneficiaria.




Dirección Temporal

38	Domicilio	El Lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
39	País	El país donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
40	Cod. Postal	El código postal del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
41	Entidad Federativa	La entidad federativa del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
42	Alcaldía / Municipio	La Alcaldía / Municipio del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
43	Colonia	La colonia del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
44	Teléfonos	Los números de teléfono de la persona beneficiaria.
45	Referencias	Las referencias del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
46	Correo electrónico	El correo electrónico de la persona beneficiaria.

Persona Responsable

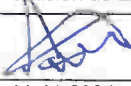


47	Nombre (s)	El o los nombres de la persona responsable.
48	Primer Apellido	El primer apellido de la persona responsable.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 32 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
49	Segundo Apellido	El segundo apellido de la persona responsable.
50	Parentesco	El parentesco de la persona responsable con la persona beneficiaria.
51	Estado civil	El estado civil de la persona responsable.
52	Escolaridad	La escolaridad de la persona responsable.
53	Ocupación	La ocupación de la persona responsable.
54	Domicilio	El Lugar donde se está establecida la persona responsable.
55	País	El país donde esta establecida la persona responsable.
56	Cod Postal	El código postal del lugar donde está establecida la persona responsable.
57	Entidad federativa	La entidad federativa del lugar donde está establecida la persona responsable.
58	Alcaldía / Municipio	La Alcaldía / Municipio del lugar donde está establecida la persona responsable.
59	Colonia	La colonia del lugar donde está establecida la persona responsable.
60	Correo electrónico 1	El correo electrónico de la persona responsable.
61	Correo electrónico 2	El correo electrónico de la persona responsable en caso de contar con más de uno.
62	Otro	Otro correo electrónico de la persona responsable.
63	Teléfono	El número de teléfono de la persona responsable.
64	Referencias	Las referencias del lugar donde está establecida la persona responsable.



Estructura familiar y proveedor económico



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 33 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
65	Número de dependientes económicos	Selecciona el número de dependientes económicos de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
66	Persona responsable / Paciente	Selecciona en la casilla correspondiente si el proveedor económico es la persona responsable o la persona beneficiaria.
67	Parentesco	Selecciona el parentesco de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
68	Nombre (s)	El o los nombre(s) de la o el proveedor económico.
69	Primer apellido	El primer apellido de la o el proveedor económico.
70	Segundo apellido	El segundo apellido de la o el proveedor económico.
71	Fecha de nacimiento	Selecciona la fecha de nacimiento de la o el proveedor económico de acuerdo al calendario.
72	Edad	La edad de la o el proveedor económico
73	Escolaridad	Selecciona la escolaridad de la o el proveedor económico de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
74	Ocupación	La ocupación de la o el proveedor económico.
75	Estado civil	Selecciona el estado civil de la o el proveedor económico de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
76	Proveedor económico	Selecciona la casilla en caso de agregar a otra persona como la o el proveedor económico.
77	Salario <input type="checkbox"/> PPE	El salario percibido de la o el proveedor económico
78	Total de ingresos	El total de ingresos de la o los proveedores económicos
79	Egreso familiar	El egreso o gastos de la o los proveedores económicos.

Vivienda y datos socioeconómicos
Servicios públicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 34
			DE: 68

No. CONCEPTO SE ANOTARÁ

80 Alumbrado publico / Servicio de recolección de basura / Pavimentación / Servicios médicos / Alcantarillado / Servicios educativos o recreación
 Seleccionar las casillas de acuerdo a los servicios públicos con los que cuenta la vivienda de la persona beneficiaria.

Datos de la vivienda

81 Tipo de tenencia
 Selecciona el tipo de tenencia de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

82 Material de construcción
 Selecciona el material de construcción de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

83 Tipo de vivienda
 Selecciona el tipo de vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

84 Habitaciones
 Selecciona el número de habitaciones de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

85 Dormitorios
 Selecciona el número de dormitorios de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

86 N° Personas por dormitorio
 Selecciona el número de personas que habitan por dormitorio en la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

Servicios intradomiciliarios

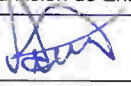


87 Agua potable / Luz / Drenaje / Teléfono
 Selecciona los servicios intradomiciliarios con los que cuenta la vivienda de la persona beneficiaria.



Estado de salud

88 Estado de salud familiar
 Selecciona el estado de salud de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

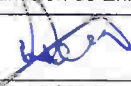


89 Tiempo de enfermedad del paciente
 Selecciona el tiempo de enfermedad de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

90 *Otros problemas de salud del paciente que se atiende en otra institución Si / No
 Selecciona si existen otros problemas de salud de la persona beneficiaria que se atienden en otra institución de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 35 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
	Servicios de salud Servicios médicos	
91	Derechohabiente / Convenio / Con aseguradora	Seleccionar si o no es derechohabiente, si o no tiene convenio, si o no tiene aseguradora.
92	Compañía de seguro	En su caso el nombre de la compañía de seguro que tiene la persona beneficiaria.
93	Núm. Póliza	El número de póliza del seguro de la persona beneficiaria.
94	Núm. Certificado	El número del certificado del seguro de la persona beneficiaria.
95	Identificaciones paciente	El tipo de identificaciones que presenta la persona beneficiaria.
96	Identificaciones Persona Responsable	El tipo de identificaciones que presenta la persona responsable.
97	Ingresos	El ingreso reportado
98	Egresos	El egreso reportado
99	Otros documentos	Otros documentos que soporten la información proporcionada por la persona responsable o persona beneficiaria.
100	Observaciones	Las observaciones que la o el trabajador social operativo crea pertinentes.
101	Nivel socioeconómico asignado	El nivel socioeconómico asignado de acuerdo al sistema y a los datos proporcionados por la persona beneficiaria o persona responsable.
102	Persona entrevistada	El nombre de la persona beneficiaria o persona responsable.
103	Parentesco	Selecciona el parentesco de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
104	Trabajador social que realizó la evaluación	El nombre de la o el Trabajador Social Operativo que realizó la evaluación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos

1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.3.2



REV: 03

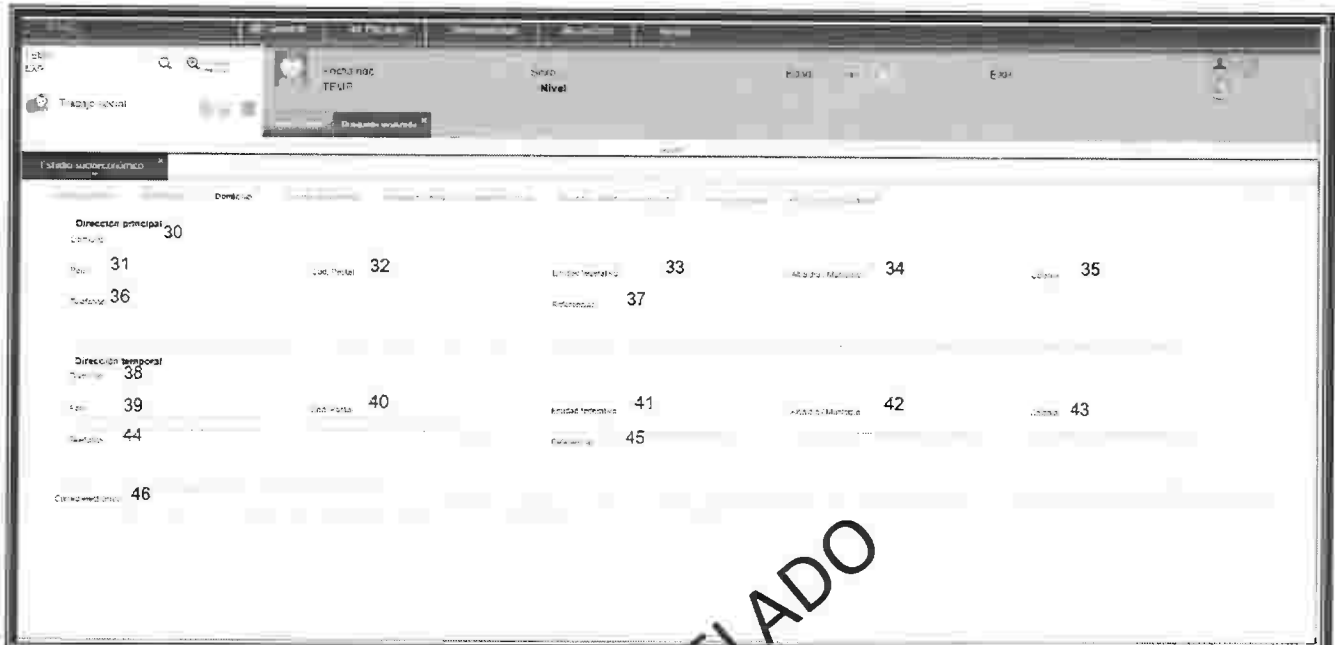
HOJA: 36

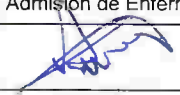

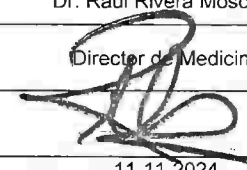
DE: 68



CONTROL DE EMISIÓN

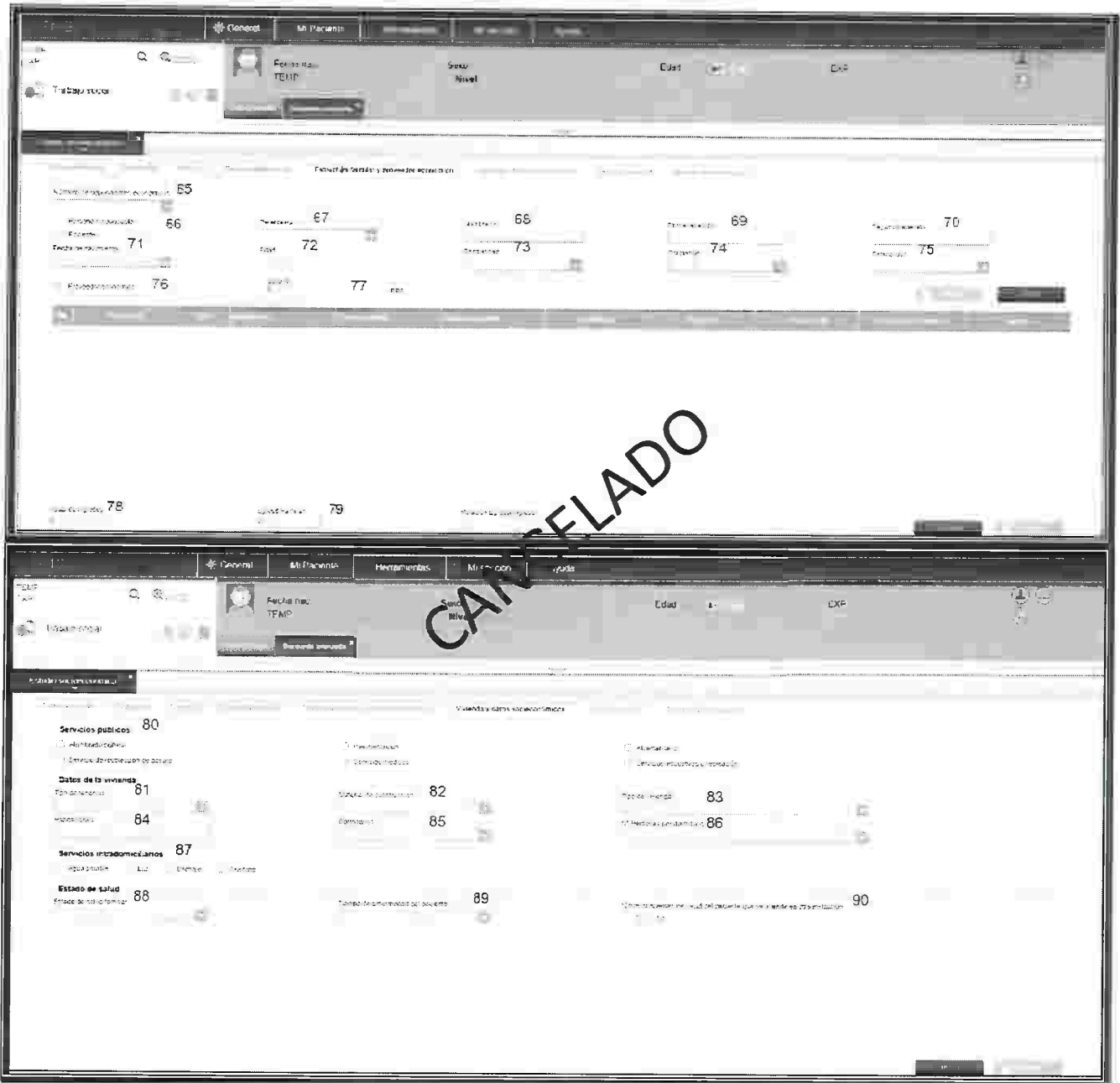
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



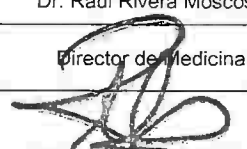
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 37 DE: 68





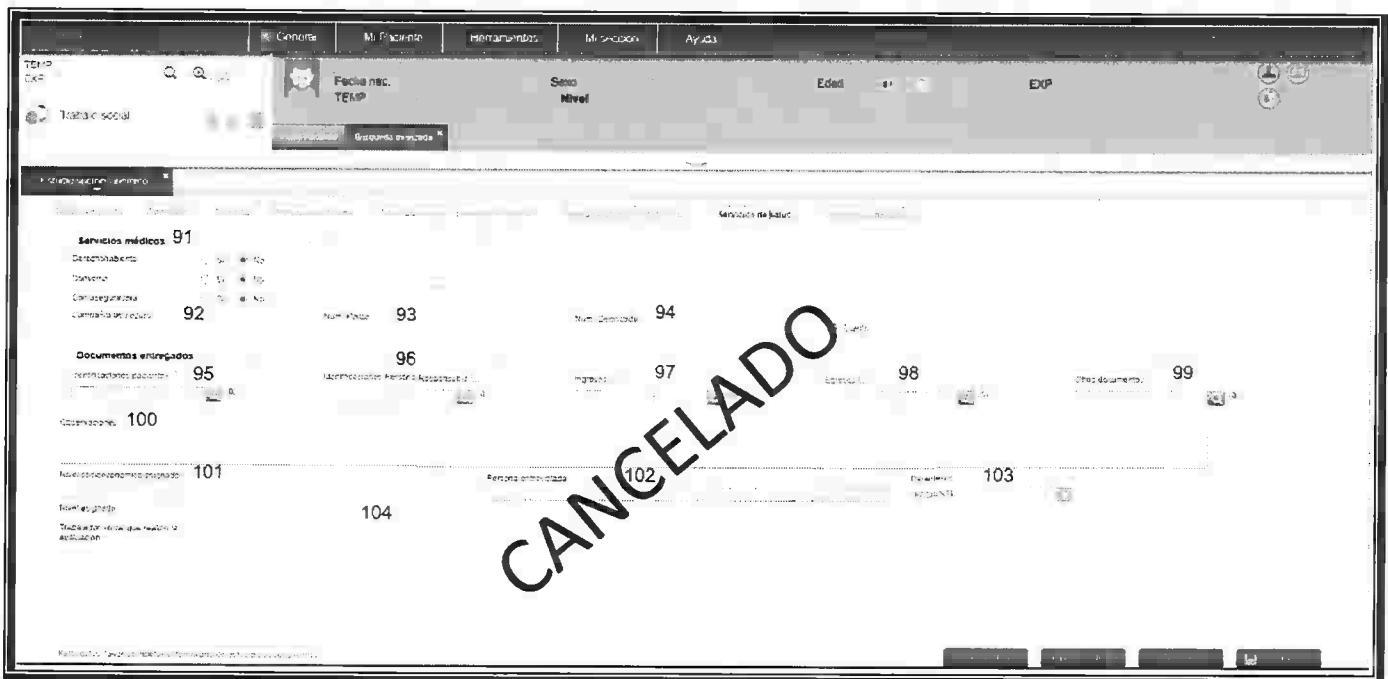
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 C. DETAS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 38
			DE: 68





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 39 DE: 68



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 40 DE: 68

FORMATO 5: AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE USO DEL SISTEMA DE RESULTADOS DE LABORATORIO, ITINERARIO DE CITAS Y/O ENTREVISTA MÉDICA A DISTANCIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Firma	Firma de la persona beneficiaria.
2	Numero de registro:	El número de expediente de la persona beneficiaria.
3	Nombre:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE USO DEL SISTEMA DE RESULTADOS DE LABORATORIO, ITINERARIO DE CITAS Y/O ENTREVISTA MÉDICA A DISTANCIA.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán es el responsable del tratamiento de sus datos personales que proporciono.

¿Qué datos personales recabamos y para qué finalidad?

Los datos personales recabados, como son nombre completo, fecha de nacimiento, edad, sexo, fechorías, número de teléfono, correo electrónico y domicilio, serán tratados con la finalidad de actualizar su identidad y localizarlos en el momento del respectivo citio electrónico para que le sea otorgado un usuario y contraseña que le permita el acceso a servicios de resultados de laboratorio, itinerarios de citas y/o entrevistas con especialistas en esta medicina a distancia.

Le informamos que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo en los casos en que se requiera para atender a requerimientos de información de una autoridad competente que exija dichos datos en virtud de sus funciones.

¿Cómo puede revisar su consentimiento para el uso de sus datos personales?

Usted puede revisar su consentimiento que en la actualidad ha otorgado en el momento de sus datos personales por el medio de comunicación electrónico de todos los casos en los que se requiera actualizar su identidad y localizarlos en el momento del respectivo citio electrónico para que le sea otorgado un usuario y contraseña que le permita el acceso a servicios de resultados de laboratorio, itinerarios de citas y/o entrevistas con especialistas en esta medicina a distancia.

Para revisar su consentimiento, deberá acceder a la página de la Unidad de Transparencia.

Para obtener el consentimiento y revocarlo, así como del consentimiento, podrá acceder al sistema de registro institucional (SAR) en la página de Internet de la Unidad de Transparencia, así como al sistema de citas y/o entrevistas con especialistas en esta medicina a distancia en la página de Internet de la Unidad de Transparencia.

Los datos de contacto de la Unidad de Transparencia son los siguientes: Av. Valle de México, No. 16, Colonia Polanco, Delegación Miguel Alemán, México DF, México, C.P. 06100, Teléfono: (5255) 5203-1498, ext. 3333, Correo Electrónico: transparencia@insz.mx.

Para obtener mayor información sobre los términos de privacidad de sus datos personales, los servicios por los que se comprometen su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos, podrá consultar el Aviso de Privacidad emitido en la Subdirección de Servicios Paramédicos, la Unidad de Control de Muestras, de la Unidad de Transparencia, por la siguiente dirección electrónica: <http://www.insz.mx/transparencia/>.

Fecha de actualización: 18/06/2023.



Firma _____




Número de Registro: _____

Nombre: _____

Datos de Acceso al Sistema
 Usuario: _____
 Contraseña: _____

CANCELADO




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 41 DE: 68

FORMATO 6: AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE ENTREVISTA MÉDICA A DISTANCIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	<p>Acepto la finalidad del tratamiento de mis datos</p> <p>No acepto la finalidad del tratamiento de mis datos.</p>	Elegir si la persona beneficiaria acepta o no la finalidad del tratamiento de sus datos.
2	Firma	La firma de la persona beneficiaria.
3	Nombre	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
4	Fecha	Día, mes y año en que se firma el documento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 42 DE: 68



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE ENTREVISTA MÉDICA A DISTANCIA.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione.

¿Qué datos personales recabamos y para qué finalidad?

Los datos personales recabados como son nombre completo, fecha de nacimiento, edad, número de registro, fotografía, número telefónico, correo electrónico, domicilio y datos sensibles como su estado de salud, serán tratados con la finalidad de acreditar su identidad y otorgarle un usuario y contraseña para que tenga acceso a una video llamada o llamada telefónica y se le otorgue una entrevista médica a distancia, con la finalidad de dar seguimiento a su diagnóstico o padecimiento y si el médico lo considera, será necesario acudir a una consulta física.

Le informamos que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

¿Cómo puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales?

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podemos impedir su solicitud o cancelar el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal, aún nos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir proporcionando el servicio de entrevista médica a distancia.

Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud en la Unidad de Transparencia.

Para conocer el procedimiento y requisitos para la revocación de su consentimiento, usted podrá llamar al siguiente número telefónico 54870900, extensiones 8205 y 8990, ingresar a nuestro sitio de Internet <https://www.incmnsz.mx/operencia> o a la sección <https://www.incmnsz.mx/operencia/contenidos/transparencia/index.html>, o bien ponerse en contacto con la Unidad de Transparencia.

Los datos de contacto de la Unidad de Transparencia son los siguientes: Av. Vasco de Quiroga, No. 15, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, Alcaldía Tlalcahuacán, Ciudad de México, Postal 14080, en la Ciudad de México. Teléfono 54870900, extensiones 8205 y 8990, correo electrónico unidad.transparencia@incmnsz.mx.

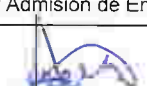


Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral la siguiente dirección electrónica <https://www.incmnsz.mx/operencia>.



Fecha de actualización: 29/Octubre/2020.

2

Acepto la finalidad del tratamiento de mis datos.
 No acepto la finalidad del tratamiento de mis datos.

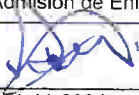


Nombre: _____
 Firma: _____
 Fecha: ____




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Rajil Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 43
			DE: 68

FORMATO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA MÉDICA A DISTANCIA



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Tlalpan, Ciudad de México, a _de_ del_	Día, mes y año en que se entrega para firma el consentimiento informado.
2	Nombre(s):	El o los nombre(s) de la persona beneficiaria.
3	Primer Apellido	El primer apellido de la persona beneficiaria.
4	Segundo Apellido:	El segundo apellido de la persona beneficiaria.
5	Fecha de nacimiento	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria..
6	Expediente / Registro	El número de expediente institucional.
7	Número de teléfono de contacto	El número de teléfono para contactar a la persona beneficiaria.
8	Correo electrónico	El correo electrónico de la persona beneficiaria.
9	Yo, -----	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s)..
10	En mi carácter de paciente <input type="checkbox"/> familiar responsable <input type="checkbox"/>	Elegir si es persona beneficiaria o persona responsable.
11	Identificándome con -----	El tipo de identificación que presenta para tal efecto.
12	Si <input type="checkbox"/> solicito y autorizo voluntariamente	Marcar en el cuadro si autoriza por voluntad propia la entrevista médica a distancia.
13	Paciente-----	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s)..
14	Firma y/o huella digital:	La firma o huella digital (dedo pulgar o índice) de la persona beneficiaria.
15	El paciente si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Elegir si la persona beneficiaria presenta incapacidad transitoria o permanente y en su caso describirla en el espacio designado.
16	Familiar, persona responsable, tutor o representante legal:	El nombre completo de la persona responsable o familiar, tutor o representante legal de la persona beneficiaria.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	(Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 44 DE: 68

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
17	Firma y/o huella digital:	La firma o huella digital (dedo pulgar o índice) de la persona responsable o familiar, tutor o representante legal de la persona beneficiaria.
18	Profesional de la salud que da la información y llevará a cabo la consulta médica a distancia.	El nombre completo de la Médica o el Médico que da la información y llevará a cabo la consulta médica a distancia.
19	Firma y/o huella digital:	La firma o huella digital (dedo pulgar o índice) de la Médica o el Médico que da la información y llevará a cabo la consulta médica a distancia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 45
			DE: 68



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA MÉDICA A DISTANCIA

Constitución Mexicana Art. 1, 16, 17, 20, 24, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

INCMNSZ Tlalcan, Ciudad de México, a _____ de _____ del _____

Identificación Paciente:

Nombre(s):	2	Primer Apellido:	3	Segundo Apellido:	4
Fecha de nacimiento:	DIA	MESES	AÑO	Expediente/Registro:	
Número telefónico de contacto:	Correo electrónico:				

Yo, _____, (1) en mi carácter de paciente o (2) familiar responsable de _____ (1) en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie intimidación, violencia, fraude, engaño y **solista y autorizo voluntariamente** se realice cuando sea necesario, entrevista médica a distancia para el seguimiento de mi afección médica en Consulta Externa en el Instituto, manifestando que la presente autorización se otorga bajo el pleno consentimiento de que la entrevista médica a distancia se efectuará con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones con las que se otorga consentimiento, como mínimo, la comunicación y interacción en tiempo real a través de una llamada telefónica o videollamada.

También se me ha informado y acepto que

- Si a raíz de los resultados de la entrevista médica a distancia se requiere alguna prueba diagnóstica, la misma será enviada por correo electrónico a la misma dirección a la que se me envió el presente consentimiento, en caso de medicación los medicamentos serán enviados a través de la red de entrega de medicamentos, prestando el servicio de entrega de medicamentos a domicilio.
- La información clínica de mi afección médica será enviada por correo electrónico al personal médico del Instituto, preservando la confidencialidad de mis datos personales y de mis condiciones de salud.

En este mismo sentido también manifesté haber sido informado por parte del personal médico de los beneficios y riesgos de la consulta médica a distancia, así como de mis obligaciones.

Los beneficios son:


- El servicio de atención en el Instituto.
- Distribución de medicamentos de manera gratuita y con costo de \$0.00 (\$0.00).



Los riesgos son:

- La transmisión de la información médica podrá verse afectada o alterada por fallas técnicas que no permitan una adecuada transmisión de la información.

Por lo tanto también se me ha informado, con relación a la entrevista médica a distancia, que:

- La atención médica de levaro depende de oportuno, calidad y costo.
- Se define la distancia de la entrevista médica de acuerdo a las condiciones de salud.
- Se hará con respecto a mi afección médica como paciente.
- Se adaptarán las medidas necesarias que garanticen la confidencialidad, seguridad, integridad y disponibilidad de la información médica de la consulta.
- El personal médico podrá solicitar la información que haga falta para emitir un diagnóstico o sugerir algún tratamiento. Asimismo se me puede solicitar acudir al consultorio del Instituto a una cita presencial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

  INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias	HOJA: 46 DE: 68

• La entrevista puede conllevar intercambio de datos, imágenes, audio y video para realizar diagnósticos, tratamientos y prescripción en forma oral, incluyendo antecedentes, sintomatología actual, así como datos de cuestionarios de diagnóstico, entre otros.

• Con el fin de conservar la privacidad y confidencialidad de la atención médica que se otorga al paciente, en ningún momento se podrán tomar fotografías o hacer grabaciones del personal institucional durante cualquier consulta o intervención médica.

• El consentimiento firmado al uso de privacidad en el cual se me informó el tratamiento que se le dará a mis datos personales y sensibles.

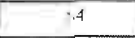
En este sentido, manifiesto que el contenido de este consentimiento me ha sido explicado en su totalidad, que lo he leído y me lo he leído y que entiendo perfectamente su contenido, ya que todas mis dudas han sido aclaradas. Estoy de acuerdo en que la voluntad que expresé a través de la firma del presente documento se haga de manera autógrafa o electrónica, acorde a lo previsto en el artículo 1403 del Código Civil Guatemalteco, considerando la disposición del artículo del COVID-19 y la universalidad de la oferta de atención, su envío se haga a través de medios electrónicos.

Debido a que mi decisión fue tomada libremente, dentro del Instituto y a supervisión de cualquier responsabilidad del personal institucional.

He manifestado que al presentar consentimiento puede ser rescindido total o parcialmente a mi libre deseo, en cualquier momento, previa constancia del agente.

12

Paciente _____


Nombre completo _____
 Firma y/o huella digital: 

El paciente SI NO presenta Independencia Dependencia o permanencia dependiente.


13

Debido a que mi consentimiento, este será firmado por el familiar, persona responsable, tutor o representante legal.

Familiar, persona responsable, tutor o representante legal _____

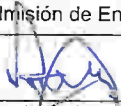


Nombre completo _____
 Firma y/o huella digital: 



Profesional de salud que da la información y otorga el consentimiento a la consulta médica a distancia _____

Nombre completo _____
 Firma y/o huella digital: 

En caso de que el paciente, familiar, tutor o representante legal no presente sus datos personales, estos serán otorgados por el profesional de salud.

Este consentimiento debe ser suscrito electrónicamente y no presentarse en formato físico ni en papel.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 47 DE: 68

Licencia Sanitaria Número: IS-AK1-09-012-0003

Guía de llenado:

[1] Nombre de paciente o del familiar más cercano (cónyuge, concubina o concubinario, hijos o padres o hermanos) que vaya a firmar el consentimiento.



[2] Paciente: cónyuge, concubina o concubinario, hijos, padres o hermanos del paciente (no se admite la firma de personas ajenas a los familiares por el precepto de la Ley General de Salud).

[3] Identificación oficial como: Credencial para votar, Pasaporte, cédula, Cédula Militar, Cédula Profesional o Licencia para conducir.

[4] Menoprear la causa o circunstancia que impide al paciente o familiar por sí mismo el consentimiento y que además a una instancia mental o física presenten el momento de su elaboración.

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 48 DE: 68

FORMATO 8: REGLAMENTACIÓN INTERNA DEL INCMNSZ

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre completo del paciente	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s)..
2	Firma del Paciente	La firma de la persona beneficiaria.
3	Nombre Completo del Responsable del paciente.	El o los nombre(s) y apellidos de la persona responsable de la persona beneficiaria.
4	Firma del Responsable	La firma de la persona responsable.
5	Fecha	El día, mes y año en que se firma la Reglamentación Interna del INCMNSZ.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 49 DE: 68



REGLAMENTACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

El presente documento tiene por objeto hacer del conocimiento de las personas que serán admitidas para su atención médica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán la reglamentación interna de ingreso que es aplicable tanto al paciente como a quien funja como su responsable.

El responsable es la persona autorizada por el paciente mediante instrumento público (poder notarial), carta poder simple firmada ante dos testigos o mediante declaración expresa ante el Instituto (firma autógrafa y excepcionalmente huella dactilar, en caso de que el paciente no sepa o no pueda firmar). El responsable podrá tener acceso a la información clínica del paciente y, en su caso, podrá tomar decisiones informadas cuando el paciente no esté en condiciones de hacerlo.

Introducción

Este Instituto proporciona atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencia a adultos con padecimientos de alta especialidad de medicina interna y los relacionados con la nutrición y realiza actividades de enseñanza e investigación básica, clínica y epidemiológica en el campo de la salud.

A. ADMISIÓN

- Las vías de ingreso al Instituto son tres: Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización.
- Se considera paciente del Instituto a quien cumpla con los requisitos de ingreso que rigen para tal efecto y que cuente con un responsable.

El Instituto proporciona atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencia a la población que requiera atención en sus áreas de especialidad.




- A todo paciente que sea admitido en el Instituto se le realizará el estudio socioeconómico correspondiente que forma parte del expediente clínico electrónico, a fin de contar con su información sociodemográfica.
- El paciente deberá informar si cuenta con un seguro de gastos médicos por parte de una compañía de seguros.

B. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO

- La atención médica ambulatoria u hospitalaria que el Instituto brinde al paciente puede requerir de la participación, entre otros, de médicos de base, médicos residentes y otros profesionales de la salud, algunos en entrenamiento. Dicho personal será asignado por el Instituto de acuerdo a la programación de sus actividades.
- Para la adecuada atención médica del paciente, el médico asignado recabará la información clínica que requiera, la que el paciente deberá proporcionar de manera fidedigna y le realizará una exploración física completa. Además, el médico podrá solicitar estudios tanto de laboratorio como de gabinete o indicar procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.
- Se debe tener en cuenta que cualquier estudio, procedimiento o tratamiento podría provocar efectos indeseables en la salud del paciente.

2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 50 DE: 68

CANCELADO

- Para algunos de los estudios, procedimientos o tratamientos se requerirá la firma de un consentimiento informado para lo cual el paciente o su responsable recibirá información extensa y veraz sobre los beneficios, riesgos y alternativas de cada uno de ellos. Mediante la firma de este consentimiento el paciente o su responsable podrá autorizar o no la realización del estudio o procedimiento indicado
- Toda la información clínica del paciente quedará asentada en la historia clínica y notas del Expediente Clínico
- Cuando el problema de salud del paciente sea crónico (de larga duración) o agudo y haya sido resuelto, los médicos del Instituto darán recomendaciones para su atención a largo plazo. El Instituto podrá referir al paciente para vigilancia y control a otra Institución médica del Sector Salud.
- El paciente podrá solicitar un resumen clínico que incluya diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico de los padecimientos que ameritaron su atención y las recomendaciones que se hayan establecido para su solución o control, de acuerdo a lo dispuesto en la NOM-004 del expediente clínico
- En caso de emergencia, cualquier paciente podrá acudir al Departamento de Atención Continua y Urgencias para su atención médica. Sin embargo, si el personal médico de ese departamento lo considera pertinente (por saturación o por la naturaleza del problema), el paciente podrá ser referido a otra institución del Sector Salud para atención oportuna, siempre y cuando no se ponga en peligro su vida
- Una vez dado de alta institucional, en caso de que el paciente requiera de atención médica para otro problema de salud distinto al que originó la atención inicial, podrá solicitar su ingreso al Instituto para su estudio y tratamiento, siempre que el padecimiento pertenezca a alguna de las áreas de especialidad que se tratan en esta Institución.

C. PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Dentro de sus facultades, el Instituto realiza actividades de investigación básica, clínica y epidemiológica en el campo de la Salud.

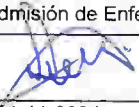

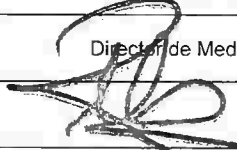
Los pacientes del Instituto podrán ser invitados a participar en algún protocolo de investigación para lo cual se les explicará ampliamente en qué consiste el protocolo, así como los requisitos y condiciones para su participación. En caso de aceptar participar en el protocolo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado correspondiente. Los pacientes invitados están en plena libertad de decidir si aceptan o no participar. De no aceptar, en ningún momento se afectará la calidad y continuidad de su atención en el Instituto.




D. DATOS PERSONALES

El tratamiento que este Instituto dé a los datos personales que el paciente le proporcione, durante todo el periodo de su atención médica, se regirá por lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO). Los datos personales recabados se utilizarán para:

- Proporcionar la atención médica que el paciente requiera y que el Instituto este en posibilidad de brindar.
- Cumplir con actividades de enseñanza.
- Cumplir con actividades de investigación básica-clínica-epidemiológica.
- Determinar el nivel socioeconómico para contar con información sociodemográfica.
- Generar informes estadísticos.
- Evaluar procesos institucionales internos relacionados con la calidad y seguridad del paciente.

Para los anteriores efectos, el paciente otorgará su consentimiento, a través de la firma del presente documento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 51 DE: 68

• Los datos personales y datos personales sensibles del paciente sólo serán dados a conocer al propio paciente o a su responsable, quien deberá estar debidamente acreditado, de acuerdo a las condiciones previstas en la LGDPDPSO. No se requerirá el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales cuando ocurra alguno de los supuestos previstos en el artículo 22 de la referida LGDPDPSO. A manera de ejemplo se citan algunos de estos casos de excepción:

- Cuando una ley así lo disponga, debiendo dichos supuestos ser acordes con las bases, principios y disposiciones establecidos en la propia LGDPDPSO.
- Cuando las transferencias que se realicen entre responsables (Instituciones de salud públicas), sean sobre datos personales que se utilizan para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales.
- Cuando exista una orden judicial, resolución o mandato fundado y motivado de autoridad competente
- Cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable (Paciente-Instituto).
- Cuando exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes.
- Cuando los datos personales sean necesarios para el tratamiento, prevención, diagnóstico y la prestación de asistencia médica.
- Cuando los datos personales se sometan a un procedimiento propio de disociación (procedimiento que evita que los datos personales puedan ser relacionados con los sujetos a los que pertenecen).

E. DISPOSICIONES GENERALES

- Con el fin de preservar la privacidad y la confidencialidad de la atención médica que se otorga al paciente, en ningún momento se podrán tomar fotografías o hacer grabaciones del personal institucional durante cualquier consulta o intervención médica.
- El Instituto no se hace responsable por la pérdida de objetos o valores del paciente en virtud de que no cuenta con áreas de resguardo. El cuidado de tales objetos personales será obligación directa del paciente o de sus familiares o acompañantes.
- El Instituto es de todos; cuida las instalaciones, mobiliario y equipo médico y sanitario.

El Instituto se compromete a dar un trato digno y respetuoso a los pacientes y sus familiares. En ese mismo sentido, se espera que los pacientes, familiares y responsable se conduzcan con cortesía hacia el personal institucional.

He leído y acepto la Reglamentación Interna del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Autorizo a la persona que firma el presente documento como mi responsable ante este Instituto para los fines descritos en el mismo.

Nombre completo del paciente _____ 1




Firma del Paciente _____ 2

Nombre Completo del Responsable del paciente _____ 3

Firma del Responsable _____ 4

3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

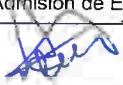

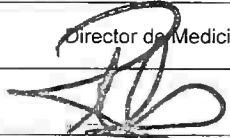
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 52 DE: 68



Fecha: _____ 5 _____

NOTA: Si la situación que llevó al paciente a nombrar a una persona como su responsable ha cambiado, en cualquier momento puede solicitar por escrito el cambio del mismo ante el Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.

CANCELADO


4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 53 DE: 68



FORMATO 9: HOJA DE ADMISIÓN

- | No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|-----|----------|--|
| 1 | EXP: | El número de expediente en el Instituto de la persona beneficiaria y se generará automáticamente todos los datos contenidos en la hoja de admisión. |
| 2 | TEMP: | El número de registro temporal de la persona beneficiaria y se generará automáticamente todos los datos contenidos en la hoja de admisión, siempre y cuando se le haya hecho previo el estudio socioeconómico. |



<small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>		<small>EST. INSTITUCIONAL, LUGAR DE REGISTRO</small>
<small>Hoja de admisión</small>		<small>Fecha Expediente</small> <small>TEMP: 2</small>
<small>Nombre</small> <small>Apellido</small> <small>Expediente</small>	<small>Nombre</small> <small>Apellido</small> <small>Expediente</small>	<small>Fecha Expediente</small> <small>TEMP: 2</small>
<small>Datos demográficos</small>		
<small>País</small> <small>Nat. Residente</small> <small>Identificación</small> <small>Dominio</small>	<small>País</small> <small>Identificación</small> <small>Comentarios</small>	
<small>Domicilio permanente</small>		
<small>Calle</small> <small>Código</small> <small>Colonia/Manzana</small> <small>Teléfono</small> <small>País</small> <small>Responsable</small> <small>Relaciones</small>		
<small>Domicilio temporal</small>		
<small>Dirección</small> <small>Código</small> <small>Colonia/Manzana</small> <small>Teléfono</small> <small>País</small> <small>Responsable</small> <small>Relaciones</small>		
<small>Datos del responsable</small>		
<small>Nombre</small> <small>Expediente</small>	<small>Nombre</small> <small>Expediente</small>	
<small>Domicilio del responsable</small>		
<small>Calle</small> <small>Código</small> <small>Colonia/Manzana</small> <small>Teléfono</small> <small>País</small> <small>Responsable</small> <small>Relaciones</small>		
<small>Datos complementarios del paciente</small>		
<small>País</small> <small>Medico</small> <small>Quirófano</small>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 54 DE: 68

FORMATO 10: CARNET

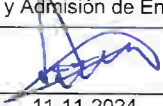
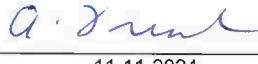

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	EXP:	El número de expediente en el Instituto de la persona beneficiaria y se generará automáticamente los datos contenidos en el carnet.






INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Av. Vasco de Quiroga #15
Col. Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
C.P. 14080 México, D. F.
54-87-09-00

Carnet
de citas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 55 DE: 68

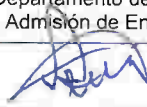


Guarde aquí
la hoja de programación de citas e instructivos después de leerlos cuidadosamente.




La reposición de este carnet tiene un costo.

Indicaciones importantes

1. No olvide guardar en este carnet la hoja de programación de citas.
2. Si no se presenta puntualmente, su cita será cancelada y cambiada para otra fecha.
3. Por favor, no llegue más de 15 minutos antes de la hora programada. Si lo hace, sólo prolongará su espera y causará aglomeraciones.
4. Informe cualquier cambio en su dirección y teléfono al Departamento de Trabajo Social. Esto permitirá localizarlo en caso de alguna modificación en sus citas.
5. Si necesita reprogramar alguna cita a consulta o laboratorio, hágalo personalmente o por teléfono, al 54-87-09-99, de 08:00 a 18:00 horas. Para modificaciones de las citas a Imagenología, llame al 54-87-09-00 ext. 2153, de 16:00 a 20:00 horas.

CANCELADO


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 56 DE: 68

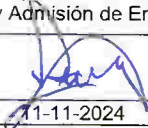

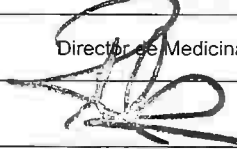
FORMATO 11: NOTA DE ACEPTACIÓN




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	EXP:	El número de expediente en el Instituto de la persona beneficiaria.
2	TEMP:	El número de registro temporal de la persona beneficiaria.
3	Especialidad	La especialidad que requiere la persona beneficiaria de acuerdo al padecimiento de la persona beneficiaria.
4	Permanencia del paciente predeterminada	El tiempo que determine la Médica o el Médico de la especialidad de acuerdo al padecimiento de la persona beneficiaria.
5	Vigencia (meses)	El tiempo en meses que determine la Médica o el Médico de la especialidad de acuerdo al padecimiento de la persona beneficiaria.
6	Nombre, cédula y Firma del Médico	El nombre completo de la Médica o el Médico.
7	Usuario	El nombre la Médica o el Médico.
8	Cédula	La cedula profesional de la Médica o el Médico.
9	Fecha de impresión de la nota	La fecha de expedición de la nota de aceptación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 57 DE: 68



			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN Unidad Ejecutiva 15 AM 28 210 6302 Vistas de Guadalupe No. 15 Colonia Panchoa, Benito Juárez, CDMX Cuentas de Teléfonos: (55) 52 12 40 00 Fax: (55) 52 12 40 00		Nombre: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Tipo: 1 _____ Grupo: 2 _____ Causa: _____ Especialidad: _____ Trabajo: _____ Causa Laboral: _____ Fecha de elaboración del formulario: _____	
Nota de aceptación			
Diagnósticos			
Admisión por especialidad			
Especialidad: 3			
Permanencia de paciente			
Permanencia del paciente (determinada): 4			
Voluntad (Movil): 5			
Medios de transporte			
6			
Nombre completo del paciente			
CANCELADO			
Nombre Paciente: _____ Número: 7 Causa: 8		Fecha de impresión de la emisión: 9	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 58 DE: 68

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 59 DE: 68

ANEXO 1: SOLICITUD DE INTERNACIÓN

SOLICITUD ORIGINAL DE ADMISIÓN

Quantitas al completo: Fecha de ingreso: _____ Hora de ingreso: _____

Categorización: _____ Hora de alta: _____

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
SOLICITUD DE INTERNACIÓN

Fecha de solicitud: _____

INCUMSZ Grado de ingreso: Urgente Electivo Programado

DATOS DEL PACIENTE (Apellido paterno, materno, nombres):
 Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Residencia: _____

PROCEDENCIA DEL PACIENTE:

Atención Semielectiva	camá	Unid. Geriátrica I	camá	Unid. Geriátrica 2	camá
Unidad de Cuidados	camá	Unidad Intensiva	camá	Terapia y Rehabilitación	camá
Unidad de Cuidados	camá	Unidad Metabólica	camá	Unidad de Rehabilitación	camá
Unidad de Cuidados	camá	Dirección General	camá	Unidad de Rehabilitación	camá

Origen hospital: _____

SECTOR SOLICITADO:

Sector 1 Medicina Interna	Sector 2 Gastroenterología	Sector 3 Mujeres Internas
Sector 4 Medicina II (Neumología)	Sector 4 Cardiológico	Sector 6 Reumatología
Sector 7 Cardiología	Sector 8 Pediatría	Sector 9 Infectología
Sector 11 Hematología	Sector 12 Oncología	Sector 13 Hematología y Neoplasias
Sector 14 Enfermedades Infecciosas	Sector 15 Neofarmacología	Sector 16 Urgencias
Unidad de Cuidados	Unidad de Cuidados	Unidad de Rehabilitación

MOTIVO DE INGRESO: _____

DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL AL QUE SE LE NOTIFICARÁ LA RESOLUCIÓN

Nombre: _____ Parentesco: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Habitación: _____

ESTANCIA CORTA

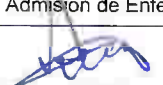
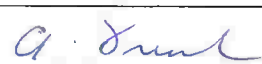
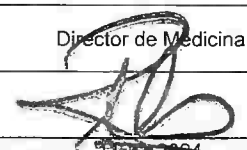
Fecha programada de internación: _____ Días programados: _____ Grado de ingreso: _____




DATOS DEL SOLICITANTE (Únicamente médicos especialistas o residentes de especialidad):
 Nombre: _____ Especialidad: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA

Nombre: _____ Sector: _____ Grado de ingreso: _____ Sexo: _____
 Dirección Médica: _____ Condición Clínica: _____
 Fecha de autorización: _____ Firma del Representante Social: _____

Firma de Autorización de Dirección Médica: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 60 DE: 68

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Identificación del Paciente:

Nombre: _____ Apellido: _____ Apellido: _____

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

Identificación del Paciente:

Nombre completo del paciente: _____



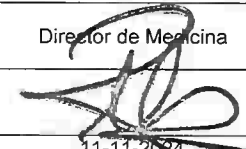
Nombre completo de la persona responsable: _____



Profesional de salud que dio la información: _____

Fecha: _____

CANCELADO

Sistema de Información Médica y Nutricional (SIMN) - Versión 1.0.0.0

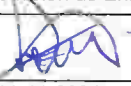
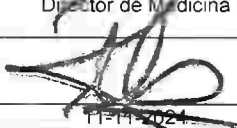
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 61 DE: 68

Gua de llenado.

- [1] Nombre del paciente o del familiar más cercano en vínculo (cónyuge, concubina o concubinario, hijos o padres y hermanos) que vaya a firmar el consentimiento.
- [2] Paciente, cónyuge, concubina, concubinario, hijos, padres o hermanos del paciente (no se admite la firma de personas ajenas a los familiares por no permitirlo la Ley General de Salud).
- [3] Identificación oficial como Credencial para Votar, Pasaporte Vigente, Cartilla Militar, Cédula Profesional o Licencia para Conducir.
- [4] en "mi persona" o nombre del paciente.
- [5] Describir brevemente el padecimiento del paciente (síntoma principal, enfermedad relacionada con el acto médico a realizar). No se debe pasar por alto que debe recabarse el consentimiento informado del paciente o de su representante legal o familiar más cercano en vínculo para cada uno de los procedimientos que entrañen un alto riesgo para el paciente, tal y como lo ordena el artículo 89 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- [6] Beneficio. Término *técnico* que se refiere a un efecto favorable para el paciente de un acto médico, el cual puede haber sido buscado o ser inesperado.
- [7] Riesgo. Polígono o posibilidad de desarrollar alguna enfermedad o complicación después o durante el acto médico. Está asociado con el procedimiento en sí (por ejemplo, efectos secundarios de los medicamentos), y/o con la fragilidad o debilidad del paciente.
- [8] Alternativa. Opción o solución adicional que es posible elegir, pero que se considera menos efectiva o favorable en la salud que el acto médico objeto del presente consentimiento.
- [9] Mencionar la causa o circunstancia que impide al paciente a firmar o documentar por sí mismo, que puede tener su origen en una incapacidad mental o física preexistente.
- [9] Mencionar la causa o circunstancia que impide al paciente a firmar por sí mismo el consentimiento y que obedece a una incapacidad mental o física presente en el momento de otorgarlo.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 62 DE: 68

ANEXO 3:

VARIABLES PARA LA ASIGNACIÓN DE NIVEL SOCIOECONÓMICO A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

La asignación de clasificación socioeconómica a los usuarios de los INSALUD se sujetará a las siguientes variables:

VARIABLES SOCIOECONÓMICAS	%
Ingreso familiar	55
Ocupación	10
Egresos Familiares	10
Vivienda	20
Salud familiar	5
	100

Con estos porcentajes, el ingreso familiar se constituye en el indicador básico. El resto de los indicadores afectan a la clasificación en forma secundaria, pero permiten tener una idea de la condición social y económica del paciente y su familia.

El máximo de puntos que se pueden obtener es 100.



1. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

Se refiere a la suma de ingresos que percibe la familia y para efectos de asignar la puntuación, se considera el número total de los sujetos que dependen económicamente de ese ingreso. Este indicador constituye el 55% del valor total de los indicadores.

Se calcula de acuerdo con el Siguiete cuadro:

INGRESO FAMILIAR	NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS				
	1-2	3-4	5-6	7-8	>9
MENOS DE 1 S.M.*	0	0	0	0	0
MÁS DE 1 S.M. A 1.5 S.M.	10	5	0	0	0
MÁS DE 1.5 S.M. A 3.0 S.M.	15	10	5	0	0
MÁS DE 3.0 S.M. A 4.5 S.M.	20	15	10	5	0

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 63 DE: 68

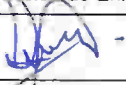

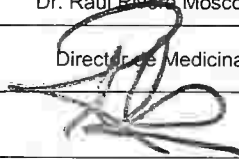
INGRESO FAMILIAR	NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS				
	1-2	3-4	5-6	7-8	>9
MÁS DE 4.5 S.M. A 6.0 S.M.	25	20	15	10	5
MÁS DE 6.0 S.M. A 8.0 S.M.	30	25	20	15	10
MÁS DE 8.0 S.M. A 10.0 S.M.	35	30	25	20	15
MÁS DE 10.0 S.M. A 13.0 S.M.	40	35	30	25	20
MÁS DE 13.0 S.M. A 16.0 S.M.	45	40	35	30	25
MÁS DE 16.0 S.M. A 19.0 S.M.	50	45	40	35	30
MÁS DE 19.0 S.M.	55	50	45	40	35



* S.M. SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

2. OCUPACIÓN

Se considera el tipo de ocupación del principal proveedor económico de las familias en estudio, de acuerdo al siguiente cuadro:

GRUPO*	PUNTUACIÓN
Sin ocupación	0
Trabajadores no calificados	1
Jubilados y pensionados	2
Becarios Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	3
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios	4
Operadores de instalaciones máquinas y montadores	5
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	6

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 64 DE: 68

GRUPO*	PUNTUACIÓN
Empleados de oficina	7
Técnicos y profesionales de nivel medio	8
Profesionales científicos e intelectuales	9
Fuerzas armadas Ejecutivos e inversionistas	10

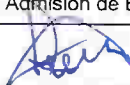


*Versión modificada de la clasificación internacional. Informe de ocupación (O.I.T. 1991)
Consultar manual de grupos de ocupación.




3. EGRESOS FAMILIARES

PORCENTAJE DE RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES	PUNTUACIÓN
71% Ó MÁS	0
61%-70%	2
51%-60%	4
41%-50%	6
31%-40%	8
Menor a 30%	10

Se refiere a la situación económica del paciente en relación a su grupo familiar, comparando los egresos con los ingresos familiares.

Para su operación, primero se debe considerar la suma total de los egresos de la familia, se multiplica por cien y se divide entre el total de ingresos (a mayor porcentaje de gasto, menor puntuación).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 65 DE: 68

4. VIVIENDA

Se refiere al lugar físico en el que habitan los integrantes de la familia o el individuo y sus características.

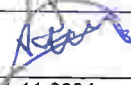


Este indicador constituye el 20% del valor total de los indicadores. Se calculará de acuerdo con el siguiente cuadro:



La puntuación final resulta de la suma de cada uno de los puntos que la integran.

* En caso de existir más de un dormitorio, se considerará el que tenga mayor número de personas.

** Consultar catálogo tipo de vivienda.

VIVIENDA	PUNTAJACIÓN
Tenencia	
Otro	0
Rentada	1
Prestada	2
Propia	3
Nota: si se encuentra en proceso de pago se considerará como rentada.	
Tipo de vivienda**	
Institución de protección social, cueva, choza, casa rural, barranca, tugurio, cuarto redondo o sin vivienda	0
Vecindad, cuarto de servicio	1
Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Departamento o casa media con financiamiento propio o hipoteca	3
Departamento o casa residencial	5
Servicios públicos (prevalcientes en la zona donde se encuentra ubicado el domicilio: alumbrado público, pavimentación, alcantarillado, servicio de recolección de basura, servicios médicos, educativos o recreación)	
0-1	0
2	1
3	2
4 o más	3
Servicios intradomiciliarios (al interior del domicilio)	
0-1	0
2	1
3	2
4 ó más	3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 66 DE: 68

VIVIENDA	PUNTUACIÓN
Material de construcción (predominante en el domicilio) Lámina, madera, material de la región	0
Mixta	1
Mampostería	2
Número de dormitorios*	
1-2	0
3-4	1
5 ó más	2
Número de personas por dormitorio	
4 ó más	0
3	1
1-2	2
TOTAL	20

* En caso de existir más de un dormitorio, se considerará el que tenga mayor número de personas.

** Consultar catálogo tipo de vivienda.



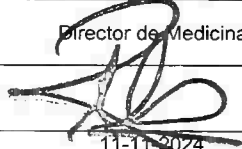
5. SALUD FAMILIAR



Esta variable constituye el 5% del valor total de los indicadores. Se toma en cuenta el Diagnóstico Médico por el que le paciente amerita atención en la institución, el tiempo de su padecimiento y si presenta otros problemas de salud que requieren de atención en otra institución, con la finalidad de identificar el impacto que tiene en su capacidad de pago.

Además se considera la existencia de otros enfermos que se encuentran en curación o rehabilitación y que al momento del Estudio Socioeconómico existen en el núcleo familiar y representan un gasto o disminución del ingreso.

Se calculará de acuerdo a los siguientes cuadros:

TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
MÁS DE 6 MESES	0
DE 3 A 6 MESES	1
MENOS DE 3 MESES O SIN CO-MORBILIDAD	2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 67
			DE: 68

OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEL PACIENTE QUE SE ATIENDEN EN OTRA INSTITUCIÓN	PUNTUACIÓN
SI	0
NO	1

ESTADO DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA	PUNTUACIÓN
2 O PRINCIPAL PROVEEDOR ECONÓMICO	0
1 ENFERMO	1
NINGÚN ENFERMO	2



ASIGNACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Una vez obtenido el valor de cada uno de los indicadores, se procederá a la suma de los mismos para obtener la puntuación final y determinar a cuál de los seis niveles de clasificación socioeconómica corresponde el usuario.

Este cálculo se realizará de acuerdo con el siguiente cuadro:

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA
0-12	1x
13-24	1
25-36	2
37-52	3
53-68	4

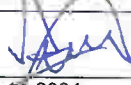

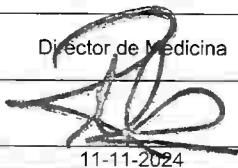
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	1. Procedimiento para Asignar el Registro Institucional y el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias		HOJA: 68 DE: 68

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA
69-84	5
85-100	6

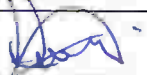

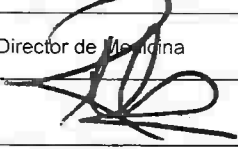
*Se agrega la siguiente tabla de acuerdo a la modificación de la publicación en el DOF de fecha 30 Nov 2019



*PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA
0-12	1x (Exento)
13-24	1 (Exento)
25-36	2 (Exento)
37-52	3 (Exento)
53-68	4 (Exento)
69-84	5 (Exento)
85-100	6 (Exento)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 1 DE: 83

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN, VALORACIÓN Y/O RECLASIFICAR EL NIVEL SOCIOECONÓMICO A PERSONAS BENEFICIARIAS SUBSECUENTES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 2 DE: 83

1.0 PROPÓSITO

Determinar el nivel socioeconómico de las personas beneficiarias de acuerdo con la actualización de información y/o reclasificación del mismo mediante el análisis y valoración de la situación de su enfermedad y las repercusiones de la misma en el entorno familiar.

2.0 ALCANCE



A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (TSAE) en la actualizar la información y reclasificación del nivel socioeconómico de las personas beneficiarias.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a Personas Beneficiarias del Instituto que soliciten actualización o reclasificación del nivel socioeconómico.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento de TSAE) determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento de TSAE son responsables de cumplir con las acciones enfocadas para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
3. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE en todo momento mantienen una actitud cortés, empática y de respeto hacia las personas beneficiarias y/o personas responsables, tendiente a preservar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y Trabajadores de la Salud.
4. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE, en caso de incumplimiento de las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual, son sancionados de acuerdo a las medidas disciplinarias contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto mediante un comunicado a la Subdirección de Recursos Humanos para su aplicación.
5. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo son responsables de escribir su nombre completo en todos los formatos o documentos emitidos acompañados de su firma, en caso de ser necesario coloca el sello con su nombre a efecto de contar con una identificación clara.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 3 DE: 83

6. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo entrega a la persona beneficiaria sin seguridad social (**Anexo 1**) y con seguridad social (**Anexo 2**) y/o persona responsable los requisitos y documentos que tiene que presentar en la entrevista de actualización de información y reasignación de nivel socioeconómico.

7. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo solicita a la persona beneficiaria y/o persona responsable la siguiente documentación:



- a. Persona beneficiaria:
 - Identificación oficial vigente (Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte o cédula profesional o en su caso cartilla del servicio militar),
 - Copia del acta de nacimiento
 - Clave Única de Registro de Población (CURP).
- b. Persona beneficiaria extranjera:
 - Identificación oficial vigente (Pasaporte)
 - Clave Única de Registro de Población (CURP)
 - Comprobante de residencia temporal o permanente
 - Documento del Instituto Nacional de Migración que acredite situación migratoria
- c. Persona responsable:
 - Identificación oficial vigente (Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte o cédula profesional o en su caso cartilla de servicio militar)
 - Comprobante de domicilio.

En caso de que la persona beneficiaria cuente con derechohabencia, presentar además de los anteriores:



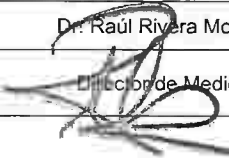
- d. Comprobante de ingresos.
- e. Comprobante de tenencia de la vivienda: predial o renta, o en caso de ser prestada, una carta del propietario, especificando que está en calidad de préstamo, anexando identificación de quien firma.
- f. Comprobantes de gastos de la casa (luz, agua, gas, telefonía, televisión por cable o internet, colegiaturas, etc.).




8. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, revisa la documentación. En caso de carecer de la documentación oficial de ingresos, la persona beneficiaria y/o persona responsable cuenta con la opción de solicitar un acta de hechos con un Juez Cívico de la Alcaldía o Municipio o estudio socioeconómico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o constancia expedida por autoridad local o Municipal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 4 DE: 83

9. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de escanear la documentación recibida y la regresa a la persona beneficiaria o persona responsable.
10. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo después de revisar la documentación, comenta el caso con la Supervisora de Trabajo Social para definir si procede o no la reclasificación.
11. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo explica en forma clara a la persona beneficiaria o persona responsable, si al momento de actualizar los Datos Generales (**Formato 1**) y/o el estudio socioeconómico (**Formato 2**) el nivel cambia o su estatus de derechohabencia en algún sentido y la razón por la que efectúa el cambio. (informa a la persona beneficiaria o persona responsable los cambios que se realizan de acuerdo con los documentos presentados).
12. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo entrega toda la documentación de la actualización de información y reclasificación realizadas en la Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA) a la Asistente Administrativo.
13. La Asistente Administrativo es responsable de resguardar de forma digital la documentación de la persona beneficiaria.
14. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo una vez que concluye el proceso de reasignación de nivel socioeconómico solicita a la o el Apoyo Administrativo de Trabajo Social imprima el carnet (**Formato 3**) actualizado y lo entregue a la persona beneficiaria.
15. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de realizar la nota de seguimiento en el sistema informático vigente.
16. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo revisa la solicitud escrita de la persona beneficiaria que requiera realizar el cambio de la persona responsable, en caso de que la persona beneficiaria se encuentre imposibilitado para solicitar el cambio, el responsable puede hacerlo, firmando de conformidad la persona propuesta.
17. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social son responsables de realizar la exención de pago para exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete ambulatorios a las Médicas y los Médicos Residentes, así como a las Médicas y los Médicos Internos, prestadores de servicio social, alumnas y alumnos de cursos de posgrado del Instituto que presenten la copia de la identificación institucional (gafete). (**Ver procedimiento 1 de este manual**)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raul Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 5 DE: 83

18. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social, tratándose de la atención hospitalaria de las Médicas y los Médicos Residentes, las Médicas y los Médicos Internos, las Médicas y los Médicos de los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD) prestadores de servicio social, alumnas y alumnos de cursos de posgrado del Instituto presentando la carta de la Dirección de Enseñanza de la institución correspondiente y copia de la identificación institucional (gafete) son responsables de realizar la exención de pago cuando reciben la autorización por escrito del Director General o del Director de Medicina. **(Ver procedimiento 1 de este manual).**

19. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social es responsable de asignar a las Médicas y los Médicos INSALUD el nivel socioeconómico 1 de pago en la atención de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete ambulatorios a Residentes de los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD). **(Ver procedimiento 1 de este manual)**

DE LA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO:

20. La o el Apoyo Administrativo de Trabajo Social, en caso de que sea un reingreso o actualización de información recibe a la persona beneficiaria y/o persona responsable en el área correspondiente del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (TSAE).




21. La o el Asistente Administrativo, en caso de que sea un reingreso hospitalario o actualización de información recibe a la persona beneficiaria y/o persona responsable en el Departamento de TSAE.



22. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo actualiza el estudio socioeconómico cuando:

- a) La persona beneficiaria requiera de la realización de algún procedimiento en las áreas de hospitalización o áreas críticas (Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, Departamento de Terapia Intensiva y Servicio de Estancia Corta)
- b) La persona beneficiaria haya sido aceptada a la consulta de reingreso.
- c) La persona beneficiaria y/o persona responsable lo soliciten por modificaciones en su situación de vida.

23. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, al momento de entrevistar a la persona beneficiaria y/o persona responsable ingresa los datos proporcionados en los Datos Generales **(Formato 1)** y realiza el estudio socioeconómico **(Formato 2)** en el sistema informático vigente.

24. La o el Apoyo Administrativo de Trabajo Social o la o el Asistente Administrativo proporciona a la persona beneficiaria y/o persona responsable los requisitos a presentar **(ver política 6 de este procedimiento)** con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo en la actualización de información.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 6 DE: 83

25. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de analizar las variables socioeconómicas de la persona beneficiaria y su familia, determinando si procede el cambio en su nivel socioeconómico, considerando la complejidad de los procedimientos y/o apoyos del diagnóstico y tratamiento a realizar. Asimismo, hace énfasis a la persona beneficiaria sobre la importancia de dicho análisis y las consecuencias del cambio de nivel.




DE LA RECLASIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO:



26. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de revisar en el sistema informático vigente correspondiente si la persona beneficiaria cuenta con derechohabencia.

27. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo aplica la reclasificación de nivel socioeconómico en aquellas personas beneficiarias con derecho a la seguridad social de acuerdo con la valoración de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando la erogación por concepto de atención en el Instituto para diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad, no guarde relación con los ingresos del o los proveedores económicos, y ello interfiera en la continuidad de la atención en tratamiento costoso.
- b) Cuando la persona beneficiaria tenga una estancia hospitalaria prolongada mayor a 21 días en los sectores colectivos. En áreas críticas como (Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias y Departamento de Terapia Intensiva) se toma como estancia prolongada la superior a 10 días.
- c) Cuando la persona beneficiaria durante 6 meses haya tenido 2 o más reingresos a Hospitalización y/o tenga adeudos por insolvencia económica en el Instituto.
- d) Cuando la problemática socioeconómica de la persona beneficiaria o persona responsable esté interfiriendo en la continuidad de su tratamiento médico y lo solicite por escrito (solicitud de reclasificación) (**Formato 4**).
- e) Cuando la persona beneficiaria compruebe mediante documentos oficiales que ha existido un cambio relevante en su situación socioeconómica tal como: desempleo, gastos por enfermedad, invalidez o defunción de alguno de los miembros de la familia que contribuyan al sostenimiento del hogar.
- f) Cuando el Director General o el Director de Medicina giren instrucciones de reasignar el nivel socioeconómico y envíen al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos un documento de autorización.

28. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social revisa y analiza la situación socioeconómica de la persona beneficiaria planteada por la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, determinando la factibilidad y tipo de reclasificación del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 7 DE: 83

29. La Jefa del Departamento de TSAE en caso de que la persona beneficiaria se encuentre hospitalizada envía comunicado al Director General o al Director de Medicina solicitando su autorización, en los casos que se requieran.

30. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo reclasifica a las personas beneficiarias con nivel 7 (k) en los siguientes casos:

- a) Cuando haya concluido la vigencia del seguro de gastos médicos de la persona beneficiaria.
- b) Cuando el convenio con la institución correspondiente haya terminado.

31. La Jefa del Departamento de TSAE autoriza la reclasificación de nivel cuando el monto sea inferior a 21 Salarios Mínimos Mensuales Generales Vigentes de la Ciudad de México (SMMGVCDMX), en los casos que rebasen esta cantidad requieren la autorización del Director General o del Director de Medicina.



32. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo explica a la persona beneficiaria y/o persona responsable si continúa con la reclasificación en Consulta Externa, una vez que egrese de hospitalización y ésta se haya efectuado por problemática socioeconómica e interferencia en su tratamiento médico.

33. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social determina la reclasificación en los casos de hospitalización de acuerdo con lo siguiente:

- a) Retroactivos a partir de la fecha de ingreso de la persona beneficiaria a sectores de hospitalización y/o áreas críticas (Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias y Departamento de Terapia Intensiva).
- b) A partir de la fecha en que se autorice por la unidad administrativa competente.
- c) Para cubrir el saldo final.
- d) Por número de SMMGVCDMX.

34. La Jefa del Departamento de TSAE autoriza todos los casos de reclasificación y los casos solicitados por el Director General o el Director de Medicina.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 SUBCOMITÉ DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 8 DE: 83

DE LA VALORACIÓN SOCIAL:

35. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo asignado a las Unidades Administrativas (Departamento Nefrología, Medicina del Dolor y Paliativa, y Departamento de Trasplantes, así como de Áreas Críticas, Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, Departamento de Terapia Intensiva y Sectores de Hospitalización), son responsables de realizar la valoración social de los casos referidos por alguno de los integrantes del equipo multidisciplinario de salud.

36. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de aplicar el instrumento de valoración de acuerdo a la especialidad que corresponda, de acuerdo a lo siguiente:

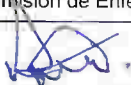

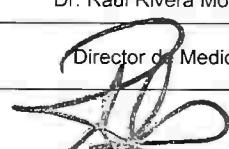
- a. Valoración Social para Trasplante Renal (**Formato 5**)
- b. Valoración Social para Trasplante Hepático Ortotópico (**Formato 6**)
- c. Valoración Social para Pacientes en Medicina del Dolor y Paliativa (**Formato 7**)
- d. Valoración Social Hospitalaria (**Formato 8**)




37. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo participa en el análisis de la situación problema con el equipo multidisciplinario de salud, incidiendo en los aspectos sociales que repercuten en su salud y así contribuir en el tratamiento integral de la persona beneficiaria.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Actualizar Información del Estudio Socioeconómico




RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	1	Recibe la solicitud verbal de la persona beneficiaria y/o persona responsable para la actualización de información e indica que acuda con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	Recibe a la persona beneficiaria o persona responsable y se identifica como servidora o servidor público autorizado para la actualización de la información (Política 6).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Realiza nuevamente la entrevista y captura en el sistema informático vigente la información proporcionada por la persona beneficiaria y/o persona responsable.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	Solicita a la persona beneficiaria y/o persona responsable la documentación que compruebe los datos proporcionados (Política 7).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 9 DE: 83



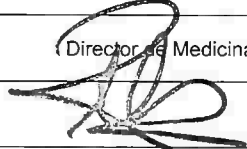
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	5	<p>Revisa que los documentos entregados por la persona beneficiaria y/o persona responsable comprueben los datos proporcionados (Política 8 y 25)</p> <p>¿Comprueba los datos proporcionados?</p> <p>No: Solicita nuevamente la documentación reiterando la importancia de presentarlos.</p> <p>Si: Coteja la información documental con la proporcionada verbalmente.</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	6	Finaliza la entrevista de actualización de información obteniendo el nivel socioeconómico del sistema informático vigente.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	7	Escanea la documentación entregada por la persona beneficiaria y/o persona responsable y la anexa al expediente clínico electrónico (Política 9).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	8	Informa a la persona beneficiaria y/o persona responsable si existe algún cambio en el nivel socioeconómico (Política 11).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	9	Entrega la documentación a la Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo de Trabajo Social (Política 12).
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	10	Entrega a la persona beneficiaria y/o persona responsable el carnet vigente (Política 14).
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	11	<p>Archiva la documentación electrónica de la actualización de información de la persona beneficiaria</p> <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 10 DE: 83

4.2 Realizar la Reclasificación del Nivel Socioeconómico

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	1	Recibe la solicitud verbal de la reclasificación del nivel socioeconómico de la persona beneficiaria y/o persona responsable y lo envía con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	<p>Verifica que la información proporcionada a la persona beneficiaria y/o persona responsable acerca de la documentación requerida para la reclasificación sea clara (Política 7).</p> <p>¿Es clara la información?</p> <p>No: Explica nuevamente lo que se necesita para la reclasificación.</p> <p>Sí: Solicita los documentos necesarios para la reclasificación.</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	<p>Revisa que la persona beneficiaria y/o persona responsable cuente con la documentación completa para la reclasificación (Política 8).</p> <p>¿Cuenta con la documentación completa?</p> <p>No: Indica cuales son los documentos necesarios para la reclasificación.</p> <p>Sí: Entrega y explica el llenado de la solicitud de reclasificación a la persona beneficiaria y/o persona responsable.</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	<p>Revisa que la solicitud de reclasificación esté debidamente requisitada.</p> <p>¿Está debidamente requisitada?</p> <p>No: Solicita a la persona beneficiaria o persona responsable los datos faltantes.</p> <p>Sí: Solicita la revisión del caso a la Jefa del Departamento TSAE o a la Supervisora de Trabajo Social.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 11 DE: 83

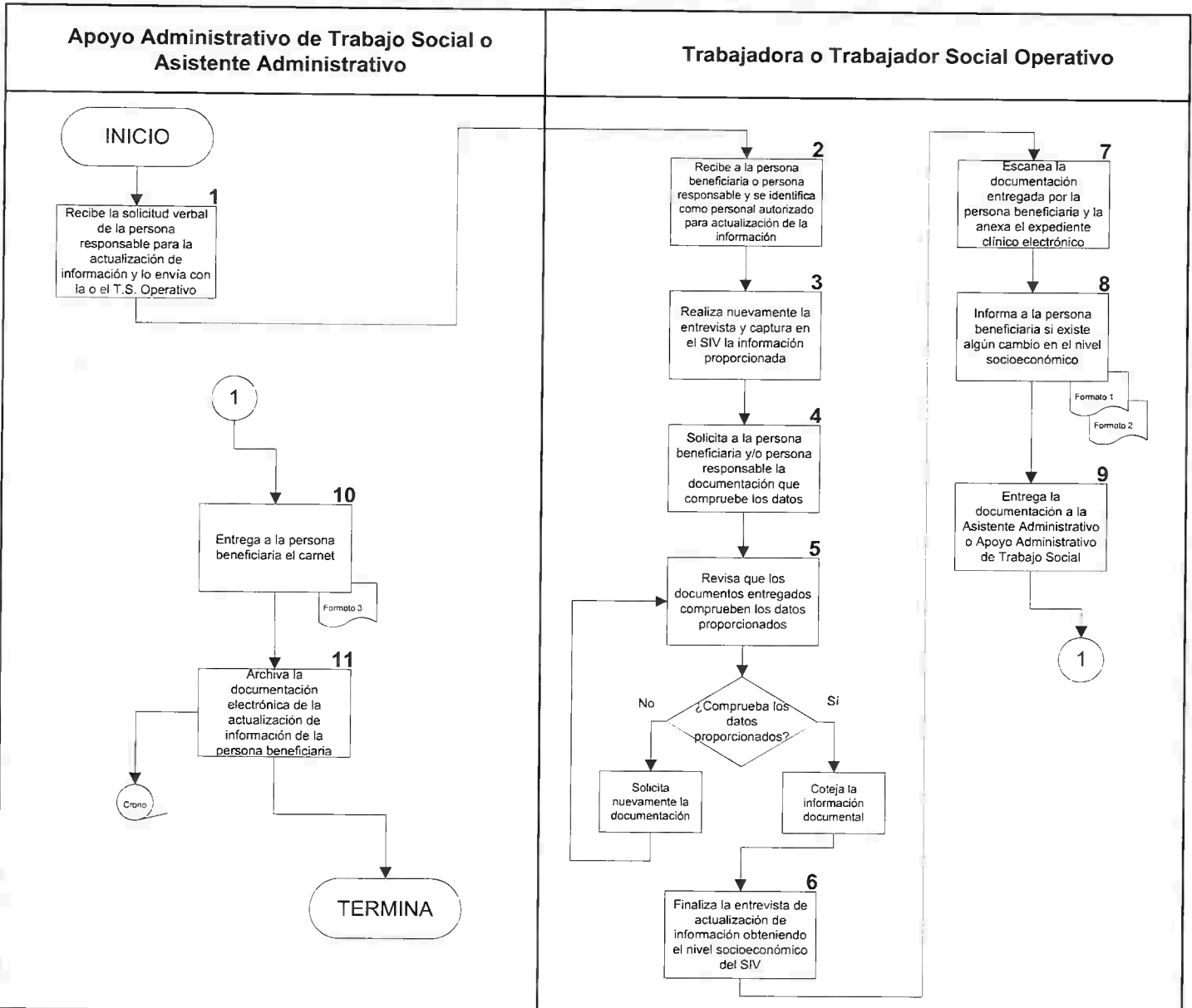
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefa del Departamento de TSAE o Supervisora de Trabajo Social	5	<p>Revisa el caso con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo a fin de determinar la factibilidad y tipo de reclasificación (Política 28).</p> <p>¿Procede la reclasificación?</p> <p>No: Informa a la trabajadora o trabajador social operativo que es improcedente la reclasificación.</p> <p>Sí: Realizan el cambio en el sistema informático vigente e informa a las unidades administrativas correspondientes.</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	6	Entrega la documentación a la Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo (Política 12).
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	7	Entrega a la persona beneficiaria y/o persona responsable el carnet ya vigente (Política 14)
Apoyo Administrativo de Trabajo Social o Asistente Administrativo	8	<p>Archiva la documentación electrónica de la reclasificación del nivel socioeconómico de la persona beneficiaria.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Actualización Información del Estudio Socioeconómico



Nota:
 Formato 1: Datos Generales
 Formato 2: Estudio Socioeconómico
 Formato 3: Carnet

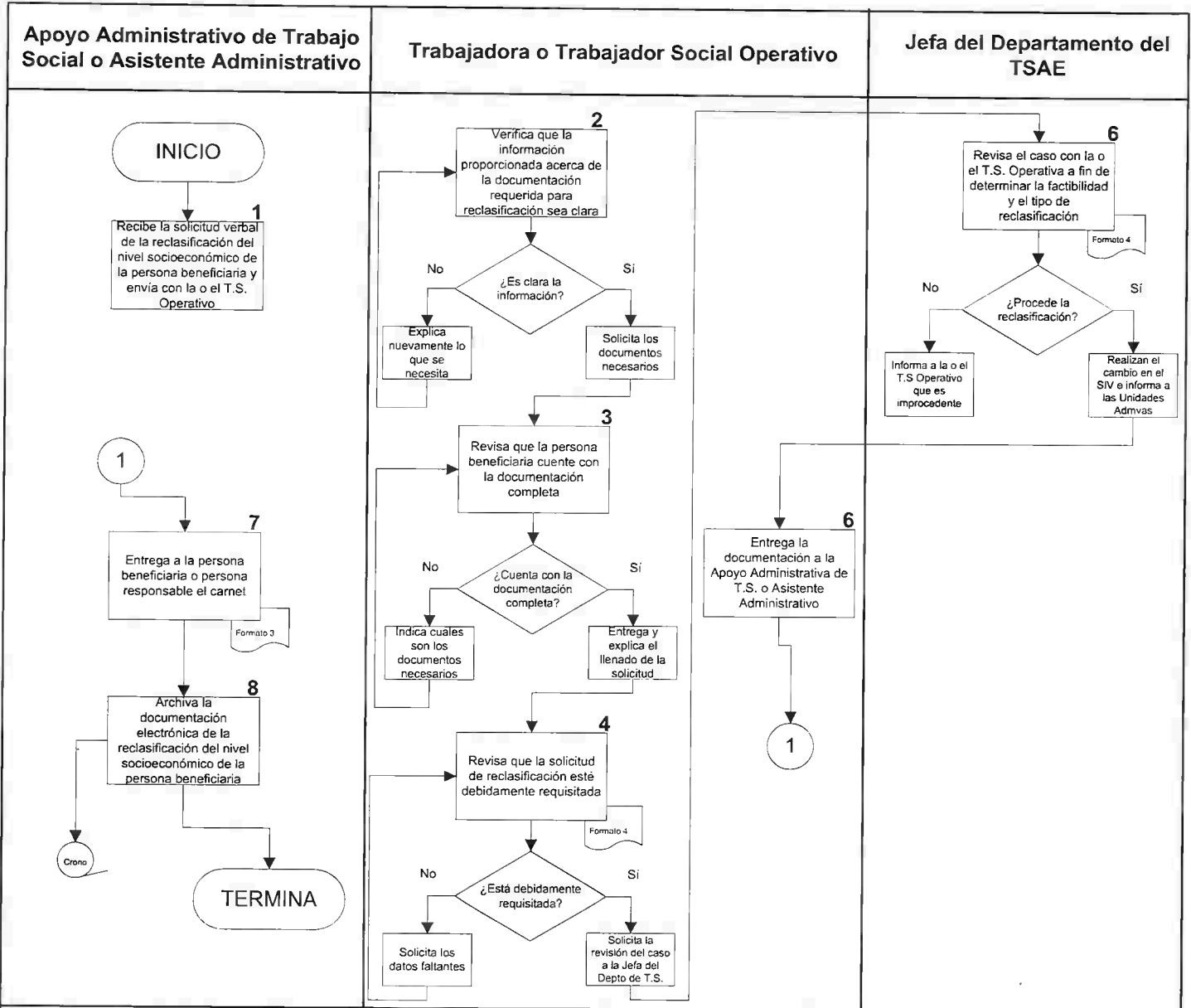
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Realizar la Reclasificación del Nivel Socioeconómico



Nota:
Formato 3: Carnet
Formato 4: Solicitud de Reclasificación

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raul Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 14 DE: 83




6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Datos Generales	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 2 Estudio socioeconómico	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 3 Carnet	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o Persona responsable	NO APLICA
Formato 4 Solicitud de Reclasificación	6 años	Departamento de TSAE	4S.3
Formato 5 Valoración Social para Trasplante Renal	6 años	Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral	4S.3
Formato 6 Valoración Social para Trasplante Hepático Ortotópico	6 años	Departamento de Trasplantes	4S.3
Formato 7 Valoración Social de la Persona Beneficiaria en Medicina del Dolor y Paliativa	6 años	Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa	4S.3
Formato 8 Valoración Social de la Persona Beneficiaria Hospitalizada	6 años	Departamento de TSAE	4S.3
Anexo 1 Persona beneficiaria sin seguridad social	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o Persona responsable	NO APLICA
Anexo 2 Persona beneficiaria con seguridad social	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o Persona responsable	NO APLICA

7.0 GLOSARIO

7.1. Actualización: Es la actualización de los datos socioeconómicos de la persona beneficiaria y/o Familiar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 15 DE: 83

- 7.2. Estudio socioeconómico:** Instrumento utilizado por el Trabajador Social para conocer la situación económica de la persona beneficiaria como miembro de una familia y asignarle un nivel de clasificación con base en la cual se aplican las cuotas para el pago de los servicios en el Instituto.
- 7.3. Medicina Crítica:** Son los Departamentos de Atención Institucional Continua y Urgencias, Terapia Intensiva y el Servicio de Estancia Corta.
- 7.4. Reclasificación:** Es la ubicación en un nivel socioeconómico diferente al actual.


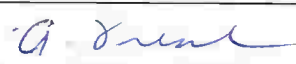

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN



Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	15-01-2015	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o documentos Normativos vigente.
02	15-02-2017	Actualización del Procedimiento.
03	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública, al Acuerdo de Gratuidad y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2024

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS




FORMATO 1: DATOS GENERALES




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	TEMP	El número de registro temporal de la persona beneficiaria, lo genera automáticamente el sistema informático vigente en forma consecutiva.
2	EXP	El número de expediente de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

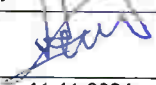
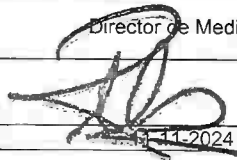
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 16 DE: 83



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
	Ficha paciente Personal	
3	Primer apellido	El primer apellido de la persona beneficiaria.
4	Segundo apellido	El segundo apellido de la persona beneficiaria.
5	Nombre	El nombre o nombres de la persona beneficiaria.
6	Sexo	Selecciona el género de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
7	Estado civil	Selecciona el estado civil de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
8	Tipo de paciente	Si es persona beneficiaria de primera vez o subsecuente
9	Procedencia	Selecciona la procedencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
10	Servicio médico publico	Selecciona el servicio médico de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
11	CCINSHAE/ Institución con convenio	Selecciona la institución de procedencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
12	EXP	*
13	TEMP	*
14	¿Pertenece a un grupo étnico?	Selecciona si pertenece a algún grupo étnico de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
15	Etnia	Selecciona el grupo étnico de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
16	Escolaridad	Selecciona la escolaridad de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
17	Ocupación	Selecciona la ocupación de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



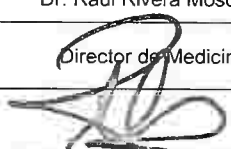
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 17 DE: 83




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
18	Religión	Selecciona la religión de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
19	Idioma	Selecciona el idioma de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
20	¿Habla otro idioma diferente al español?	Selecciona si habla otro idioma diferente al español la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
21	¿Necesita traductor?	*
22	Lengua indígena	Selecciona la lengua indígena que habla la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
Datos de nacimiento		
23	Fecha de nacimiento	Seleccionar la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria de acuerdo al calendario.
24	Hora de nacimiento	Selecciona la hora de nacimiento de la persona beneficiaria de acuerdo de acuerdo al calendario.
25	Nacionalidad	Selecciona la nacionalidad de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
26	País	Selecciona el país de origen de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
27	Estado	Selecciona el estado de origen de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
28	Alcaldía / Municipio	Selecciona la Alcaldía o Municipio de origen de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
29	CURP	La clave única de registro de población de la persona beneficiaria.
30	Teléfono móvil 1	El número telefónico celular de la persona beneficiaria.
31	Teléfono móvil 2	El número telefónico celular de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
32	Teléfono fijo 1	El número telefónico fijo de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



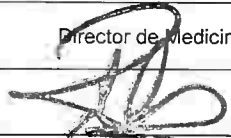
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 18 DE: 83



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
33	Teléfono fijo 2	El número telefónico fijo de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
34	Correo electrónico 1	El correo electrónico de la persona beneficiaria.
35	Correo electrónico 2	El correo electrónico de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
36	Otro	Otro correo electrónico de la persona beneficiaria (en caso de que cuente con más de uno).
Datos familiares		
37, 41, 45	Primer apellido	Primer apellido Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
38, 42, 46	Segundo apellido	Segundo apellido Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
39, 43, 47	Nombre	Nombre Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
40, 44, 48	Estado de vida	Estado de vida Padre, Madre, Cónyuge de la persona beneficiaria
49	Calle	La calle del domicilio de la persona beneficiaria.
50	Número exterior	El número del domicilio de la persona beneficiaria.
51	Número interior	El número interior del domicilio de la persona beneficiaria.
52	CP	El código postal del domicilio de la persona beneficiaria.
53	País	Selecciona el país del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
54	Estado	Selecciona el estado del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

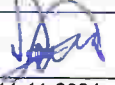


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 19 DE: 83



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
55	Alcaldía/Municipio	Selecciona la Alcaldía/Municipio del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
56	Colonia	Selecciona la Colonia del domicilio de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
57	Referencias	La referencia del domicilio para localizarlo es opcional.
Responsable Datos Identificativos		
58	Primer apellido	El primer apellido de la persona responsable.
59	Segundo apellido	El segundo apellido de la persona responsable.
60	Nombre	El nombre o nombres de la persona responsable.
61	Sexo	El género de la persona responsable.
62	Fecha de nacimiento	Seleccionar la fecha de nacimiento de la persona responsable de acuerdo al calendario.
63	Parentesco	Selecciona el parentesco de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
64	Rol del responsable	Selecciona el rol de la persona responsable con respecto a la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
65	Estado Civil	Selecciona el estado civil de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
66	Escolaridad	Selecciona la escolaridad de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
67	Ocupación	Selecciona la ocupación de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
68	Teléfono contacto 1	El número de teléfono de la persona responsable.
69	Teléfono contacto 2	El número de teléfono de la persona responsable (en caso de que cuente con más de uno).

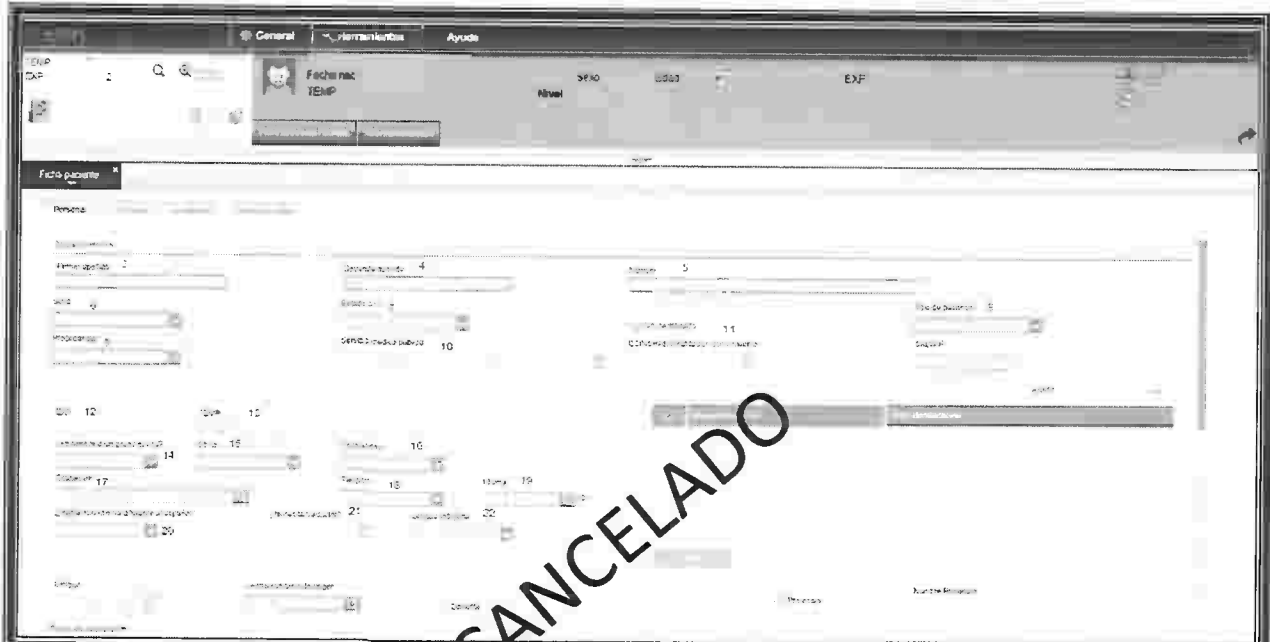
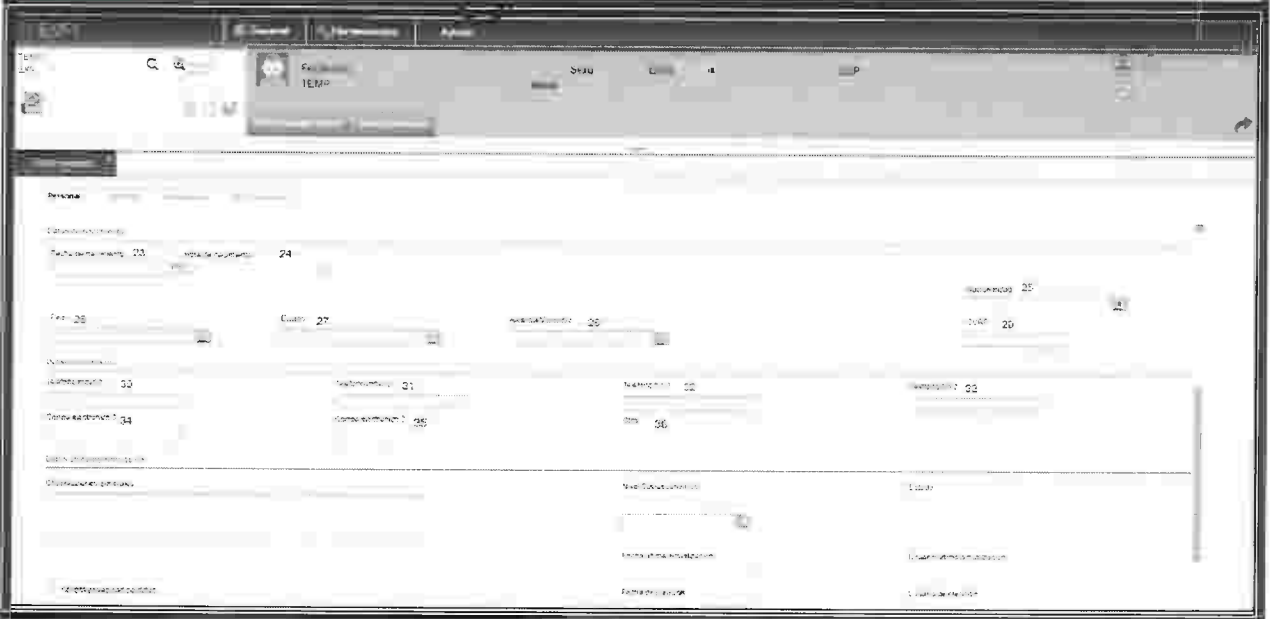
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 20 DE: 83



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
70	Correo electrónico 1	El correo electrónico de la persona responsable
71	Correo electrónico 2	El correo electrónico de la persona responsable (en caso de que cuente con más de uno).
72	Otro	Otro número de teléfono o correo electrónico adicional de la persona responsable.
73	Calle	La calle del domicilio de la persona responsable.
74	Número exterior	El número exterior del domicilio de la persona responsable.
75	Número interior	El número interior del domicilio de la persona responsable.
76	CP	El número del código postal del domicilio de la persona responsable.
77	País	Selecciona el país del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
78	Estado	Selecciona el estado del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
79	Alcaldía/Municipio	Selecciona la Alcaldía/Municipio del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
80	Colonia	Selecciona la Colonia del domicilio de la persona responsable de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
81	Referencias	La referencia del domicilio para localizarlo, es opcional.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

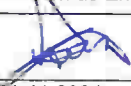


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 21 DE: 83





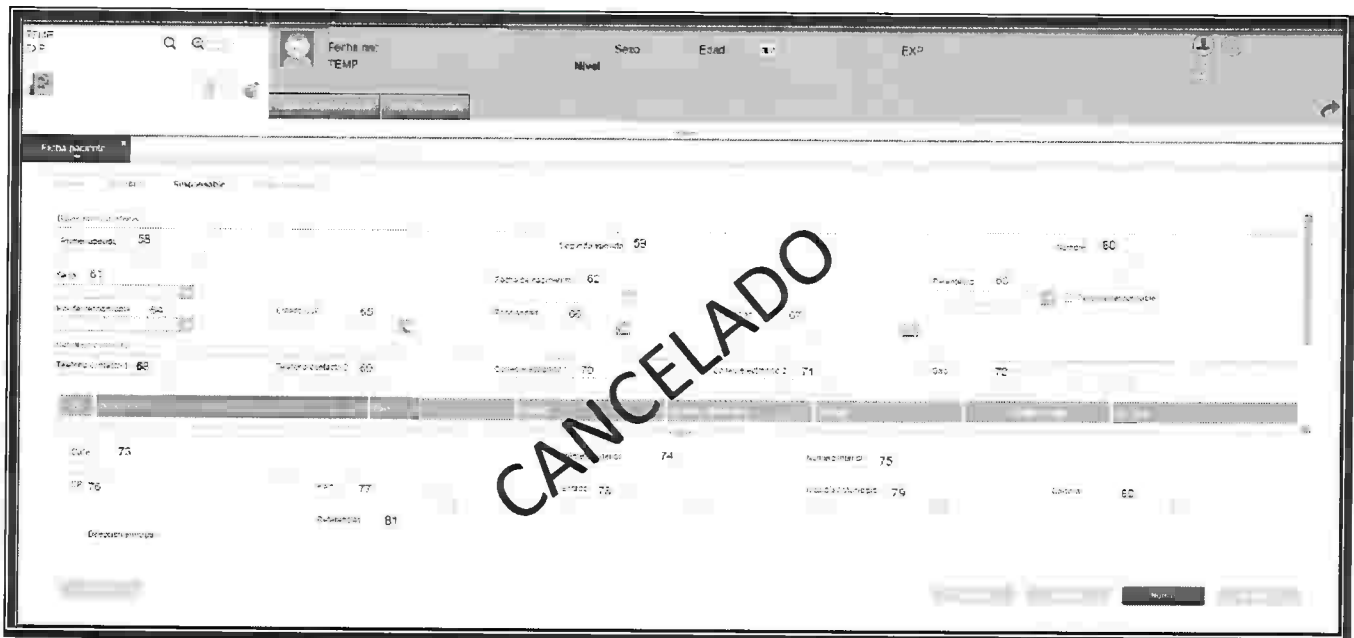
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

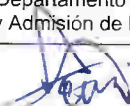

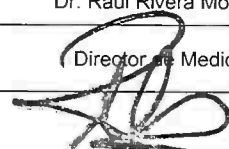
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 22 DE: 83





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 23 DE: 83





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 24 DE: 83

FORMATO 2: ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	TEMP	Número de expediente temporal.
2	EXP	Número de expediente de la persona beneficiaria.
Datos personales		
3	Tipo de paciente	Selecciona el tipo de persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
4	Valoración realizada en:	El lugar dentro del Instituto en donde fue valorada la persona beneficiaria.
5	Médico que autoriza el ingreso al Instituto	El nombre completo de la Médica o el Médico que autorizo la aceptación al INCMNSZ.
6	Área de ingreso	El lugar dentro del Instituto donde asistió a valoración.
7	Estado civil	El estado civil de la persona beneficiaria.
8	Religión	La religión de la persona beneficiaria.
9	Ocupación	La ocupación de la persona beneficiaria.
10	Escolaridad	La escolaridad de la persona beneficiaria.
Fecha y lugar de nacimiento		
11	Fecha de nacimiento	La fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.
12	Edad	La edad de la persona beneficiaria.
13	País	El país de nacimiento de la persona beneficiaria.
14	Entidad federativa	La entidad federativa de nacimiento de la persona beneficiaria.
15	Nacionalidad	La nacionalidad de la persona beneficiaria.
16	Lengua indígena	En su caso la lengua indígena que habla la persona beneficiaria.
17	CURP	La Clave Única de Registro de Población de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 25 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
18	RFC	El Registro Federal de Causantes de la persona beneficiaria.
19	Nombre del padre	El nombre completo del padre de la persona beneficiaria.
20	Nombre de la madre	El nombre completo de la madre de la persona beneficiaria.
21	Nombre del cónyuge	El nombre del cónyuge de la persona beneficiaria.
22, 23, 24	Estado	El Estado del padre, madre y cónyuge de la persona beneficiaria.
Diagnóstico		
25	Fuente de referencia	Seleccionar la fuente de referencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
26	Servicio médico público	Seleccionar el servicio médico público de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
27	CCINSHAE/Institución en convenio	Selecciona la institución con convenio de procedencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
28	Institución de referencia	Selecciona la institución de referencia de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
29	Diagnóstico de referencia	El diagnóstico de referencia de la persona beneficiaria.
Domicilio Dirección principal		
30	Domicilio	El lugar donde se está establecida la persona beneficiaria.
31	País	El país donde esta establecida la persona beneficiaria.
32	Cod. Postal	El código postal del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.
33	Entidad federativa	La entidad federativa del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 26 DE: 83


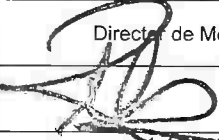
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
34	Alcaldía / Municipio	La Alcaldía / Municipio del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.
35	Colonia	La colonia del lugar donde esta establecida la persona beneficiaria.
36	Teléfonos	Los números de teléfono de la persona beneficiaria.
37	Referencias	Las referencias del lugar donde está establecida la persona beneficiaria.



Dirección Temporal

38	Domicilio	El Lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
39	País	El país donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
40	Cod. Postal	El código postal del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
41	Entidad Federativa	La entidad federativa del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
42	Alcaldía / Municipio	La Alcaldía / Municipio del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
43	Colonia	La colonia del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
44	Teléfonos	Los números de teléfono de la persona beneficiaria.
45	Referencias	Las referencias del lugar donde temporalmente está establecida la persona beneficiaria.
46	Correo electrónico	El correo electrónico de la persona beneficiaria.

Persona Responsable

47	Nombre (s)	El o los nombres de la persona responsable.
----	------------	---

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 27 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
48	Primer Apellido	El primer apellido de la persona responsable.
49	Segundo Apellido	El segundo apellido de la persona responsable.
50	Parentesco	El parentesco de la persona responsable con la persona beneficiaria.
51	Estado civil	El estado civil de la persona responsable.
52	Escolaridad	La escolaridad de la persona responsable.
53	Ocupación	La ocupación de la persona responsable.
54	Domicilio	El Lugar donde se está establecida la persona responsable.
55	País	El país donde esta establecida la persona responsable.
56	Cod Postal	El código postal del lugar donde está establecida la persona responsable.
57	Entidad federativa	La entidad federativa del lugar donde está establecida la persona responsable.
58	Alcaldía / Municipio	La Alcaldía / Municipio del lugar donde está establecida la persona responsable.
59	Colonia	La colonia del lugar donde está establecida la persona responsable.
60	Correo electrónico 1	El correo electrónico de la persona responsable.
61	Correo electrónico 2	El correo electrónico de la persona responsable en caso de contar con más de uno.
62	Otro	Otro correo electrónico de la persona responsable.
63	Teléfono	El número de teléfono de la persona responsable.
64	Referencias	Las referencias del lugar donde está establecida la persona responsable.

Estructura familiar y proveedor económico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 28 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
65	Número de dependientes económicos	Selecciona el número de dependientes económicos de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
66	Persona responsable / Paciente	Selecciona en la casilla correspondiente si el proveedor económico es la persona responsable o la persona beneficiaria.
67	Parentesco	Selecciona el parentesco de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
68	Nombre (s)	El o los nombre(s) de la o el proveedor económico.
69	Primer apellido	El primer apellido de la o el proveedor económico.
70	Segundo apellido	El segundo apellido de la o el proveedor económico.
71	Fecha de nacimiento	Selecciona la fecha de nacimiento de la o el proveedor económico de acuerdo al calendario.
72	Edad	La edad de la o el proveedor económico
73	Escolaridad	Selecciona la escolaridad de la o el proveedor económico de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
74	Ocupación	La ocupación de la o el proveedor económico.
75	Estado civil	Selecciona el estado civil de la o el proveedor económico de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
76	Proveedor económico	Selecciona la casilla en caso de agregar a otra persona como la o el proveedor económico.
77	Salario <input type="checkbox"/> PPE	El salario percibido de la o el proveedor económico
78	Total de ingresos	El total de ingresos de la o los proveedores económicos
79	Egreso familiar	El egreso o gastos de la o los proveedores económicos.

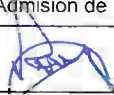
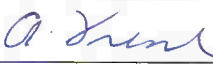
Vivienda y datos socioeconómicos

Servicios públicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 29 DE: 83



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
80	Alumbrado público / Servicio de recolección de basura / Pavimentación / Servicios médicos / Alcantarillado / Servicios educativos o recreación	Seleccionar las casillas de acuerdo a los servicios públicos con los que cuenta la vivienda de la persona beneficiaria.
Datos de la vivienda		
81	Tipo de tenencia	Selecciona el tipo de tenencia de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
82	Material de construcción	Selecciona el material de construcción de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
83	Tipo de vivienda	Selecciona el tipo de vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
84	Habitaciones	Selecciona el número de habitaciones de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
85	Dormitorios	Selecciona el número de dormitorios de la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
86	N° Personas por dormitorio	Selecciona el número de personas que habitan por dormitorio en la vivienda de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
Servicios intradomiciliarios		
87	Agua potable / Luz / Drenaje / Teléfono	Selecciona los servicios intradomiciliarios con los que cuenta la vivienda de la persona beneficiaria.
Estado de salud		
88	Estado de salud familiar	Selecciona el estado de salud de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
89	Tiempo de enfermedad del paciente	Selecciona el tiempo de enfermedad de la persona beneficiaria de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

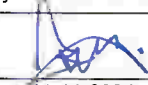


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 30 DE: 83


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
90	*Otros problemas de salud del paciente que se atiende en otra institución Si / No	Selecciona si existen otros problemas de salud de la persona beneficiaria que se atienden en otra institución de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
	Servicios de salud Servicios médicos	
91	Derechohabiente / Convenio / Con aseguradora	Seleccionar si o no es derechohabiente, si o no tiene convenio, si o no tiene aseguradora.
92	Compañía de seguro	En su caso el nombre de la compañía de seguro que tiene la persona beneficiaria.
93	Núm. Póliza	El número de póliza del seguro de la persona beneficiaria.
94	Núm. Certificado	El número del certificado del seguro de la persona beneficiaria.
95	Identificaciones paciente	El tipo de identificaciones que presenta la persona beneficiaria.
96	Identificaciones Persona Responsable	El tipo de identificaciones que presenta la persona responsable.
97	Ingresos	El ingreso reportado
98	Egresos	El egreso reportado
99	Otros documentos	Otros documentos que soporten la información proporcionada por la persona responsable o persona beneficiaria.
100	Observaciones	Las observaciones que la o el trabajador social operativo crea pertinentes.
101	Nivel socioeconómico asignado	El nivel socioeconómico asignado de acuerdo al sistema y a los datos proporcionados por la persona beneficiaria o persona responsable.
102	Persona entrevistada	El nombre de la persona beneficiaria o persona responsable.
103	Parentesco	Selecciona el parentesco de acuerdo al catálogo del sistema informático vigente.
104	Trabajador social que realizó la evaluación	El nombre de la o el Trabajador Social Operativo que realizó la evaluación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 31 DE: 83



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 32 DE: 83

Trabajo social

TE

Nivel

30

31	32	33	34	35
36		37		

36

38

39	40	41	42	43
44		45		

44

46

Trabajo social

TE

Nivel

47

48	49	50	51	52	53
54		55		56	


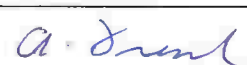

54



55	56	57	58	59
60	61	62	63	64

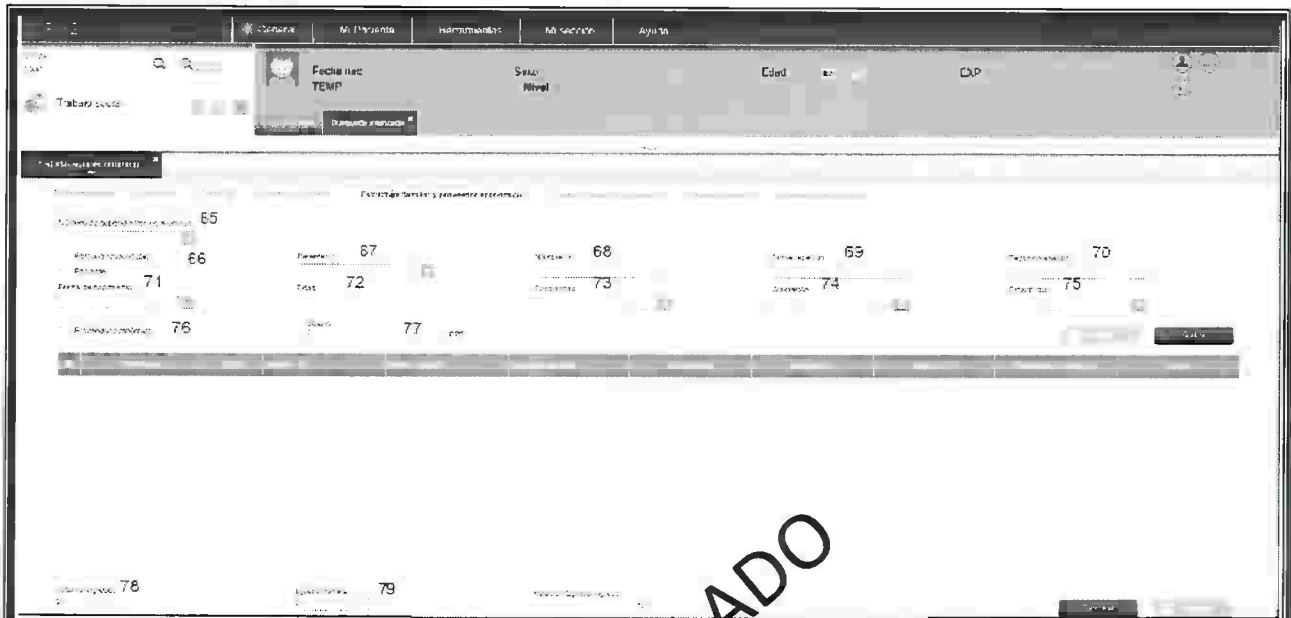
60

63

CANCELADO

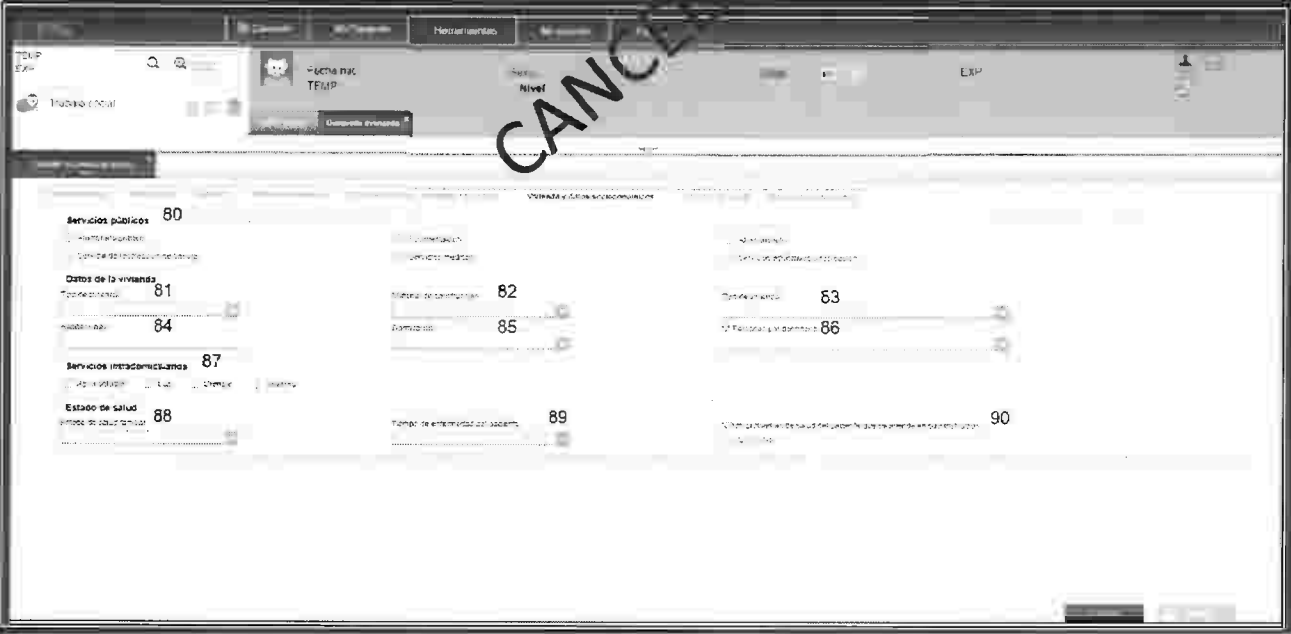
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	01-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 33 DE: 83



Extracción de datos y parámetros económicos

Nivel de subsistencia económica	65	Parque	67	Reserva	68	Temperatura	69	Presión arterial	70
Relación de género	66	Edad	72	Consumo	73	Alcohol	74	Control	75
Fecha de nacimiento	71	Sexo	77						
Relación de género	76								
Relación de género	78								
Relación de género	79								






Valoración de datos socioeconómicos

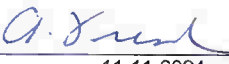

Servicios públicos	80	Comercio	82	Relación de género	83
Datos de la vivienda	81	Relación de género	85	Relación de género	86
Servicios intercomunitarios	87	Relación de género	89	Relación de género	90
Estado de salud	88				




CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 34 DE: 83



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 35 DE: 83

FORMATO 3: CARNET

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	EXP:	El número de expediente en el Instituto de la persona beneficiaria y se generará automáticamente los datos contenidos en el carnet.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 36 DE: 83

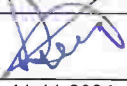

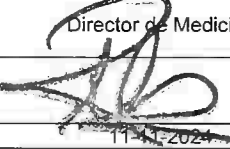
Guarde aquí la hoja de programación de citas e instructivos después de leerlos cuidadosamente.



Indicaciones importantes

1. No olvide guardar en este carnet la hoja de programación de citas.
2. Si no se presenta puntualmente, su cita será cancelada y cambiada para otra fecha.
3. Por favor, no llegue más de 15 minutos antes de la hora programada. Si lo hace, sólo prolongará su espera y causará aglomeraciones.
4. Informe cualquier cambio en su dirección y teléfono al Departamento de Trabajo Social. Esto permitirá localizarlo en caso de alguna modificación en sus citas.
5. Si necesita reprogramar alguna cita a consulta o laboratorio, hágalo personalmente o por teléfono, al 54-87-09-99, de 08:00 a 18:00 horas. Para modificaciones de las citas a Imagenología, llame al 54-87-09-00 ext. 2153, de 16:00 a 20:00 horas.

La reposición de este carnet tiene un costo.


CANCELADO




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 37 DE: 83

FORMATO 4: SOLICITUD DE RECLASIFICACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año de la solicitud de reclasificación.
2	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
3	F. Nacimiento:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
4	Número registro:	El número de expediente institucional.
5	Nivel socioeconómico	El nivel socioeconómico asignado.
6	Nombre del solicitante:	El nombre de la persona que solicita la reclasificación (persona beneficiaria o persona responsable).
7	Parentesco:	En su caso el parentesco que guarda la persona solicitante con la persona beneficiaria.
8	Exponga las razones por las cuales usted está solicitando la reclasificación del nivel socioeconómico:	Los motivos por los cuales solicita la reclasificación del nivel
9	Firma del solicitante:	La firma de la persona solicitante.
10	Procede Si _____ No _____	Marcar si o no procede la reclasificación.
11	Nombre y firma si autoriza:	El nombre y firma de la Jefa del Departamento de TSAE y/o la Supervisora de Trabajo Social

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./O.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 38 DE: 83



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS**

SOLICITUD DE RECLASIFICACIÓN

Fecha: _____

Persona beneficiaria: _____ 2 F. Nacimiento: _____ 3

Número registro: _____ 4 Nivel socioeconómico: _____ 5

Nombre del solicitante: _____ 6

Parentesco: _____ 7

Exponga las razones por las cuales usted está solicitando la reclasificación del nivel socioeconómico:

_____ 8

Firma del solicitante: _____ 9

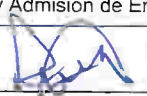


Nota: Anexar comprobantes de ingresos y egresos, identificación de la persona beneficiaria y/o de la persona responsable e itinerario de consultas.



Para uso exclusivo de la Jefa ó Supervisora del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.

Procede: SI _____ 10 NO _____

Nombre y firma si se autoriza: _____ 11

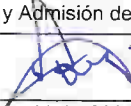

CANCELADO




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 39 DE: 83

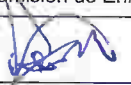


FORMATO 5: VALORACIÓN SOCIAL PARA TRASPLANTE RENAL




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año en que se realiza la valoración.
2	Persona Beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
3	Registro:	El número de registro institucional.
4	Nivel:	El nivel asignado.
5	Fecha Nac:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
6	Edad:	El número de años cumplidos de la persona beneficiaria.
7	Estado Civil:	Estatus que determina la situación jurídica de la persona (soltero, casado, separado, divorciado, unión libre, viudo o concubinato).
8	Religión:	La creencia que profesa.
9	Escolaridad:	El último grado escolar cursado
10	Ocupación:	Especificar actividad u oficio.
11	Domicilio:	La dirección en donde habita, comenzando por la calle, numero, colonia, alcaldía o municipio y estado de la república.
12	Teléfono	Número telefónico fijo o celular.
13	Servicio Médico	Derechohabencia.
14	Cual:	Especificar
15	Como lo obtuvo:	Especificar como lo adquirió
16	Persona Responsable	El nombre completo de la persona que haya sido designado como responsable, por la persona beneficiaria
17	Teléfono	Número telefónico fijo o celular.
18	FAMILIOGRAMA (Tipo de familia, Comunicación, Redes de apoyo primarias – secundarias)	Esquematizar la estructura de la familia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 40 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
ASPECTO ECONÓMICO		
19	¿Cuántas personas más aportan económicamente para la manutención del hogar?	Elegir opción
20	INGRESO MENSUAL	El monto de ingreso mensual
21	EGRESO MENSUAL	El monto de egreso mensual
DATOS LABORALES:		
22	¿La persona beneficiaria labora actualmente?	Elegir si o no.
23	¿De quién depende económicamente?	Especificar.
24	¿Cuál fue su última ocupación?	Describir la última actividad que desempeñó.
ESTADO DE SALUD FAMILIAR:		
25	Además de la persona beneficiaria ¿Existen otros enfermos?	Elegir si o no, en caso afirmativo especificar
26	Diagnóstico	Problema de salud que afecta a la persona de acuerdo a la valoración médica.
PADECIMIENTO ACTUAL		
27	¿Cuánto tiempo tiene, que le diagnosticaron su padecimiento actual?	Elegir opción.
28	La explicación acerca de su padecimiento fue clara	Elegir si o no y en su caso especificar.
29	¿Ha faltado a alguna de sus citas en la Consulta Externa?	Elegir Si o No y en su caso especificar el motivo.
30	¿Es su primer trasplante?	Elegir si o no.

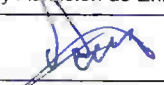

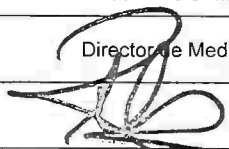
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 41 DE: 83

- | No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|-----|---|--|
| 31 | ¿Recuerda la fecha de su primer trasplante? | Especificar. |
| 32 | ¿Cuál fue el motivo de la pérdida del injerto? | Describir. |
| 33 | ¿Dónde ha sido atendido? | Elegir opción. |
| 34 | ¿Cuánto tiempo tiene atendándose en el INCMNSZ? | Elegir opción. |
| 35 | ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado a causa de su padecimiento actual? | Elegir opción. |
| 36 | ¿Ha suspendido la dieta prescrita por la Médica o el Médico? | Elegir si o no y en su caso especificar. |
| 37 | ¿Qué tanto la enfermedad lo ha limitado en los siguientes aspectos? | Elegir de las opciones. |
| 38 | ¿Como se siente ante su padecimiento? | Elegir opción y en su caso especificar. |

ASPECTOS DE VIVIENDA:

- | | | |
|----|---------------------------------|----------------|
| 39 | Tenencia: | Elegir opción. |
| 40 | Tipo de vivienda: | Elegir opción. |
| 41 | Cuenta con servicios públicos: | Elegir opción. |
| 42 | Zona de ubicación: | Elegir opción. |
| 43 | No. de habitaciones: | Elegir opción. |
| 44 | No. de dormitorios: | Elegir opción. |
| 45 | No. de personas por dormitorio: | Elegir opción. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 42 DE: 83


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
46	Material de construcción de la vivienda: Muros:	Elegir opción.
47	Techo	Elegir opción.
48	Piso:	Elegir opción.
49	La iluminación y ventilación de la casa es:	Elegir opción.
50	Las condiciones de higiene son:	Elegir opción.
51	Tiene animales domésticos	Elegir si o no y especificar
52	Su familia o usted conviven directamente con ellos	Elegir si o no.
53	Existen focos de infección en la zona	Elegir si o no y especificar.
DONADOR		
54	Nombre	Nombre completo de la donadora o donador.
55	Registro	El número de registro institucional.
56	Nivel	El nivel socioeconómico.
57	Edad	El número de años cumplidos.
58	Estado civil	Estatus que determina la situación jurídica de la persona (soltero, casado, separado, divorciado, unión libre, viudo o concubinato).
59	Ocupación	Actividad u oficio que desempeña el donador.
60	Parentesco	Parentesco de la donadora o donador con el receptor (persona beneficiaria).
61	Religión	La creencia que profesa.
62	Escolaridad	El último grado escolar cursado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 43 DE: 83




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
63	Servicio Médico	Si cuenta con derechohabiencia.
64	Domicilio	Anotar la dirección en donde habita, comenzando por la calle, numero, colonia, alcaldía o municipio y estado de la república.
65	Teléfono	El número telefónico fijo o celular.
66	Fecha Trasplante	El día, mes y año tentativo del trasplante.
67	¿Por qué decidió ser Donador Renal?	Describir
DATOS DEL TRASPLANTE		
68	¿Quién le informó la posibilidad del trasplante renal como una alternativa de su padecimiento?	Elegir opción.
69	¿Esta explicación aclaró las dudas al respecto?	Elegir si o no y especificar.
70	¿Hay algún aspecto que usted considere que deba ser ampliado?	Elegir si o no
71	¿Conoce los riesgos que implica este procedimiento?	Elegir si o no
72	¿Cuál de estos riesgos considera es el más grave?	Describir.
73	¿Ha comentado con su familia esta posibilidad de tratamiento?	Elegir si o no
74	¿Están dispuestos a ayudarle?	Elegir la opción.
75	¿De que manera?	Elegir la opción.
76	¿Quién cubrirá los gastos del trasplante?	Elegir la opción.
77	¿Cómo cubrirá los gastos de medicamentos Post-trasplante?	Elegir opción.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 44 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
78	¿Sabe cuál es el costo aproximado de un trasplante y tratamiento Post-trasplante?	Elegir si o no
79	¿Dónde permanecerá en la etapa Post-Trasplante?	Elegir la opción.
80	DIAGNÓSTICO SOCIAL	El proceso de análisis que sintetiza, interpreta y conceptualiza la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales en sus efectos, génesis y causas personales y sociales.
81	PLAN SOCIAL	El programa para resolver los problemas detectados o generar cambios.
82	TRATAMIENTO SOCIAL	La ejecución del plan registrando los avances en las notas de seguimiento.
83	Nombre de la Trabajadora o Trabajador Social Operativo	El nombre completo de la trabajadora o el trabajador social que realiza la valoración social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 45 DE: 83


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS
VALORACIÓN SOCIAL PARA TRASPLANTE RENAL

1

Fecha: _____/_____/_____

Persona Beneficiaria: _____ 2 _____ Registro: _____ 3

Nivel: _____ 4 Fecha Nac: _____ 5 Edad: _____ 6 Estado Civil: _____ 7

Religión: _____ 8 Escolaridad: _____ 9 Ocupación: _____ 10

Domicilio: _____ 11

Teléfono: _____ 12 Servicio Médico: _____ 13

Cual: _____ 14 Como lo obtuve: _____ 15




Persona Responsable: _____ 16 Teléfono: _____ 17

FAMILIOGRAMA (Tipo de familia, Comunicación, Redes de apoyo, Primarias-secundarias)

18

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 46 DE: 83

ASPECTO ECONOMICO:

¿Cuántas personas mas aportan económicamente para la manutención del hogar? 19
 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 a 6 _____ 7 o más _____

20 INGRESO MENSUAL	21 EGRESO MENSUAL
Persona beneficiaria _____	Alimentación _____
Cónyuge _____	Gastos del Hogar _____
Hijos _____	Educación _____
Hermano _____	Gastos Médicos _____
Padres _____	Transporte _____
Otros Familiares _____	Otros _____
Total _____	Total _____

DATOS LABORALES:

¿La persona beneficiaria labora actualmente? Si _____ No _____ 22

¿De quién depende económicamente? _____ 23

¿Cuál fue su última ocupación? _____ 24

ESTADO DE SALUD FAMILIAR:

Además de la persona beneficiaria ¿Existen otros enfermos? 25
 Si _____ No _____ Parentesco: _____

Diagnóstico _____ 26



PADECIMIENTO ACTUAL




¿Cuánto tiempo tiene, que le diagnosticaron su padecimiento actual? 27
 Menos de 1 año _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 años o mas _____

La explicación acerca de su padecimiento fue clara 28
 Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

¿Ha faltado a alguna de sus citas en la Consulta Externa? 29
 Si _____ No _____ Motivo _____

2

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 47 DE: 83

30

¿Es su primer trasplante? Si _____ No _____

¿Recuerda la fecha de su primer trasplante? _____ 31

¿Cuál fue el motivo de la pérdida del injerto? _____ 32

¿Dónde ha sido atendido? 33
 IMSS _____ ISSSTE _____ PEMEX _____ INSTITUTOS DE SALUD _____ INCMNSZ _____
 Médico Particular _____ Otros _____ Especifique _____

¿Cuanto tiempo tiene atendido en el INCMNSZ? 34
 Menos de 1 año _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 años o más _____ Ninguna _____

¿Cuántas veces ha estado hospitalizado a causa de su padecimiento actual? 35
 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 a 6 _____ 7 o mas _____ Ninguna _____

¿Ha suspendido la dieta prescrita por la Médica o el Médico? 36
 Si _____ No _____ ¿Cuál fue la razón? _____

¿Qué tanto la enfermedad lo ha limitado en los siguientes aspectos? 37

	Totalmente	De manera importante	Un poco	Nada
Asec Personal	_____	_____	_____	_____
Aimentación	_____	_____	_____	_____
Deambulación	_____	_____	_____	_____
Asec de la casa	_____	_____	_____	_____
Trabajo remunerativo	_____	_____	_____	_____
Deportes	_____	_____	_____	_____

¿Cómo se siente ante su padecimiento? 38
 Triste _____ Angustado _____ Sobreprotegido por la familia _____ Desesperanza en el futuro _____
 Esperanza en el tratamiento _____ Actitud positiva _____ Otros _____
 Especifique: _____




ASPECTOS DE VIVIENDA:

Tenencia: 39
 Propia _____ Arrendada _____ Prestada _____ Hipotecada _____ Otros _____
 Especifique _____

Tipo de vivienda: 40
 Casa Sola _____ Departamento _____ Vecindad _____ Cuarto Redondo _____ Otros _____
 Especifique _____

3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 48 DE: 83

Cuenta con servicios públicos: **41**
 Agua _____ Letrina o Fosa Séptica _____ Drenaje _____ Luz _____ Pavimento _____
 Alcantarillado _____ Internet _____

Zona de ubicación: **42**
 Urbana _____ Sub-Urbana _____ Rural _____

No. de habitaciones: **43**
 1-2 _____ 3-4 _____ 5-6 _____ +7 _____

No. de dormitorios: **44**
 1-2 _____ 3-4 _____ +5 _____

No. de personas por dormitorio: **45**
 1 _____ 2-3 _____ +5 _____

Material de construcción de la vivienda:

Muros: Embaré o palma _____ Acobe _____ Lámina de cartón o asbesto _____
46 Madera _____ Tabique, Ladrillo, Block _____ Otro _____ Especifique _____

Techo: Pala, palma o similares _____ Lámina de cartón o asbesto _____ Maderal _____
47 Teja _____ Concreto, Loza _____ Otro _____ Especifique _____

Piso: Tierra _____ Cemento _____ Mosaico o losa _____ Madera _____ Alfombra _____
48 Otros _____ Especifique _____

La iluminación y ventilación de las casas: **49**
 Adecuada _____ Regular _____ Deficiente _____ No Evaluable _____

Las condiciones de higiene son: **50**
 Adecuadas _____ Regulares _____ Deficientes _____ No Evaluable _____

Tiene animales domésticos **51**
 Si _____ No _____ ¿De Qué Tipo? _____



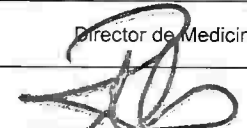
Su familia o usted conviven directamente con ellos **52**
 Si _____ No _____




Existen focos de infección en la zona **53**
 Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

DONADOR

Nombre _____ **54** _____ Registro **55** _____ Nivel **56**
 Edad **57** _____ Estado Civil **58** _____ Ocupación **59** _____

4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 49 DE: 83

Parentesco 60 Religión 61 Escolaridad 62

Servicio Médico 63 Si No ¿Cuál? _____

Domicilio 64 _____

Teléfono 65 Fecha Trasplante 66 _____

¿Por qué decidió ser Donador Renal? 67 _____

DATOS DEL TRASPLANTE

¿Quién le informó la posibilidad del trasplante renal como una alternativa de su padecimiento? 68
 Médico FINCMNSZ _____ Médico del INCMNSZ _____ Trabajadora Social _____ Psicólogo _____ Familiar _____ Otros _____

¿Esta explicación aclaró las dudas al respecto? 69
 Si No ¿Por qué? _____

¿Hay algún aspecto que usted considere que deba ser aclarado? 70
 Si No

¿Conoce los riesgos que implica este procedimiento? 71
 Si No

¿Cuál de estos riesgos considera que es el más grave? 72

¿Ha comentado con su familia esta posibilidad de tratamiento? 73
 Si No

¿Están dispuestos a ayudarle? 74
 Si No No sabe _____

¿De Qué Manera? 75
 Moral _____ Económica _____ Ambas _____




¿Quién cubrirá los gastos del trasplante? 76
 Persona beneficiaria _____ Padres _____ Cónyuge _____ Hijos _____ Hermanos _____ Otros _____
 Especifique _____




¿Cómo cubrirá los gastos de medicamentos Post-trasplante? 77
 Con ayuda de familiares _____ Persona beneficiaria _____ Ayuda Institucional _____

¿Sabe cuál es el costo aproximado de un trasplante y tratamiento Post-trasplante? 78
 Si No

5

CANCELADO

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 50 DE: 83

¿Dónde permanecerá en la etapa Post-Trasplante? 79

En su domicilio _____ Domicilio de un familiar en la Ciudad de México: _____ Casa rentada _____
 Albergue _____

DIAGNÓSTICO SOCIAL 80


PLAN SOCIAL 81

TRATAMIENTO SOCIAL 82

Nombre del Trabajadora o Trabajador Social Operativo 83

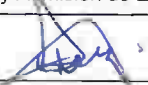


CANCELADO




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 51 DE: 83

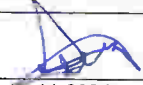


FORMATO 6: VALORACIÓN SOCIAL PARA TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	Día, mes y año en que se realiza la valoración.
2	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
3	Registro:	El número de registro institucional.
4	Nivel:	El nivel socioeconómico asignado.
5	Fecha Nac:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
6	Edad:	El número de años cumplidos.
7	Escolaridad:	Último grado escolar cursado.
8	Estado Civil:	El estatus que determina la situación jurídica de la persona (soltero, casado, separado, divorciado, unión libre, viudo o concubinato).
9	Ocupación:	Especificar actividad u oficio.
10	Procedencia:	El lugar de origen.
11	Religión:	La creencia que profesa.
12	Servicio Médico:	Derechohabencia.
13	Diagnóstico Médico:	Los problemas de salud que afectan a la persona de acuerdo a la valoración médica.
14	Domicilio:	La dirección en donde habita, comenzando por la calle, numero, colonia, alcaldía o municipio y estado de la república.
15	Teléfono	El número telefónico fijo o celular.
16	Familiar Responsable	El nombre completo de la persona que haya sido designado como responsable, por la persona beneficiaria.
17	FAMILIOGRAMA (Tipo de familia, Comunicación, Redes de apoyo primarias – secundarias)	Esquematizar la estructura de la familia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 52 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
ASPECTO ECONÓMICO		
18	¿Cuántas personas más aportan económicamente para la manutención del hogar?	Elegir opción.
19	Ingreso mensual	El monto de ingreso mensual
20	Egreso mensual	El monto de egreso mensual
DATOS LABORALES		
21	¿Actualmente usted trabaja?	Elegir opción.
22	¿Cuál fue su última ocupación?	Describir la última actividad que desempeñó.
23	¿Cuánto tiempo ha dejado de laborar?	Especificar.
ESTADO DE SALUD FAMILIAR		
24	Además de la persona beneficiaria ¿existen otros enfermos en la familia?	Elegir si o no y especificar.
25	Diagnóstico	El problema de salud que afecta a la persona de acuerdo a la valoración médica.
26	En donde reciben atención médica además de la Institución	El lugar donde acuden para recibir atención médica pública o privada.
PADECIMIENTO ACTUAL		
27	¿Cuánto tiempo tiene que le diagnosticaron su padecimiento actual?	Elegir opción.
28	¿La explicación acerca de su padecimiento fue clara?	Elegir si o no y en su caso especificar
29	¿Dónde ha sido atendido?	Elegir opción.
30	¿Cuánto tiempo tiene atendándose en el INCMNSZ?	Elegir opción.

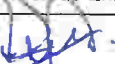
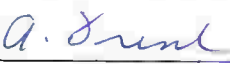

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 53 DE: 83

- | No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|-----|---|--|
| 31 | ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado a causa de su padecimiento actual? | Elegir opción. |
| 32 | ¿Ha faltado a alguna de sus citas en la Consulta Externa? | Elegir si o no y en su caso especificar. |
| 33 | ¿Ha suspendido la dieta prescrita por la Médica o el Médico? | Elegir si o no y en su caso especificar. |
| 34 | ¿Cómo se siente ante su padecimiento? | Elegir opción. |
| 35 | ¿Qué tanto la enfermedad lo ha limitado en los siguientes aspectos? | Elegir opción. |

ASPECTOS DE VIVIENDA

- | | | |
|----|--|-------------------|
| 36 | Tenencia: | Elegir opción. |
| 37 | Tipo de vivienda | Elegir opción. |
| 38 | Cuenta con servicios públicos | Elegir opción. |
| 39 | Zona de ubicación | Elegir la opción. |
| 40 | No. de habitaciones | Elegir la opción. |
| 41 | No. de dormitorios | Elegir la opción. |
| 42 | No. de personas por dormitorio. | Elegir la opción. |
| 43 | Material de construcción de la vivienda:
Muros: | Elegir la opción. |
| 44 | Techo | Elegir la opción. |
| 45 | Piso | Elegir la opción. |
| 46 | La iluminación y ventilación de la casa es: | Elegir la opción. |



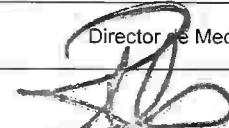
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 54 DE: 83

- | No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|-----|--|--|
| 47 | Las condiciones de higiene son: | Elegir la opción. |
| 48 | Tiene animales domésticos | Elegir si o no y en su caso especificar. |
| 49 | Su familia o usted conviven directamente con ellos | Elegir si o no. |
| 50 | Existen focos de infección en la zona | Elegir si o no y en su caso especificar. |

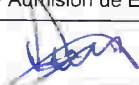

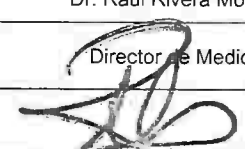
DATOS DEL TRASPLANTE



- | | | |
|----|---|--|
| 51 | ¿Quién le informó la posibilidad del Trasplante Hepático como una alternativa de su padecimiento? | Elegir la opción. |
| 52 | ¿Esta explicación aclaró las dudas al respecto? | Elegir si o no y en su caso especificar. |
| 53 | ¿Hay algún aspecto que usted considere que deba ser ampliado? | Elegir si o no |
| 54 | ¿Conoce los riesgos que implica este procedimiento? | Elegir si o no |
| 55 | ¿Cuál de estos riesgos considera que es el más grave? | Especificar. |
| 56 | ¿Ha comentado con su familia esta posibilidad de tratamiento? | Elegir opción. |
| 57 | ¿Están dispuestos a ayudarlo? | Elegir opción. |
| 58 | ¿De qué manera? | Elegir opción. |
| 59 | ¿Quién cubrirá los gastos del trasplante? | Elegir opción y en su caso especificar |
| 60 | ¿Como cubrirá los gastos de medicamentos post-trasplante? | Elegir opción. |


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 55 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
61	¿Sabe cual es el costo aproximado de un trasplante y tratamiento post – trasplante?	Elegir si o no
62	¿Dónde permanecerá en la etapa post-trasplante?	Elegir la opción.
63	DIAGNÓSTICO SOCIAL	El proceso de análisis que sintetiza, interpreta y conceptualiza la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales en sus efectos, génesis y causas personales y sociales.
64	PLAN SOCIAL	El programa para resolver los problemas detectados o generar cambios.
65	TRATAMIENTO SOCIAL	La ejecución del plan registrando los avances en las notas de seguimiento.
66	Nombre de la Trabajadora o Trabajador Social Operativo:	El nombre y apellidos de la trabajadora o el trabajador social que realiza la valoración social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 56 DE: 83



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS**

VALORACIÓN SOCIAL TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO

Fecha / /

Persona beneficiaria: 2 Registro: 3

Nivel: 4 Fecha Nac: 5 Edad: 6 Escolaridad: 7

Estado Civil: 8 Ocupación: 9 Procedencia: 10

Religión: 11 Servicio Médico: 12

Diagnóstico Médico: 13




Domicilio: 14



 15 Teléfono: 15

Persona Responsable 16

FAMILIOGRAMA (Tipo de familia, Comunidad, Redes de apoyo primarias-secundarias)
17

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-14-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 57 DE: 83

ASPECTO ECONÓMICO:

¿Cuántas personas más aportan económicamente para la manutención del hogar? 18
 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 a 6 _____ 7 o más _____

19 Ingreso mensual		20 Egreso mensual	
Persona beneficiaria	_____	Alimentación	_____
Cónyuge	_____	Gastos del hogar	_____
Hijos	_____	Educación	_____
Hermano	_____	Gastos médicos	_____
Padres	_____	Transporte	_____
Otros familiares	_____	Otros	_____
Total	_____	Total	_____

DATOS LABORALES:

¿Actualmente usted trabaja? 21
 Si _____ No _____ Nunca ha laborado _____

¿Cuál fue su última ocupación? 22

¿Cuánto tiempo ha dejado de laborar? 23

ESTADO DE SALUD FAMILIAR:

Además de la persona beneficiaria ¿existen otros enfermos en la familia? 24
 Si _____ No _____ Fallecidos _____

Diagnóstico: 25

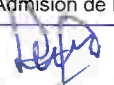

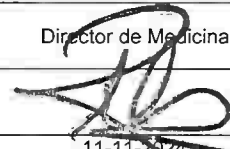
En dónde reciben atención médica además de la institución: 26




PADECIMIENTO ACTUAL:

¿Cuánto tiempo tiene que le diagnosticaron su padecimiento actual? 27
 Menos de 1 año _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 años o más _____

¿La explicación acerca de su padecimiento fue clara? 28
 Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 58 DE: 83

¿Dónde ha sido atendido? 29
 IMSS _____ ISSSTE _____ PEMEX _____ INSTITUTOS DE SALUD _____ INCMNSZ _____
 Médico Particular _____ Otros _____ Especifique _____

¿Cuánto tiempo tiene atendándose en el INCMNSZ? 30
 Menos de 1 año _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 años o más _____ Ninguna _____

¿Cuántas veces ha estado hospitalizado a causa de su padecimiento actual? 31
 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 a 6 _____ 7 o más _____ Ninguna _____

¿Ha faltado a alguna de sus citas en la Consulta Externa? 32
 Si _____ No _____ Motivo _____

¿Ha suspendido la dieta prescrita por la Médica o el Médico? 33
 Si _____ No _____ ¿Cuál fue la razón? _____

¿Cómo se siente ante su padecimiento? 34
 Triste _____ Angustiado _____ Sobreprotegido por la familia _____ Desesperanza en el futuro _____
 Esperanza en el Tratamiento _____ Actitud positiva _____ Otros _____ Especifique _____

¿Qué tanto la enfermedad lo ha limitado en los siguientes aspectos? 35



	Totalmente	De manera importante	Un poco	Nada
Aseo personal	_____	_____	_____	_____
Alimentación	_____	_____	_____	_____
Deambulación	_____	_____	_____	_____
Aseo de la casa	_____	_____	_____	_____
Trabajo remunerativo	_____	_____	_____	_____
Deportes	_____	_____	_____	_____



ASPECTOS DE VIVIENDA

Tenencia: 36
 Propia: _____ Arrendada: _____ Prestada: _____ Hipotecada: _____ Otros: _____
 Especifique: _____

Tipo de vivienda: 37
 Casa sola _____ Departamento _____ Vecindad _____ Cuarto recando _____ Otros _____
 Especifique _____

Cuenta con servicios públicos: 38
 Agua _____ Lebrina o fosa séptica _____ Drenaje _____ Luz _____ Pavimento _____
 Alcantarillado _____ Internet _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 59 DE: 83

CANCELADO

Zona de ubicación: **39**
 Urbana _____ Sub-urbana _____ Rural _____

No. de habitaciones: **40**
 1-2 _____ 3-4 _____ 5-6 _____ +7 _____

No. de dormitorios: **41**
 1-2 _____ 3-4 _____ +5 _____

No. de personas por dormitorio: **42**
 1 _____ 2-3 _____ 4-5 _____ +5 _____

Material de construcción de la vivienda:

Muros: Embarco o palma _____ Adobe _____ Lámina de cartón o asbesto _____
43 Madera _____ Tabique, ladrillo, block _____ Otros _____ Especifique _____

Techo: Pala, palma o similares _____ Lámina de cartón o asbesto _____ Madera _____
44 Teja _____ Concreto, loza _____ Otros _____ Especifique _____

Piso: Tierra _____ Cemento _____ Mosaico o loseta _____ Madera _____ Alfombra _____
45 Otros _____ Especifique _____

La iluminación y ventilación de la casa es: **46**
 Adecuada _____ Regular _____ Deficiente _____ No evaluable _____

Las condiciones de higiene son: **47**
 Adecuadas _____ Regulares _____ Deficientes _____ No evaluable _____

Tiene animales domésticos **48**
 Si _____ No _____ ¿De cuántos? _____




Su familia o usted conviven directamente con ellos **49**
 Si _____ No _____

Existen focos de infección en la zona **50**
 Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

DATOS DEL TRASPLANTE:
51
 ¿Quién le informó la posibilidad del Trasplante Hepático como una alternativa de su padecimiento?
 Médica o Médico FINCMNSZ _____ Médica o Médico del INCMNSZ _____ Trabajadora Social _____
 Psicóloga o Psicólogo _____ Familiar _____ Otros _____

¿Esta explicación aclaró las dudas al respecto? **52**
 Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 60 DE: 83

1

¿Hay algún aspecto que usted considere que deba ser ampliado? 53
 Si _____ No _____

¿Conoce los riesgos que implica este procedimiento? 54
 Si _____ No _____

¿Cuál de estos riesgos considera que es el más grave? 55

¿Ha comentado con su familia esta posibilidad de tratamiento? 56
 Si _____ No _____

¿Están dispuestos a ayudarlo? 57
 Si _____ No _____ No sabe _____

¿De que manera? 58
 Moral _____ Económica _____ Ambas _____

¿Quién cubrirá los gastos del trasplante? 59
 Persona beneficiaria _____ Padres _____ Conyuge _____ Hermanos _____
 Especifique _____


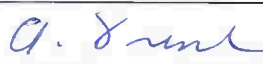

¿Cómo cubrirá los gastos de medicamentos post-trasplante? 60
 Con ayuda de familiares _____ Persona beneficiaria _____ Ayuda institucional _____

¿Sabe cuál es el costo aproximado de un trasplante y tratamiento post-trasplante? 61
 Si _____ No _____

¿Dónde permanecerá en la etapa post-trasplante? 62
 En su domicilio _____ Domicilio de un familiar en la Ciudad de México _____ Casa rentada _____
 Albergue _____

DIAGNÓSTICO SOCIAL 63

5

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**Departamento de Trabajo Social y
Admisión de Enfermos**

**2. Procedimiento para Realizar la
Actualización de Información, Valoración
y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a
Personas Beneficiarias Subsecuentes**



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.3.2

REV: 03

HOJA: 61

DE: 83

PLAN SOCIAL 64




TRATAMIENTO SOCIAL 65

Nombre de la Trabajadora o Trabajador Social a Reclasificar: 66

CANCELADO

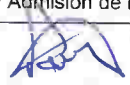

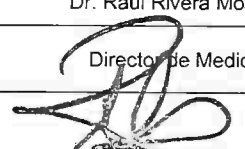
CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 62 DE: 83




FORMATO 7: VALORACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA BENEFICIARIA EN MEDICINA DEL DOLOR Y PALIATIVA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	Día, mes y año en que se realiza la valoración.
2	Persona Beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
3	Registro:	El número de registro institucional.
4	Nivel:	El nivel socioeconómico asignado.
5	Fecha Nac.:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
6	Edad:	El número de años cumplidos.
7	Escolaridad:	Último grado escolar cursado.
8	Estado Civil:	El estatus que determina la situación jurídica de la persona (soltero, casado, separado, divorciado, unión libre, viudo o concubinato).
9	Ocupación:	Especificar actividad u oficio.
10	Procedencia:	El lugar de origen.
11	Religión:	La creencia que profesa.
12	Servicio Médico:	Derechohabencia.
13	Diagnóstico Médico:	El problema de salud que afecta a la persona de acuerdo a la valoración médica.
14	Domicilio:	La dirección en donde habita, comenzando por la calle, numero, colonia, alcaldía ó municipio y estado de la república.
15	Teléfono:	Números telefónico fijo o celular.
16	Persona Responsable:	El nombre completo de la persona que haya designado como responsable por la persona beneficiaria.
17	FAMILIOGRAMA (Tipo de familia, Comunicación, Redes de apoyo primarias – secundarias)	Esquematizar la estructura de la familia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 64 DE: 83

No.	CONCEPTO	DESCRIBIR	SE ANOTARÁ
30	¿Cuál ha sido su actitud ante la enfermedad?	Describir	
31	¿Ha buscado apoyo emocional, religioso u otro?	Especificar.	
32	¿Al momento de su alta donde va a estar?	Especificar.	
33	¿Le gustaría que alguien le acompañara y quién sería?	Especificar.	
34	¿Los medicamentos que le prescribieron le han generado alguna alteración en el ciclo sueño-vigilia	Especificar.	
SITUACIÓN FAMILIAR			
35	¿Cómo han manejado esta situación?	Especificar.	
36	¿Se han presentado desacuerdos familiares respecto al manejo de la persona beneficiaria?	Especificar.	
37	¿Desearía que toda la familia cercana tuviera información de la evolución de la persona beneficiaria? (en caso de conflicto familiar)	Especificar.	
38	¿Qué alternativas han buscado para el cuidado de la persona beneficiaria?	Describir.	
39	¿Qué apoyo ha recibido la familia?	Especificar.	
40	¿Le han brindado información respecto al cuidado de la persona beneficiaria al momento del alta?	Especificar.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


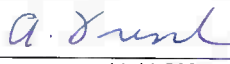

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 65 DE: 83



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
41	¿Las Médicas o los Médicos le han explicado el tratamiento para el control del dolor que recibe la persona beneficiaria?	Especificar.
42	¿Le han brindado capacitación para el suministro de medicamento y equipo?	Especificar.
43	¿Tiene dudas respecto a la aplicación del tratamiento y lo ha comentado con la Médica o el Médico?	Especificar.
44	¿Ha preguntado en caso de una crisis como debe actuar o que debe hacer?	Especificar.
45	¿Ha solicitado apoyo emocional, religioso u otro?	Especificar.
46	¿Al momento del desenlace sabe que trámites hay que realizar (En el caso de la persona beneficiaria terminal)	Especificar.
47	¿Le han orientado en trámites funerarios? (En el caso de la persona beneficiaria terminal)	Especificar.
48	¿Le ha manifestado la persona beneficiaria que tengan algún pendiente o asunto por resolver?	Especificar.
49	¿En su caso si es posible que usted puede apoyarle o buscar quien le apoye para resolverlo y esté tranquilo?	Especificar.
50	¿La persona beneficiaria les ha manifestado cuáles son sus deseos y estos han sido respetados?	Especificar.
51	DIAGNÓSTICO SOCIAL	Proceso de análisis que sintetiza, interpreta y conceptualiza la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales en sus efectos, génesis y causas personales y sociales.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 66 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
52	PLAN SOCIAL	Establecer un programa para resolver los problemas detectados o generar cambios.
53	TRATAMIENTO SOCIAL	Es la ejecución del plan registrando los avances en las notas de seguimiento.
54	Nombre de la Trabajadora o Trabajador Social Operativo	Nombre completo de la Trabajadora o el Trabajador Social que realiza la valoración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 67 DE: 83



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS**

VALORACIÓN SOCIAL A PERSONAS BENEFICIARIAS EN MEDICINA DEL DOLOR Y PALIATIVA

1
Fecha: ____/____/____

Persona Beneficiaria: _____ 2 _____ Registro: _____ 3

Nivel: _____ 4 Fecha Nac.: _____ 5 Edad: _____ 6 Escolaridad: _____ 7

Estado Civil: _____ 8 Ocupación: _____ 9 Procedencia: _____ 10

Religión: _____ 11 Servicio Médico: _____ 12

Diagnóstico Médico: _____ 13

Domicilio: _____ 14 _____
Teléfono: _____ 15




Persona Responsable: _____ 16

FAMILIOGRAMA (Tipo de familia: _____, Redes de apoyo primarias-secundarias)

17

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 68 DE: 83

ASPECTO ECONÓMICO:

¿Cuántas personas más aportan económicamente para la manutención del hogar? **18**
 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 a 6 _____ 7 a más _____

	19 Ingreso mensual		20 Egreso mensual
Persona beneficiaria _____		Alimentación _____	
Cónyuge _____		Gastos del hogar _____	
Hijos _____		Educación _____	
Hermano _____		Gastos médicos _____	
Padres _____		Transporte _____	
Otros familiares _____		Otros _____	
Total _____		Total _____	

DATOS LABORALES: (Dependencia del tipo de interconsulta)

¿Actualmente usted trabaja? **21**
 Sí _____ No _____ Nunca ha laborado _____

Cuál fue su última ocupación **22** _____

Cuanto tiempo ha dejado de laborar **23** _____

PADECIMIENTO ACTUAL:


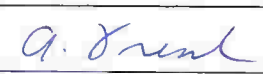

¿Cuánto tiempo tiene que le diagnosticaron su padecimiento actual? **24**
 Menos de 1 año _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 años o más _____



¿La explicación acerca de su padecimiento fue clara? **25**
 Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

¿Le han informado que tratamiento va a requerir? **26**

¿La familia tiene conocimiento de su enfermedad? **27**

¿Hay alguien que lo está cuidado? **28**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 69 DE: 83

¿Hay alguna situación aparte de su enfermedad que le preocupe o desee cambiar resolver? 29

¿Cuál ha sido su actitud ante la enfermedad? 30

¿Ha buscado apoyo emocional, religioso u otro? 31

¿Al momento de su alta donde va a estar? 32

¿Le gustaría que alguien le acompañara y quien sería? 33

¿Los medicamentos que le prescribieron le han generado alguna alteración en el ciclo sueño-vigilia? 34

SITUACION FAMILIAR

¿Como han manejado esta situación? 35

¿Se han presentado desacuerdos familiares respecto al manejo de la persona beneficiaria? 36

¿Desearía que toda la familia cercana tuviera información de la evolución de la persona beneficiaria? (en caso de conflicto familiar) 37

¿Qué alternativas han buscado para el cuidado de la persona beneficiaria? 38

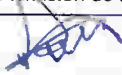
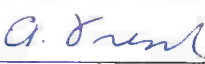
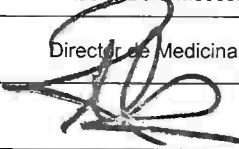
¿Qué apoyo ha recibido de la familia? 39




¿Le han brindado información respecto al cuidado de la persona beneficiaria al momento del alta? 40

¿Las Médicas o los Médicos le han explicado el tratamiento para control del dolor que recibe la persona beneficiaria? 41

¿Le han brindado capacitación para el suministro de medicamento y equipo? 42

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 70 DE: 83

¿Tiene dudas respecto a la aplicación del tratamiento y lo ha comentado con la Médica o el Médico? **43**

¿Ha preguntado en caso de una crisis como debe actuar o que debe de hacer? **44**

¿Ha solicitado apoyo emocional, religioso u otro? **45**

¿Al momento del desenlace sabe que trámites hay que realizar? (En el caso de la persona beneficiaria terminal) **46**

¿Le han orientado en trámites funerarios? (En el caso de la persona beneficiaria terminal) **47**

¿Le ha manifestado la persona beneficiaria que tengan algún pendiente o asunto por resolver? **48**

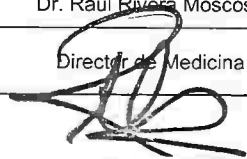
¿En su caso si es posible que usted puede apoyarle o buscar quien le ayude para resolverlo y este tranquilo? **49**


¿La persona beneficiaria les ha manifestado cuáles son sus deseos y éstos han sido respetados? **50**

DIAGNÓSTICO SOCIAL 51

PLAN SOCIAL 52

CANCELADO



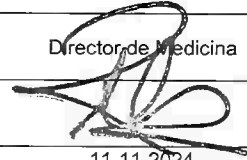
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 71 DE: 83

TRATAMIENTO SOCIAL 53

Nombre de la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo 54




CANCELADO




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 72 DE: 83

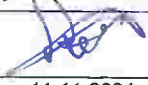


FORMATO 8: VALORACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA BENEFICIARIA HOSPITALIZADA



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año en que se realiza la valoración.
2	Persona Beneficiaria	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
3	Registro	El número de registro institucional.
4	Nivel	El nivel socioeconómico asignado.
5	No. cama	Número asignado por el área de hospitalización.
6	Fecha Nac	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
7	Edad	El número de años cumplidos.
8	Estado Civil	El estatus que determina la situación jurídica de la persona (soltero, casado, separado, divorciado, unión libre, viudo o concubinato).
9	Escolaridad	El último grado escolar cursado.
10	Ocupación	Especificar actividad u oficio.
11	Religión	La creencia que profesa.
12	Servicio Médico	Derechohabencia.
13	Diagnóstico Médico	El problema de salud que afecta a la persona de acuerdo a la valoración médica.
14	Domicilio	La dirección en donde habita, comenzando por la calle, numero, colonia, alcaldía ó municipio y estado de la república.
15	Teléfono	El número telefónico fijo o celular.
16	Persona Responsable	El nombre completo de la persona que haya designado como responsable por la persona beneficiaria.
17	FAMILIOGRAMA (Tipo de familia, Comunicación, Redes de apoyo primarias-secundarias)	Esquematizar la estructura de la familia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 73 DE: 83




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
ESTADO DE SALUD FAMILIAR		
18	Además de la persona beneficiaria, ¿existen otros enfermos en la familia?	Elegir si o no y su caso especificar
19	Diagnóstico	El problema de salud que afecta a la persona de acuerdo a la valoración médica.
20	En donde reciben atención médica	Especificar
PADECIMIENTO ACTUAL		
21	¿Cuánto tiempo tiene hospitalizado?	Anotar el número de días o semanas.
22	¿Ha estado hospitalizado en los últimos 6 meses?	En caso afirmativo, especificar.
23	¿Ha requerido para su cuidado de algún acompañante durante las 24 horas?	Elegir si o no y especificar.
24	¿Ha recibido visita de sus familiares?	Elegir si o no y en su caso especificar.
25	¿La información que le han proporcionado las médicas o los médicos respecto a su enfermedad ha sido clara?	Elegir si o no y comentar.
26	En caso de ser foráneo ¿En donde se están quedando sus familiares?	Especificar el lugar.
27	¿Cómo están cubriendo sus gastos?	Especificar.
28	¿Dónde consumen alimentos?	Especificar.
29	¿A dónde acuden para su aseo personal?	Especificar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 74 DE: 83



- | No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|-----|--|--|
| 30 | ¿En el momento de su alta donde va a permanecer? | Especificar. |
| 31 | ¿Ya tiene previsto la forma de trasladarse? | Especificar. |
| 32 | ¿El médico le ha informado si quiere de algún equipo o material una vez que se va de alta? | Especificar. |
| 33 | ¿Ha recibido capacitación para el manejo del equipo o material? | Elegir si o no. |
| 34 | ¿Le indicaron el tiempo que va a requerir del equipo o material? | Especificar. |
| 35 | ¿Tiene un costo que usted debe cubrir? | Elegir si o no |
| | ASPECTOS DE VIVIENDA: (personas beneficiarias con requerimientos especiales) | |
| 36 | La iluminación y ventilación de la casa es: | Elegir opción. |
| 37 | Las condiciones de higiene son: | Elegir opción. |
| 38 | Convive con animal doméstico | Elegir si o no y en caso afirmativo especificar. |
| 39 | ¿Existen algún foco de infección en la zona? | Elegir si o no y en su caso especificar. |
| 40 | ¿La persona beneficiaria dispone de una habitación para él? | Elegir si o no |
| 41 | ¿Comparte la habitación? | Elegir si o no y en su caso especificar. |
| 42 | ¿Tiene que utilizar escaleras? | Elegir si o no |
| 43 | ¿El sanitario es accesible para la persona beneficiaria? | Elegir si o no |


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 75 DE: 83

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
44	DIAGNOSTICO SOCIAL	El proceso de análisis que sintetiza, interpreta y conceptualiza la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales en sus efectos, génesis y causas personales y sociales.
45	PLAN SOCIAL	El programa para resolver los problemas detectados o generar cambios.
46	TRATAMIENTO SOCIAL	La ejecución del plan registrando los avances en las notas de seguimiento.
47	Nombre de la Trabajadora o Trabajador Social Operativo	El nombre completo de la Trabajadora o el Trabajador Social que realiza la valoración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 76 DE: 83


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS
VALORACION SOCIAL DE LA PERSONA BENEFICIARIA HOSPITALIZADA

1

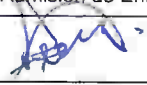


Fecha _____/_____/_____




Persona Beneficiaria: _____ 2 Registro: _____ 3 Nivel: _____ 4
 No. cama: _____ 5 Fecha Nac: _____ 6 Edad: _____ 7 Estado Civil: _____ 8
 Escolaridad: _____ 9 Ocupación: _____ 10 Religión: _____ 11
 Servicio Médico: _____ 12 Diagnóstico Médico: _____ 13
 Domicilio: _____ 14 Teléfono: _____ 15
 Persona Responsable: _____ 16

FAMILIOGRAMA: (Tipo de familia, Comunicación, Redes de apoyo primarias/secundarias)
_____ 17

CANCELADO

1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 77 DE: 83

ESTADO DE SALUD FAMILIAR:

Además de la persona beneficiaria, ¿existen otros enfermos en la familia? **18**

Si _____ No _____ Parentesco _____

Diagnóstico: **19** _____

En donde reciben atención médica además de la institución: **20** _____

PADECIMIENTO ACTUAL:

¿Cuánto tiempo tiene hospitalizado? **21** _____

¿Ha estado hospitalizado en los últimos 6 meses? **22** _____

¿Ha requerido para su cuidado de algún acompañante durante las 24 horas? **23**

Si _____ ¿Quién? _____ No _____

¿Ha recibido la visita de sus familiares? **24**

Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

¿La información que le han proporcionado los médicos y los médicos respecto a su enfermedad ha sido clara? **25**

Si _____ No _____ Comentario _____

En caso de ser foráneo ¿En donde se están quedando sus familiares? **26** _____

¿Cómo están cubriendo sus gastos? **27** _____

¿Dónde consumen alimentos? **28** _____




¿Adónde acuden para su asec personal? **29** _____



¿En el momento de su alta donde va a permanecer? **30** _____

¿Ya tiene previsto la forma de trasladarse? **31** _____

¿El médico le ha informado si quiere del algún equipo o material una vez que se va de alta? **32** _____

2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 78 DE: 83

¿Ha recibido capacitación para el manejo del equipo o material? 33

¿Le indicaron el tiempo que va a requerir del equipo o material? 34

¿Tiene un costo que usted debe cubrir? 35
Si _____ No _____

ASPECTOS DE VIVIENDA: (personas beneficiarias con requerimientos especiales)

La iluminación y ventilación de la casa es: 36
Adecuada _____ Regular _____ Deficiente _____ No evaluable _____

Las condiciones de higiene son: 37
Adecuadas _____ Regulares _____ Deficientes _____ No evaluable _____

Convive con animal doméstico: 38
Si _____ No _____ ¿Entra a la casa? _____

¿Existen algún foco de infección en la zona? 39
Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

¿La persona beneficiaria dispone de una habitación para sí? 40
Si _____ No _____



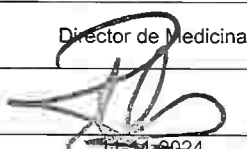
¿Comparte la habitación? 41
Si _____ No _____
¿Con quien? _____



¿Tiene que utilizar escaleras? 42
Si _____ No _____

¿El sanitario es accesible para la persona beneficiaria? 43
Si _____ No _____

DIAGNÓSTICO SOCIAL 44

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


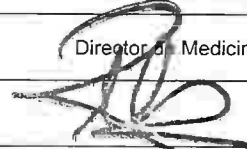
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 79 DE: 83




PLAN SOCIAL 45

TRATAMIENTO SOCIAL 46

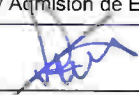


Nombre de la Trabajadora o Trabajador Social Obrero 47




CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 80 DE: 83

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 81 DE: 83

ANEXO 1: PERSONA BENEFICIARIA SIN SEGURIDAD SOCIAL



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE MÉDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS**

**PERSONA BENEFICIARIA SIN SEGURIDAD SOCIAL
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

PERSONA BENEFICIARIA

Copia

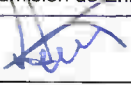

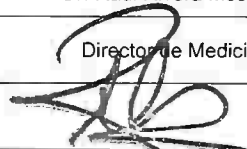
- Acta de nacimiento
- CURP
- IDENTIFICACIÓN oficial vigente (INE, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente, Credencial de INAPAM).
- Comprobantes de domicilio: (Luz, agua, gas, teléfono y televisión por cable ó internet).



PERSONA RESPONSABLE

- IDENTIFICACIÓN oficial vigente (INE, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial de INAPAM).

La persona responsable es aquella autorizada por la persona beneficiaria ante la institución que podrá tener acceso a toda su información clínica y en su caso tomar decisiones cuando la persona beneficiaria no está en las condiciones de hacerlo. (Art.77 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público).

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 82 DE: 83

ANEXO 2: PERSONA BENEFICIARIA CON SEGURIDAD SOCIAL



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE MÉDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS**

**PERSONA BENEFICIARIA CON SEGURIDAD SOCIAL
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

PERSONA BENEFICIARIA
Copia

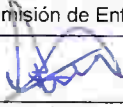

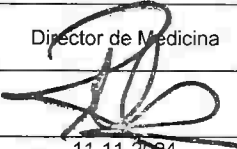
- ✓ Acta de nacimiento
- ✓ CURP
- ✓ IDENTIFICACIÓN oficial vigente (INE, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial de INAPAM) cualquiera de ella.



PERSONA RESPONSABLE

- ✓ IDENTIFICACIÓN oficial vigente (INE, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial de INAPAM).

La persona responsable es aquella autorizada por la persona beneficiaria ante la institución que podrá tener acceso a toda su información clínica y en su caso tomar decisiones cuando la persona beneficiaria no está en las condiciones de hacerlo. (Art.77 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público).

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	2. Procedimiento para Realizar la Actualización de Información, Valoración y/o Reclasificar el Nivel Socioeconómico a Personas Beneficiarias Subsecuentes		HOJA: 83 DE: 83

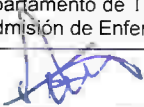


✓ Recibo de ingresos ó
 ✓ Constancia de hechos emitida por el Juez Civico de la Alcandía (si se trata de la Ciudad de México) o Constancia de ingresos emitida por la Presidencia Municipal o Comisariado Ejidal, que le corresponda especificando domicilio, nombre y ocupación del proveedor económico, ingreso familiar mensual y personas dependientes de esto ó.
 ✓ Estudio socioeconómico emitido por el DIF de su localidad.
 ✓ Comprobante de tenencia de la vivienda: predial o renta o en caso de ser prestada, una carta del propietario especificando que está en calidad de préstamo, anexando identificación de quien la firma.
 ✓ Comprobantes de gastos (Luz, agua, gas, telefonía, televisión por cable o internet, colegiaturas, etc.)



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 1 DE: 42

3. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR EL INGRESO HOSPITALARIO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 2 DE: 42

1.0 PROPÓSITO

Asignar los espacios a las personas beneficiarias que requieren un ingreso hospitalario, así como su registro en el sistema informático vigente.

2.0 ALCANCE

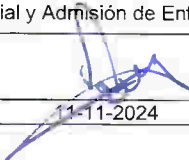

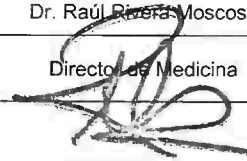
A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (TSAE) en programar y realizar el ingreso hospitalario y al servicio de estancia corta, a la Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía en asignar la cama, al Departamento de Estadística y Archivo Clínico en recibir el informe de los ingresos hospitalarios.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias que requieran el ingreso a hospitalización y servicio de estancia corta.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



GENERALES:



1. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento de TSAE) determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento de TSAE son responsables de cumplir con las acciones enfocadas para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
3. La Supervisora de Trabajo Social firma la documentación necesaria en caso de ausencia de la Jefa de TSAE.
4. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE en todo momento mantienen una actitud cortés, empática y de respeto hacia las personas beneficiarias y/o personas responsables, tendiente a preservar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y Trabajadores de la Salud.
5. Las servidoras y los servidores públicos que integra el Departamento de TSAE, en caso de incumplimiento de las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual, son sancionados de acuerdo a las medidas disciplinarias contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto mediante un comunicado a la Subdirección de Recursos Humanos para su aplicación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 3 DE: 42

6. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo son responsables de escribir su nombre completo en todos los formatos o documentos emitidos acompañados de su firma, en caso de ser necesario coloca el sello con su nombre a efecto de contar con una identificación clara.
7. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de orientar a la persona beneficiaria sobre los puntos especificados en el formato de ingreso hospitalario.
8. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión revisa que la solicitud de internación (**Anexo 1**) haya sido expedida y firmada por la Médica o el Médico solicitante del Instituto, así como el consentimiento informado para hospitalización (**Anexo 2**).
9. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión reciben de las unidades médicas y quirúrgicas los cambios o cancelaciones de ingresos programados.
10. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo evalúa a la persona beneficiaria, una vez realizado o actualizado el estudio socioeconómico y le entrega al mismo y/o a la persona responsable la solicitud de internación (**Anexo 1**) con el nivel socioeconómico, su firma y nombre.
11. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo informa a la persona beneficiaria y/o persona responsable los requisitos obligatorios para el día del ingreso:
 - a) Acudir con la persona responsable para el ingreso.
 - b) Presentar su hoja de instrucciones para personas beneficiarias por hospitalización que no cuenten con seguridad social (**Formato 1**) o para personas beneficiarias con seguridad social (**Formato 2**) y traer el monto del depósito de acuerdo al nivel asignado salvo en caso de gratuidad. Tratándose de pago de seguros de gastos médicos con convenio en el Instituto el monto será de acuerdo a lo estipulado.
12. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo entrega a la persona beneficiaria o persona responsable las instrucciones para personas beneficiarias por hospitalización (**Formato 1**) que contiene datos de identificación de la persona beneficiaria, el precio de día-cama y el depósito a cubrir de acuerdo al nivel socioeconómico del mismo.
13. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión recibe diariamente la solicitud de internamiento (**Anexo 1**) autorizada por el Director de Medicina o la servidora o el servidor público que él designe.
14. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es el responsable de proporcionar el pase de visita (**Formato 3**) y la orientación respectiva a la persona beneficiaria y/o a la persona responsable de acuerdo al área donde ingrese.
15. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de realizar la nota de seguimiento en el sistema informático vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 4 DE: 42

DE LA PROGRAMACIÓN DEL INGRESO HOSPITALARIO

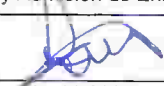

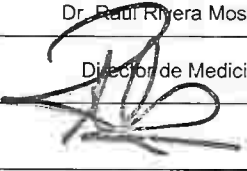
- 16. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión entrega a la persona beneficiaria el tríptico **(Anexo 3)** de hospitalización conteniendo la información que le proporcionó en forma verbal.
- 17. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión separa por especialidades las solicitudes de internación **(Anexo 1)** para que el Director de Medicina o la servidora o el servidor público que él designe las autorice.
- 18. La Supervisora de Trabajo Social revisa el control de personas beneficiarias atendidas por primera vez o subsecuentes.
- 19. La Supervisora de Trabajo Social revisa que en la Base de datos del control de los ingresos **(Anexo 4)** de personas beneficiarias hospitalizadas se encuentre anotada la persona beneficiaria con el nivel asignado y el nombre de la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo que lo atendió.
- 20. La Supervisora de Trabajo Social entrega el reporte mensual de los casos revisados para visto bueno de la Jefa de Departamento de TSAE.


DE LA PROGRAMACIÓN AL SERVICIO ESTANCIA CORTA

- 21. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión informa a la persona beneficiaria o persona responsable las condiciones para presentarse el día de la cita.
- 22. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión entrega el instructivo del Servicio de Estancia Corta **(Anexo 5)** en donde anota fecha, hora y lugar en donde se presentará el día del internamiento.
- 23. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión recibe un día antes del ingreso de la persona beneficiaria a la Jefa de Enfermería del Servicio de Estancia Corta, a revisar las solicitudes en concordancia con el programa de cirugía y asignar el número de cama.
- 24. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión lleva las solicitudes de internación un día antes a la Dirección de Medicina para la autorización correspondiente.
- 25. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión registra el ingreso de la persona beneficiaria a la cama correspondiente en el sistema informático.

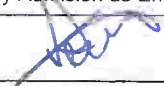


DEL INGRESO HOSPITALARIO




- 26. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión verifica que la persona beneficiaria acuda con la persona responsable al momento de hospitalizarse, en caso de faltar, se cancela el trámite de hospitalización del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 5 DE: 42

27. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión solicita que la persona beneficiaria y/o persona responsable realice el depósito en la caja, de acuerdo al nivel socioeconómico asignado. En caso de contar con gratuidad esta política no aplica.
28. La Trabajadora o Trabajador Social Operativo revisa los censos de ingreso de personas beneficiarias a los Departamentos de Terapia Intensiva y Atención Institucional Continua y Urgencias, para identificar aquellos que serán trasladados a hospitalización.
29. La Coordinadora de Admisión recibe la solicitud de traslado de la persona beneficiaria a otras unidades médicas autorizada por la Médica o Médico del Instituto.
30. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo localiza a la persona responsable para iniciar con el proceso de ingreso.
31. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión es responsable de solicitar a la persona beneficiaria de primera vez y subsecuentes y persona responsable que firme la documentación la reglamentación interna para la admisión (**Formato 4**) En caso de que la persona beneficiaria y/o persona responsable omita firmar las condiciones para la admisión, el Instituto brinda la atención médica hasta que se cumpla este requisito.
32. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo solicita la firma de la persona beneficiaria y/o persona responsable de la documentación entregada.
33. La Coordinadora de Admisión o la Secretaria de Admisión coloca el brazalete de identificación (**Anexo 6**) a la persona beneficiaria que ingresa a Hospitalización, el cual contiene:
- Nombre completo de la persona beneficiaria.
 - Número de Registro
 - Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA).
34. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo informa a la persona responsable, que los horarios de visita en los sectores de hospitalización son de lunes a domingo y días festivos de 13:00 a 19:00 hrs.
35. La Coordinadora de Admisión es responsable de elaborar el informe de ingresos a hospitalización (**Formato 5**) e ingresos por estancia corta, camas virtuales y unidad de terapia intensiva, así como el informe de actualización de datos de expediente (**Formato 6**) y ambos entregarlos a la Jefa del Departamento de TSAE para su visto bueno.
36. La Coordinadora de Admisión es responsable de entregar el informe de ingresos a hospitalización (**Formato 5**) y el informe de actualización de datos de expediente (**Formato 6**) a la servidora o servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 6 DE: 42

DEL INGRESO DE PERSONAS BENEFICIARIAS PROVENIENTES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS (ATENCIÓN INSTITUCIONAL CONTINUA Y URGENCIAS, TERAPIA INTENSIVA)




37. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo realiza el trámite de ingreso únicamente con la persona responsable, cuando la persona beneficiaria ya se encuentre internada en áreas críticas (Atención Institucional Continua y Urgencias, Terapia Intensiva), otorgando la información correspondiente al área.

38. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo informa del depósito de ingreso de acuerdo al nivel asignado a la persona responsable, quien puede realizarlo posterior a la entrevista del mismo. En caso de contar con gratuidad se omite esta política.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Programar el Ingreso Hospitalario




RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de Admisión o Secretaria de Admisión	1	<p>Recibe de la persona beneficiaria y/o persona responsable la solicitud de internación y el consentimiento informado y verifica que cuente con expediente institucional (Políticas 8).</p> <p>¿Cuenta con expediente institucional?</p> <p>No: Envía con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para realización del estudio socioeconómico (Política 10) (Ver Procedimiento 1).</p> <p>Sí: Envía con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para la actualización de la información (Ver Procedimiento 2).</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	Entrega a la persona beneficiaria y/o persona responsable las instrucciones para el ingreso a la hospitalización (Políticas 11 y 12).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Envía a la persona beneficiaria y/o persona responsable con la Coordinadora de Admisión o Secretaria de Admisión con la solicitud autorizada.
Coordinadora de Admisión o Secretaria de Admisión	4	Recibe de la persona beneficiaria o persona responsable la solicitud de internación firmada por la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo y el consentimiento informado para la hospitalización.
Coordinadora de Admisión o Secretaria de Admisión	5	Solicita a la persona beneficiaria o persona responsable que se presente el día del internamiento con lo señalado en los documentos proporcionados (Política 16).
Coordinadora de Admisión o Secretaria de Admisión	6	Coloca la solicitud de internación en el área correspondiente.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 7
			DE: 42

4.2 Programar el Ingreso al Servicio de Estancia Corta

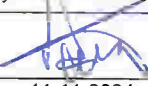

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora o Secretaria de Admisión	1	Recibe a la Médica o el Médico tratante para buscar en la base de datos electrónica, un lugar disponible para el internamiento de la persona beneficiaria y lo registra en la misma
Coordinadora o Secretaria de Admisión	2	Recibe de la persona beneficiaria o persona responsable la solicitud de internación y el consentimiento informado para hospitalización.
Coordinadora o Secretaria de Admisión	3	<p>Verifica que cuente con expediente institucional.</p> <p>¿Cuenta con expediente institucional?</p> <p>No: Envía con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para realizar estudio socioeconómico (Ver Procedimiento 1).</p> <p>Sí: Envía con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para la actualización de la información (Ver Procedimiento 2).</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	Entrega a la persona beneficiaria o persona responsable las instrucciones para hospitalización (Política 11 y 12).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	5	Envía a la persona beneficiaria o persona responsable con la Coordinadora de Admisión o Secretaria de Admisión con la solicitud autorizada.
Coordinadora o Secretaria de Admisión	6	Recibe de la persona beneficiaria o persona responsable la solicitud de internación firmada por la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo y el consentimiento informado para hospitalización
Coordinadora o Secretaria de Admisión	7	Informa a la persona beneficiaria o persona responsable las instrucciones para ingresar al Servicio de Estancia Corta (Política 22).
Coordinadora o Secretaria de Admisión	8	Recibe a la Jefa de Enfermeras del Servicio de Estancia Corta el día previo a la hospitalización de la persona beneficiaria para la asignación de cama (Política 23).
Coordinadora o Secretaria de Admisión	9	Entrega las solicitudes al Jefe de Residentes de la Dirección de Medicina para la autorización del ingreso (Política 24).
Coordinadora o Secretaria de Admisión	10	Archiva las solicitudes para entregarlas al Servicio de Estancia Corta en la fecha programada.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 8 DE: 42

4.3 Realizar el Ingreso Hospitalario de Personas Beneficiarias

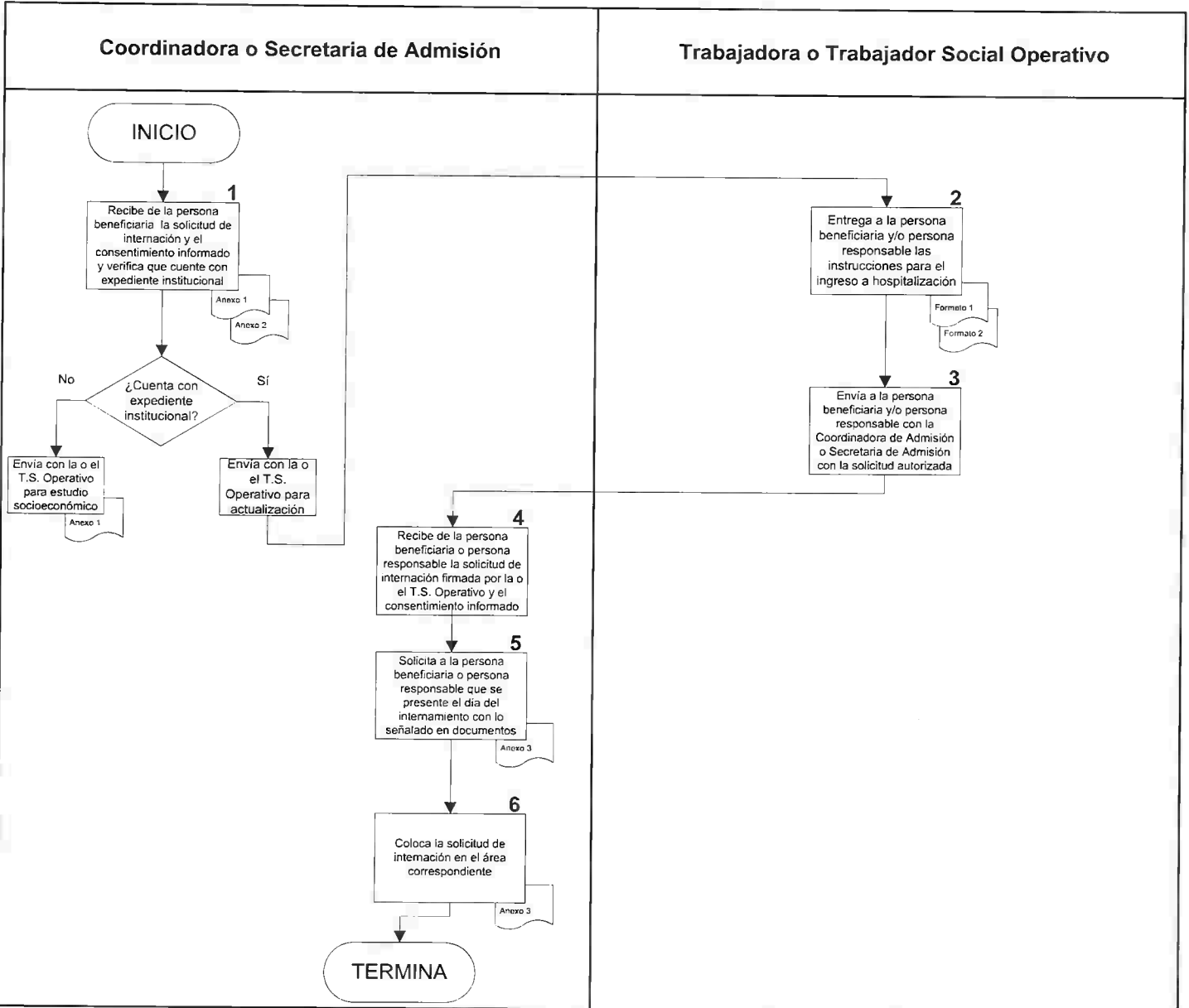
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora o Secretaria de Admisión	1	Recibe del Director de Medicina o de la servidora o servidor público que él designe la solicitud de internación, autorizada con el número de cama.
Coordinadora o Secretaria de Admisión	2	Recibe a la persona beneficiaria y verifica que acuda acompañado de la persona responsable (Política 26). ¿Viene acompañado de la persona responsable? No: Suspende la hospitalización hasta que se presente con la persona responsable. TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Registra su llegada con la asignación de cama en el sistema informático vigente y en su caso envía a que realice el depósito correspondiente (Política 27).
Coordinadora o Secretaria de Admisión	3	Entrega a la o el Trabajador Social Operativo, la Hoja de Admisión (se imprime del sistema informático vigente), solicitud de internamiento, Reglamentación Interna y Consentimiento Informado para Hospitalización (Política 32 y 33).
Trabajadora o Trabajador Social	4	Recibe a la persona beneficiaria o persona responsable, se identifica como el personal autorizado para proporcionarle información, proporciona el pase de visita del área correspondiente y refuerza la orientación respectiva al área de ingreso en forma verbal (Política 15).
Coordinadora o Secretaria de Admisión	5	Recibe de la persona beneficiaria o persona responsable la documentación antes mencionada y revisa que estén firmadas. ¿Están firmadas? No: Cancela el trámite de ingreso hospitalario de la persona beneficiaria al Instituto. TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Envía a la persona beneficiaria al área de hospitalización correspondiente (Política 34). TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Programar el Ingreso Hospitalario



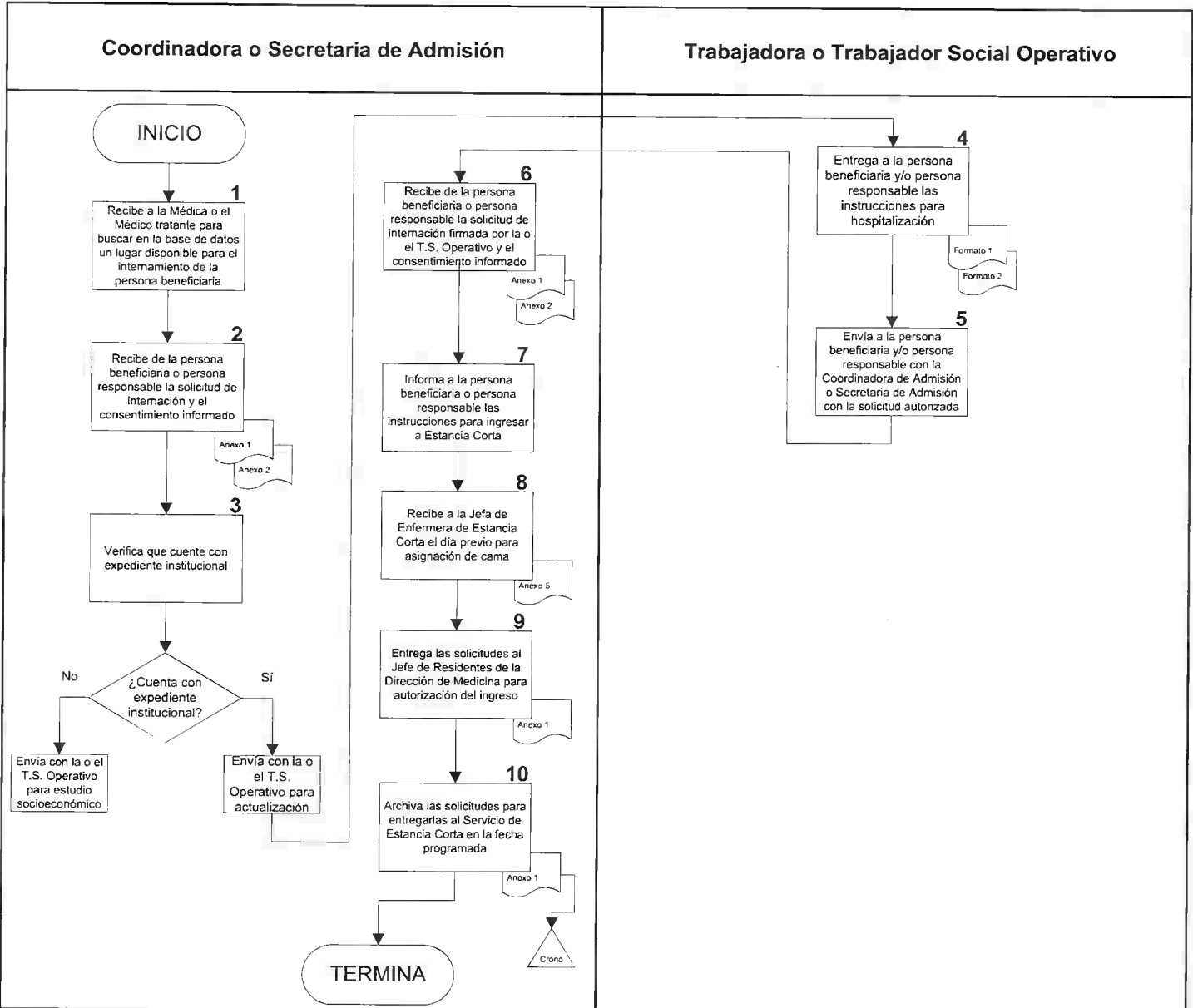
Nota: Formato 1: Instrucciones para personas beneficiarias por consulta externa sin seguridad
Formato 2: Instrucciones para personas beneficiarias por hospitalización con seguridad social
Anexo 1: Solicitud de internación
Anexo 2: Consentimiento informado
Anexo 3: Tríptico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L. T.S. Maria Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Programar el Ingreso al Servicio de Estancia Corta



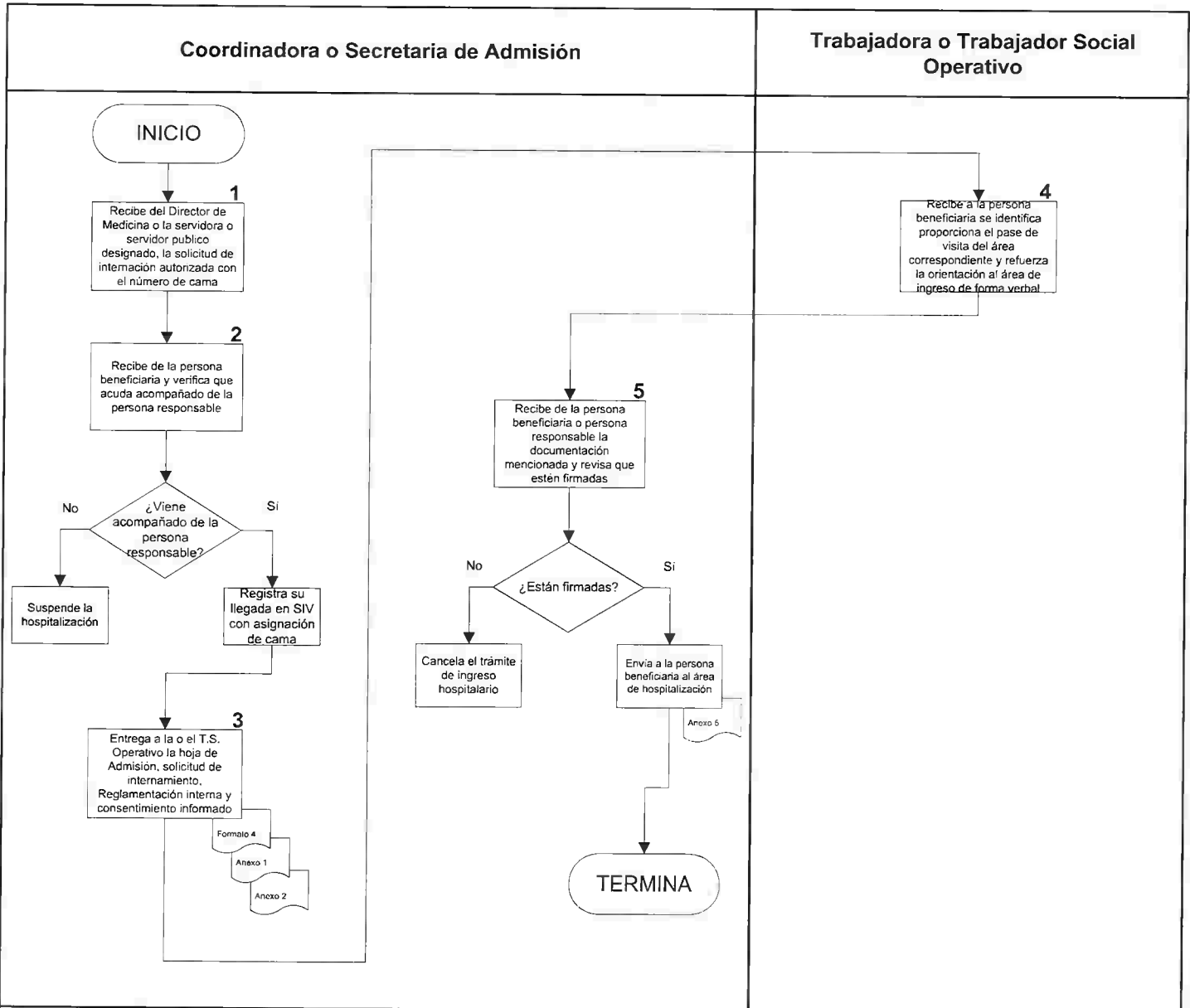
Nota: Formato 1: Instrucciones para personas beneficiarias por consulta externa sin seguridad
 Formato 2: Instrucciones para personas beneficiarias por hospitalización con seguridad social
 Anexo 1: Solicitud de internación
 Anexo 2: Consentimiento informado
 Anexo 5: Instructivo de Estancia Corta

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L. T.S. Maria Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivero Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.3 Realizar el Ingreso Hospitalario de Personas Beneficiarias



Nota: Formato 4: Reglamentación Interna
Anexo 1: Solicitud de internación
Anexo 2: Consentimiento informado
Anexo 6: Brazaletes de Identificación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.T.S Maria Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 12 DE: 42

6.0 REGISTRO

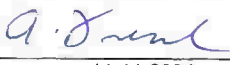

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Instrucciones para personas beneficiarias por consulta externa sin seguridad	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o Persona responsable	NO APLICA
Formato 2 Instrucciones para personas beneficiarias por hospitalización con seguridad social	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o Persona responsable	NO APLICA
Formato 3 Pase de visita	NO APLICA	Persona responsable / Sección de Vigilancia	NO APLICA
Formato 4 Reglamentación Interna del INCMNSZ	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 5 Informe de ingresos a hospitalización	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 6 Informe de actualización de datos de expediente	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Anexo 1 Solicitud de internación	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Anexo 2 Consentimiento Informado	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Anexo 3 Triptico	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o Persona responsable	NO APLICA
Anexo 4 Base de datos del Control de Ingresos a Hospitalización	6 años	Departamento de TSAE	NO APLICA
Anexo 5 Instructivo del Servicio de Estancia Corta	NO APLICA	Persona beneficiaria y/o persona responsable	NO APLICA
Anexo 6 Brazaletes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 13 DE: 42

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Admisión:** Es el trámite de acceso de la persona beneficiaria al Instituto para recibir atención médica especializada ambulatoria u hospitalaria.
- 7.2. Áreas Críticas** Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, Departamento de Terapia Intensiva (UTI, Semicríticos)
- 7.3. Identificación oficial:** Cualquiera de las identificaciones siguientes: Pasaporte vigente expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores, Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, Cédula profesional expedida por la Secretaría de Educación Pública, .Cartilla del Servicio Militar Nacional expedida por la Secretaria de Defensa Nacional, Identificación oficial vigente con fotografía y firma, expedida por el gobierno federal, estatal, municipal o del Distrito Federal, tratándose de extranjeros el documento migratorio vigente que corresponda, emitido por la autoridad competente, Certificado de Matrícula Consular, expedido por la Secretaria de Relaciones Exteriores o en su caso por la Oficina Consular de la circunscripción donde se encuentre el connacional.
- 7.4. Ingreso:** Es la entrada de una persona beneficiaria al Instituto para someterse a un tratamiento médico hospitalario.
- 7.5. Médico Solicitante:** Es la Médica ó el Médico Especialista encargado de otorgar la atención médica a la persona beneficiaria-
- 7.6. Registro Temporal:** Es el número que se asigna a las personas beneficiarias por las áreas competentes (Urgencias, Central de Toma de Muestras, Radiología e Imagen, Preconsulta) que acuden al Instituto para solicitar uno o varios servicios sin registro definitivo del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 14 DE: 42



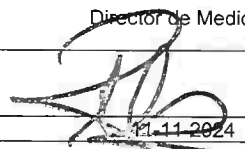
8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	15-01-2015	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o documentos Normativos vigente
02	15-02-2017	Actualización del Procedimiento.
03	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública, al Acuerdo de Gratuidad y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2024


9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS POR HOSPITALIZACIÓN (SIN SEGURIDAD SOCIAL)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
2	F. Nacimiento	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
3	Número de registro	El número de expediente institucional.
4	Nivel Socioeconómico:	El nivel socioeconómico
5	Número de cama:	El número de cama asignada a la persona beneficiaria.
6	Fecha de solicitud:	El día, mes y año de la solicitud
7	La persona responsable es aquella...	El nombre de la persona responsable.
8	Le atendió Lcda. o Lcdo T.S.	El nombre de la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

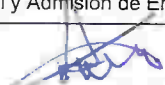

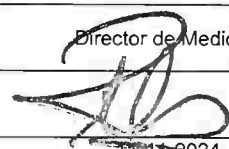
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 15 DE: 42


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCION DE MEDICINA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISION DE ENFERMOS**
INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS POR HOSPITALIZACIÓN

Persona beneficiaria: _____ 1 _____ F. Nacimiento: _____ 2 _____
 Número de registro: _____ 3 _____ Nivel Socioeconómico: _____ 4 _____
 Número de cama: _____ 5 _____ Fecha de solicitud: _____ 6 _____

- El día del ingreso al hospital, deberá presentarse acompañado de la persona a quien usted designe como su persona responsable ante el Instituto. La persona responsable es aquella autorizada por la persona beneficiaria ante la Institución que podrá tener acceso a toda su información clínica y en su caso tomar decisiones cuando la persona beneficiaria no está en las condiciones de hacerlo. (Art.77 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público); _____ 7 _____
- La o el Profesional de Trabajo Social programará los días correspondientes, a la persona responsable, los cuales se utilizarán sólo en los horarios establecidos, estos serán fructíferos y serán responsabilidad de los familiares.
- Durante su hospitalización, se deberán presentar 3 donaciones de sangre. En aquellos o aquellas personas beneficiarias que sean víctimas o portadoras de virus serán 2 donaciones. Para mayor información acudir con la o el Profesional de Trabajo Social de Medicina Transfusional, quien se encuentra en la planta alta de la unidad de Toma de Muestras y Preconsulta Gonzalo Río Arriente, ubicada en la calle Martín de la Cruz sin número (puerta 3 del Instituto).
- Los documentos que deberá presentar en copias fotostaticas a la o el Profesional de Trabajo Social son:
 - Persona beneficiaria:** Acta de nacimiento, la CURP, INE oficial vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente o Credencial de INAPAM.
 - Persona responsable:** INE oficial vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial de INAPAM.
 - Comprobantes de domicilio:** Luz, agua, gas, teléfono y televisión por cable o internet.

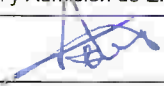

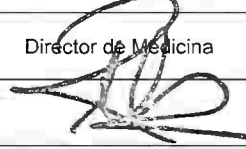
Le atendió Leda, o Leda, T. S. _____ 8 _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 16 DE: 42

FORMATO 2: INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS POR HOSPITALIZACIÓN (CON SEGURIDAD SOCIAL)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s)..
2	F. Nacimiento:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
3	Número de registro:	El número de expediente institucional.
4	Nivel Socioeconómico:	El nivel socioeconómico
5	Número de cama:	El número de cama asignada a la persona beneficiaria.
6	Fecha de la solicitud:	El día, mes y año de la solicitud
7	Depósito de Medicina Crítica:	El importe solicitado como depósito de Medicina Crítica.
8	Costo día cama Medicina Crítica	El importe del costo día cama Medicina Crítica.
9	Depósito Hospitalización:	El Depósito Hospitalización.
10	Costo día cama Hospitalización:	El importe del costo día cama en hospitalización.
11	Carpeta para Apertura de Expediente Clínico Institucional.	
12	La persona responsable es	El nombre completo de la persona responsable.
13	Otros:	El nombre de otros documentos .
14	Le atendió Lcda o Lcdo. T.S.	El nombre completo de la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 17 DE: 42

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN
 DIRECCIÓN DE MEDICINA
 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS
INSTRUCCIONES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS POR HOSPITALIZACIÓN

Persona beneficiaria: _____ 1 F. Nacimiento: _____ 2
 Número de registro: _____ 3 Nivel Socioeconómico: _____ 4
 Número de cama: _____ 5 Fecha de la solicitud: _____ 6
 Depósito de Medicina Crítica: _____ 7 Costo día cama Medicina Crítica: _____ 8
 Depósito Hospitalización: _____ 9 Costo día cama Hospitalización: _____ 10
 Carpeta para Apertura de Expediente Clínico Institucional: _____ 11

1. El depósito de ingreso se cubrirá el día de la hospitalización. Una vez internado el día la persona beneficiaria, Usted deberá acudir a la oficina de Cuentas Corrientes, para conocer los cargos generados por los servicios proporcionados.

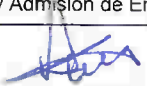

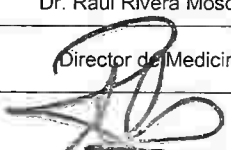
2. El costo día cama incluye:

- Ocupación de la cama
- Alimentación vía oral
- Atención médica
- Cuidados de Enfermería
- Interconsulta de Especialistas

No incluye:

- Exámenes de laboratorio y estudios de gabinete
- Medicamentos
- Cirugía y procedimientos terapéuticos

3. El día del ingreso al hospital deberá presentarse acompañado de la persona a quien usted designa como su persona responsable ante el Instituto. La persona responsable es aquella autorizada por la persona beneficiaria ante la Institución que podrá tener acceso a toda su información clínica y en su caso tomar decisiones cuando la persona beneficiaria no está en las condiciones de hacerlo. (Art.7º de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público). _____ 12

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 18
			DE: 42

4. La ó el Profesional de Trabajo Social proporcionará los pases correspondientes, a la persona responsable, los cuales se utilizarán sólo en los horarios establecidos; estos serán transferibles y serán responsabilidad de los familiares.

5. Durante su hospitalización, se deberán presentar 2 donadores de sangre. En aquellos o aquellas personas beneficiarias que sean sometidos a procedimientos quirúrgicos serán 3 donadores. Para mayor información acudir con la o el Profesional de Trabajo Social de Medicina Transfusional, quien se encuentra en la planta alta de la unidad de Toma de Muestras y Preconsulta Gonzalo Río Arronte, ubicada en la calle Martín de la Cruz sin número (puerta 3 del Instituto).

6. Los documentos que deberá presentar en copias fotostáticas al o el Profesional de Trabajo Social son:

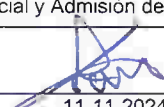
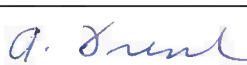
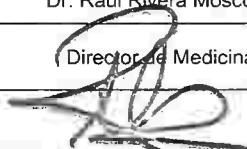
- Persona beneficiaria:** Acta de nacimiento, la CURP, INE oficial vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial de INAPAM.
- Persona responsable:** INE oficial vigente, Cédula Profesional, Cartilla Militar, Pasaporte Vigente ó Credencial INAPAM.
- Recibo de ingresos del o de los proveedores económicos de la familia, que pueden ser:
 - Último recibo de ingresos ó
 - Constancia de hechos emitida por el Jefe Cívico de la Alcaldía (si se trata de la Ciudad de México) o Constancia de ingresos emitida por la Presidencia Municipal o Comisariado Ejidal que le corresponda, especificando domicilio, nombre y ocupación del proveedor económico, ingreso familiar mensual y personas dependientes de éste ó.
 - Estudio socioeconómico emitido por el DIF de su localidad.
- Comprobantes de gastos (luz, agua, gas, teléfono, televisión por cable o internet, colegiatura; etc.).
- Comprobante de tenencia de la vivienda: predial o renta o carta del propietario de la casa especificando que está en calidad de préstamo, anexando identificación de quien la firma.
- Otros: _____ 13 _____

7. Si los gastos médicos son cubiertos por alguna Institución o Compañía de Seguros, se deberá presentar el documento que lo acredite, con sello de autorización de la Coordinación de Servicios Subrogados, ubicada en el sótano de la Unidad del Paciente Ambulatorio, acompañado de identificación oficial.

14

Le atendió Lcda. o Lcda. T.S. _____


CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 19
			DE: 42

FORMATO 3: PASE DE VISITA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. cama:	El número de cama asignado a la persona beneficiaria.
2	No. Registro	El número de expediente institucional.
3	F. nacimiento:	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
4	Nombre de la persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

PASE DE VISITA

13:00 a 19:00 horas

No. cama: 1

No. registro: 2

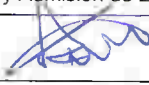

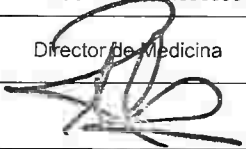
F. nacimiento: 3

Nombre de la persona beneficiaria: _____


PRIMER PISO

IMPORTANTE

1. Este pase sirve para una sola persona y es transferible.
2. Este pase a la persona beneficiaria otorga de valor el ingreso y se hace responsable de sus acciones.
3. La visita debe ser puntual.
4. No se permite la entrada a menores de 12 años de edad.
5. Queda estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas o cualquier otro objeto.
6. No se permite el uso de celulares durante la visita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 20 DE: 42



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

PASE DE VISITA

13:00 a 19:00 horas

No. cama: 1 No. registro: 2 E. nacimiento: 3

Nombre de la persona beneficiaria: 4




IMPORTANTE

1. Este pase solo es para una sola persona y es transferible.
2. Evite dejar a la persona beneficiaria objetos de valor, el Instituto no se hace responsable de los mismos.
3. La visita debe ser breve.
Le invitamos ser puntual en su salida al término de la visita.
4. No se permite la entrada a menores de 12 años de edad.
5. Queda estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas y arreglos florales.
6. Usar extracto de cubrebocas durante la visita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 21 DE: 42



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

PASE DE VISITA
 13:00 a 19:00 horas

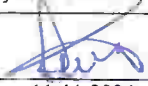

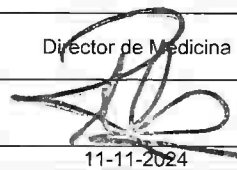
No. cama: 1 No. registro: 2 F. nacimiento: 3
 Nombre de la persona beneficiaria: 4

CANCELADO

TERCER PISO

IMPORTANTE

1. Este pase servirá para una sola persona y es transferible.
2. Evite dejar a la persona beneficiaria objetos de valor; el instituto no se hace responsable de los mismos.
3. La visita debe ser breve.
Le solicitamos ser puntual en su salida al término de la visita.
4. No se permite la entrada a menores de 12 años de edad.
5. Queda estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas y arreglos florales.
6. Uso estricto de cubrebocas durante la visita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 22 DE: 42



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

PASE INTRANSFERIBLE

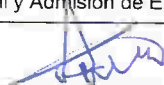

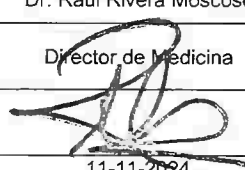
No. cama: 1 No. registro: 2 E. nacimiento: 3
 Nombre de la persona beneficiaria: 4

Inicio: _____
 Fin: _____


IMPORTANTE

CANCELADO

1. Pase para acompañar al paciente con requerimiento de cuidados especiales.
2. No válido de 13:30 a 19:00 horas.
3. Uso estricto de cubrebocas durante la permanencia con la persona beneficiaria.
4. No se permite la entrada a menores de 12 años de edad.
5. Queda estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas y arreglos florales.
6. No se permite ingresar objetos de valor. El Instituto no se hace responsable.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 23 DE: 42



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

PASE DE VISITA

06:30 a 7:00 am, 12:00 a 13:00 horas, 18:00 a 18:30 horas

No. cama: 1 No. registro: 2 F. nacimiento: 3

Nombre de la persona beneficiaria: 4

FECHA DE EMISIÓN


CANCELADO

IMPORTANTE

1. Este pase es válido para una sola persona y es transferible.
2. Asegúrese de haber recibido todas las pertenencias de la persona beneficiaria.
3. La visita tiene una duración de 30 minutos en cada horario.
4. No se permite la entrada a menores de 12 años de edad.
5. Queda estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas y arreglos florales.
6. Uso estricto de cubrebocas durante la visita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 24 DE: 42



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

PASE DE VISITA

8:00 a 9:30 y 18:30 a 19:00 hrs.




Recibido: 1. No recibido: 2. Por usar: 3.

Nombre de la persona beneficiaria: 4.


ESTANCIA CORTA

IMPORTANTE

1. Este pase servirá para una sola persona y es transferible.
2. Evite dejar a la persona beneficiaria objetos de valor. El Instituto no se hace responsable de los mismos.
3. No se permite la entrada a menores de 12 años de edad.
4. Queda estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas y arreglos florales.
5. Uso estricto de cubrebocas durante la visita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 25 DE: 42



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

PASE DE VISITA

06:30 a 7:00 am, 12:00 a 12:30 horas, 18:00 a 18:30 horas

No. cama: 1 No. registro: 2 F. nacimiento: 3

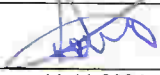

Nombre de la persona beneficiaria: 4

SÉMICRÍTICOS

CANCELADO

IMPORTANTE

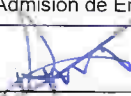

1. Este pase es válido para una sola persona y es transferible.
2. Al ingresar al área recibirás todas las preferencias de la persona beneficiaria.
3. La visita es de 30 minutos en cada horario.
4. No se permite la entrada a menores de 12 años de edad.
5. Queda estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas y arreglos florales.
6. Uso estricto de cubrebocas durante la visita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 26
			DE: 42

FORMATO 4: REGLAMENTACIÓN INTERNA DEL INCMNSZ

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre completo del paciente	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
2	Firma del Paciente	La firma de la persona beneficiaria.
3	Nombre Completo del Responsable del paciente.	El o los nombre(s) y apellidos de la persona responsable de la persona beneficiaria.
4	Firma del Responsable	La firma de la persona responsable.
5	Fecha	El día, mes y año en que se firma la Reglamentación Interna del INCMNSZ.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 27 DE: 42



REGLAMENACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

El presente documento tiene por objeto hacer del conocimiento de las personas que serán admitidas para su atención médica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán la reglamentación interna de ingreso que es aplicable tanto al paciente como a quien funja como su responsable.

El responsable es la persona autorizada por el paciente mediante instrumento público (poder notarial), carta poder simple firmada ante dos testigos o mediante declaración expresa ante el Instituto (firma autografiada y excepcionalmente huella dactilar, en caso de que el paciente no sepa o no pueda firmar). El responsable podrá tener acceso a la información clínica del paciente y, en su caso, podrá tomar decisiones informadas cuando el paciente no esté en condiciones de hacerlo.

Introducción

Este Instituto proporciona atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencia a adultos con padecimientos de alta especialidad de medicina interna y los relacionados con la nutrición, realiza actividades de enseñanza e investigación básica, clínica y epidemiológica en el campo de la salud.

A. ADMISIÓN

- Las vías de ingreso al Instituto son tres: Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización.
- Se considera paciente del Instituto a quien cumple con todos y cada uno de los requisitos de ingreso que rigen para tal efecto y que cuente con un registro definitivo.



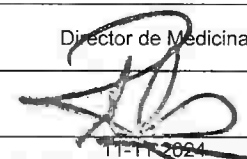
El Instituto proporciona atención médica ambulatoria, hospitalaria y de urgencia a la población que requiera atención en sus áreas de especialidad y áreas afines.

- A todo paciente que sea admitido para ser tratado en el Instituto se le realizará el estudio socioeconómico correspondiente que forma parte del expediente clínico electrónico a fin de contar con su información sociodemográfica.
- El paciente deberá informar si cuenta con un seguro de gastos médicos por parte de una compañía de seguros.

B. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO

- La atención médica ambulatoria u hospitalaria que el Instituto brinde al paciente puede requerir de la participación, entre otros, de médicos de base, médicos residentes y otros profesionales de la salud, algunos en entrenamiento. Dicho personal será asignado por el Instituto de acuerdo a la programación de sus actividades.
- Para la adecuada atención médica del paciente, el médico asignado recabará la información clínica que requiera, la que el paciente deberá proporcionar de manera fidedigna y le realizará una exploración física completa. Además, el médico podrá solicitar estudios tanto de laboratorio como de gabinete o indicar procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.
- Se debe tener en cuenta que cualquier estudio, procedimiento o tratamiento podría provocar efectos indeseables en la salud del paciente.

1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Trabajo Social y
Admisión de Enfermos****3. Procedimiento para Programar el Ingreso
Hospitalario**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.3.2

REV: 03

HOJA: 28

DE: 42

- Para algunos de los estudios, procedimientos o tratamientos se requerirá la firma de un consentimiento informado para lo cual el paciente o su responsable recibirá información extensa y veraz sobre los beneficios, riesgos y alternativas de cada uno de ellos. Mediante la firma de este consentimiento el paciente o su responsable podrá autorizar o no la realización del estudio o procedimiento indicado
- Toda la información clínica del paciente quedará asentada en la historia clínica y notas del Expediente Clínico.
- Cuando el problema de salud del paciente sea crónico (de larga duración) o agudo y haya sido resuelto, los médicos del Instituto darán recomendaciones para su atención a largo plazo. El Instituto podrá referir al paciente para vigilancia y control a otra Institución médica del Sector Salud.
- El paciente podrá solicitar un resumen clínico que incluya diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico de los padecimientos que ameritaron su atención y las recomendaciones que se hayan establecido para su solución o control, de acuerdo a lo dispuesto en la NOM-004 del expediente clínico
- En caso de emergencia, cualquier paciente podrá acudir al Departamento de Atención Continua y Urgencias para su atención médica. Sin embargo, si el personal médico de ese departamento lo considera pertinente (por saturación o por la naturaleza del problema), el paciente podrá ser referido a otra institución del Sector Salud para atención oportuna, siempre y cuando no se ponga en peligro su vida
- Una vez dado de alta institucional, en caso de que el paciente requiera de atención médica para otro problema de salud distinto al que originó la atención inicial, podrá solicitar su ingreso al Instituto para su estudio y tratamiento, siempre que el padecimiento pertenezca a alguna de las áreas de especialidad que se tratan en esta institución.

C. PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Dentro de sus facultades, el Instituto realiza actividades de investigación básica, clínica y epidemiológica en el campo de la Salud.

Los pacientes del Instituto podrán ser invitados a participar en algún protocolo de investigación para lo cual se les explicará ampliamente en qué consiste el protocolo, así como los requisitos y condiciones para su participación. En caso de aceptar participar en el protocolo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado correspondiente. Los pacientes invitados están en plena libertad de decidir si aceptan o no participar. De no aceptar, en ningún momento se afectará la calidad y continuidad de su atención en el Instituto.

D. DATOS PERSONALES

El tratamiento que este Instituto da a los datos personales que el paciente le proporciona durante todo el periodo de su atención médica, se regirá por lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO). Los datos personales recabados se utilizarán para:

- Proporcionar la atención médica que el paciente requiera y que el Instituto esté en posibilidad de brindar.
- Cumplir con actividades de enseñanza.
- Cumplir con actividades de investigación básica-clínica-epidemiológica.
- Determinar el nivel socioeconómico para contar con información sociodemográfica.
- Generar informes estadísticos.
- Evaluar procesos institucionales internos relacionados con la calidad y seguridad del paciente.

Para los anteriores efectos, el paciente otorgará su consentimiento, a través de la firma del presente documento.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 29 DE: 42

• Los datos personales y datos personales sensibles del paciente sólo serán dados a conocer al propio paciente o a su responsable, quien deberá estar debidamente acreditado, de acuerdo a las condiciones previstas en la LGPDPPSO. No se requerirá el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales cuando ocurra alguno de los supuestos previstos en el artículo 22 de la referida LGPDPPSO. A manera de ejemplo se citan algunos de estos casos de excepción:

- Cuando una ley así lo disponga, debiendo dichos supuestos ser acordes con las bases, principios y disposiciones establecidos en la propia LGPDPPSO.
- Cuando las transferencias que se realicen entre responsables (instituciones de salud públicas), sean sobre datos personales que se utilizan para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales.
- Cuando exista una orden judicial, resolución o mandato fundado y motivado de autoridad competente.
- Cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable (Paciente-Instituto).
- Cuando exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes.
- Cuando los datos personales sean necesarios para el tratamiento, prevención, diagnóstico y la prestación de asistencia médica.
- Cuando los datos personales se sometan a un procedimiento propio de disociación (procedimiento que evita que los datos personales puedan ser relacionados con los sujetos a los que pertenecen).

E. DISPOSICIONES GENERALES

- Con el fin de preservar la privacidad y la confidencialidad de la atención médica que se otorga al paciente, en ningún momento se podrán tomar fotografías o hacer grabaciones del personal institucional durante cualquier consulta o intervención médica.
- El Instituto no se hace responsable por la pérdida de objetos o valores del paciente en virtud de que no cuenta con áreas de resguardo. El cuidado de los objetos personales será obligación directa del paciente o de sus familiares o acompañantes.
- El Instituto es de todos; cubre las instalaciones, mobiliario y equipo médico y sanitario.

El Instituto se compromete a dar un trato digno y respetuoso a los pacientes y sus familiares. En ese mismo sentido, se espera que los pacientes, familiares y responsable se conduzcan con cortesía hacia el personal institucional.

He leído y acepto la Reglamentación Interna del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Autorizo a la persona que firma el presente documento como mi responsable ante este Instituto para los fines descritos en el mismo.

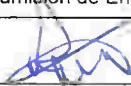


Nombre completo del paciente _____ 1

Firma del Paciente _____ 2

Nombre Completo del Responsable del paciente _____ 3

Firma del Responsable _____ 4

3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-14-2024




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 30 DE: 42



Fecha: _____ 5 _____

NOTA: Si la situación que llevó al paciente a nombrar a una persona como su responsable ha cambiado, en cualquier momento puede solicitar por escrito el cambio del mismo ante el Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.

CANCELADO


4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 31 DE: 42

FORMATO 5: INFORME DE INGRESOS A HOSPITALIZACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
	No. INGRESOS POR PISO: No. INGRESOS POR ESTANCIA CORTA CAMA VIRTUAL UTI	
1	Cama	El número de cama asignada a la persona beneficiaria.
2	Registro	El número de expediente institucional.
3	Nombre de la Persona Beneficiaria	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
4	Fecha de Ingreso	El día, mes y año de fecha de ingreso de la persona beneficiaria.
5	Fecha de nacimiento	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
6	Piso (aplica solo para ingresos por piso y estancia corta)	El número de piso en donde se ubica la cama asignada a la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	<h3 style="margin: 0;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</h3> <h4 style="margin: 0;">Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos</h4> <h4 style="margin: 0;">3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario</h4>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<p>CÓDIGO: M.P./0.2.3.2</p> <hr/> <p>REV: 03</p> <hr/> <p>HOJA: 32</p> <hr/> <p>DE: 42</p>
---	--	---	---


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS
INFORMES DE INGRESOS A HOSPITALIZACIÓN

No INGRESOS POR PISO:

Cama	Registro	Nombre de la Persona Beneficiaria	Fecha de Ingreso	Fecha de nacimiento	Piso

NO PROCEDE
** NO REGISTRO DEFINITIVO

No INGRESOS POR ESTANCIA CORTA:

Cama	Registro	Nombre de la Persona Beneficiaria	Fecha de Ingreso	Fecha de nacimiento	Piso

CAMA VIRTUAL

Cama	Registro	Nombre de la Persona Beneficiaria	Fecha de Ingreso	Fecha de nacimiento	Piso


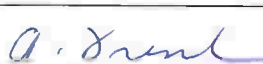

UTI



Cama	Registro	Nombre de la Persona Beneficiaria	Fecha de Ingreso	Fecha de nacimiento	Piso

REVISÓ 7 Vr. de: 8

COORDINADORA, ADMISION DE ENFERMOS Jefa, DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISION DE ENFERMOS


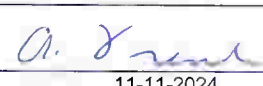
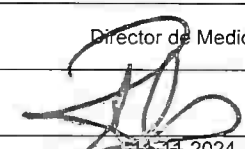
Firma de Responsable: 9 Fecha: 10

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-14-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 33 DE: 42

FORMATO 6: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE EXPEDIENTE

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	El día, mes y año en que se emite el informe.
2	NO.	El numero consecutivo.
3	REGISTRO	El número de expediente institucional.
4	NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
5	FECHA NACIMIENTO	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
6	ESTUDIO	Se marca si ya cuenta con estudio socioeconómico.
7	REGLAMENTACIÓN INTERNA	Se marca si ya cuenta con la reglamentación interna.
8	HOJA ADMISIÓN	Se marca si ya cuenta con hoja de admisión.
9	CAMBIO DE RESPONSABLE	Se marca si requiere cambio de persona responsable.
10	Elaboró	El nombre completo de la servidora o el servidor público del Departamento de TSAE que elabora el informe.
11	Vo. Bo.	La firma de visto bueno y el nombre de la Jefa del Departamento que autoriza el informe.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos

3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

CÓDIGO: M.P./0.2.3.2

REV: 03

HOJA: 34

DE: 42



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
DIRECCION DE MEDICINA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARAMEDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISION DE ENFERMOS

INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE EXPEDIENTE

FECHA: 1

NO.	REGISTRO	NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	FECHA DE NACIMIENTO	ESTUDIO	REGLAMENTACION INTERNA	HOJA ADMISION	CAMBIO DE RESPONSABLE
2	3	4	5	6	7	8	9

CANCELADO

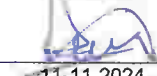


Elaboró
10

Va. Bo.
11
Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 35 DE: 42

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 36
			DE: 42

ANEXO 1: SOLICITUD DE INTERNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
SOLICITUD DE INTERNACION

Fecha de Solicitud: _____

INCIMNSZ Grado de prioridad: _____ Urgente: _____ Electivo: _____ Programado: _____

DATOS DEL PACIENTE (Apellido paterno, materno y nombres):
 Nombre: _____
 Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Registro: _____

PROCEDENCIA DEL PACIENTE:

Urgencia Semerótica	Cama	X	Unidad Observación I	Cama	Unidad Observación II	Cama
Unidad de Emergencias	Cama		Unidad de Internación	Cama	Unidad de Neonatología	Cama
Estancia Corta	Cama		Unidad Metabólica	Cama	Unidad de Quemados	Cama
Hospitalización	Cama	X	Dirección General	Cama	Unidad de Radiología	Cama
Otro hospital						

SECTOR SOLICITADO:

Sector 1 Medicina Interna	Sector 2 Cirugía General	Sector 3 Medicina Pediátrica
Sector 4 Obstetricia y Ginecología	Sector 5 Neurología	Sector 6 Neumología
Sector 7 Cardiología	Sector 8 Oftalmología	Sector 9 Infectología y Parasitología
Sector 10 Hematología	Sector 11 Radiología	Sector 12 Hemodinámica y Quimioterapia
Sector 13 Pediatría	Sector 14 Cirujía	Sector 15 Unidad de Trasplantes
Sector 16 Farmacia	Sector 17 Laboratorio	Sector 18 Radiología

MOTIVO DE INGRESO: _____

DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL AL QUE SE LE NOTIFICARA LA RESOLUCION

Nombre: _____ Parentesco: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Celular: _____ Fecha de contacto: _____

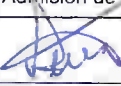
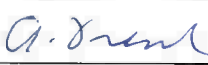
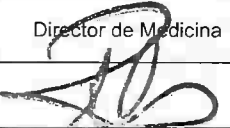
ESTANCIA CORTA
 Fecha programada de internación: _____ Días programados: _____ Tipo de Cama: _____

DATOS DEL SOLICITANTE (Únicamente médicos especialistas o médicos de especialidad):
 Nombre completo: _____ Cédula profesional: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACION DE LA DIRECCION MEDICA


Cama: _____ Sector: _____ Tipo de cama: _____ Sector: _____ Turno: _____ Sexo: _____
 Coordinador de Medicina: _____ Conserva Disponibilidad: _____ Responsable Social: _____
 Fecha de internación: _____ Firma de Trabajadora Social: _____

Firma de autorización de Internación Médica: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S Maria Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 37
			DE: 42

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Identificación del Paciente:

Nombre completo: _____ Firma y huella digital: _____

Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Dirección: _____

Identificación del Profesional:

Nombre completo: _____ Firma y huella digital: _____

Cargo: _____

Identificación del Hospital:

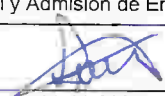
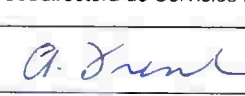
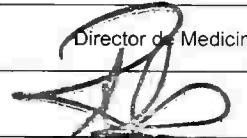
Nombre completo: _____ Firma y huella digital: _____

Código de identificación: _____

Fecha: _____

CANCELADO

Código de Sistema Número: 25-15-0000-00-0000

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 38 DE: 42

Gula de llenado.

[1] Nombre del paciente o el familiar más cercano en vínculo (cónyuge, concubina o concubinario, hijos o padres y hermanos) que vaya a firmar el consentimiento.

[2] Paciente, cónyuge, concubina, concubinario, hijos, padres o hermanos del paciente (no se admite la firma de personas ajenas a los familiares por no permitirlo la Ley General de Salud).

[3] Identificación oficial como Credencial para Votar, Pasaporte Vigente, Cartilla Militar, Cédula Profesional o Licencia para Conducir

[4] en "mi persona" o nombre del paciente.

[5] Describir brevemente el padecimiento del paciente (síntoma principal, enfermedad relacionada con el acto médico a realizar). No se debe pasar por alto que debe crearse el consentimiento informado del paciente o de su representante legal o familiar más cercano en vínculo para todos uno de los procedimientos que entrañen un alto riesgo para el paciente, tal y como lo ordena el artículo 89 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

[6] Beneficio. Término no técnico que se refiere a un efecto favorable para el paciente de un acto médico, el cual puede haber sido buscado o ser inesperado.

[7] Riesgo. Polígono o posibilidad de desarrollar alguna enfermedad o complicación desfavorable durante el acto médico. Este se describe con el procedimiento en sí (por ejemplo, efectos secundarios de los medicamentos) y no con la posibilidad de debilidad del paciente.



[8] Alternativa. Opción o solución adicional que es posible elegir, pero que se considera menos efectiva o favorable en la salud que el acto médico objeto del presente consentimiento.

[9] Mencionar la causa o circunstancia que impide al paciente firmar el documento por sí mismo, que puede tener su origen en una incapacidad mental o física presente.

[9] Mencionar la causa o circunstancia que impide al paciente a firmar por sí mismo el consentimiento y que obedece a una incapacidad mental o física presente en el momento de la autorización.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 39 DE: 42

ANEXO 3: TRIPTICO

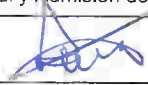

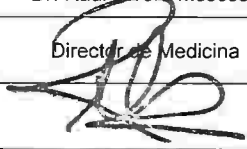


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y
NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Departamento de Trabajo Social y
Admisión de Enfermos


**INFORMACIÓN PARA
PERSONAS BENEFICIARIAS
QUE SE INTERNAN EN
SECTORES DE
HOSPITALIZACIÓN**

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 40
			DE: 42

ANEXO 4: BASE DE DATOS DEL CONTROL DE INGRESOS A HOSPITALIZACIÓN



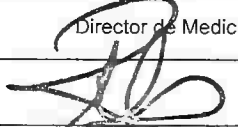


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
DIRECCION DE MEDICINA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARAMEDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISION DE ENFERMOS

FORMATO BASE DE DATOS INGRESOS A HOSPITALIZACIÓN

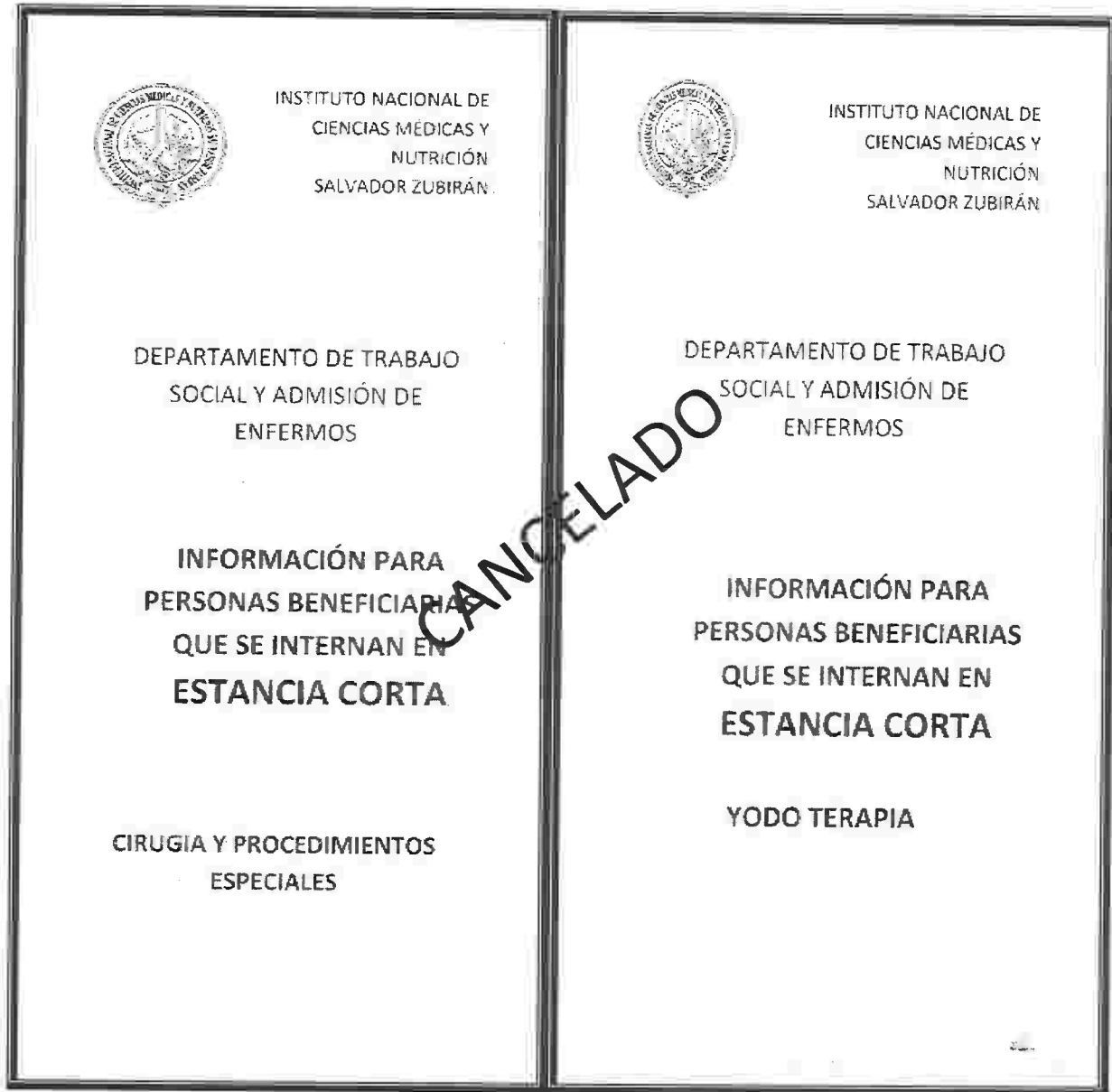
FECHA	REGISTRO	PERSONA BENEFICIARIA	GRA/SUB	CAMA	NIVEL	GESTION	EST	ENT	ORIEN	SEG SOCIAL	TRABAJADOR (A) SOCIAL

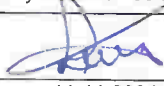


CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S Maria Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 41 DE: 42

ANEXO 5: INSTRUCTIVO DEL SERVICIO DE ESTANCIA CORTA



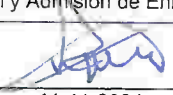

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	3. Procedimiento para Programar el Ingreso Hospitalario		HOJA: 42 DE: 42

ANEXO 6: BRAZALETE



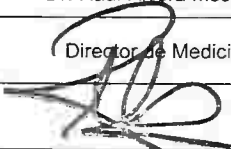
	EXPEDIENTE: TEMPORAL Fecha de Nacimiento: Alergias:	INCMNSZ
--	---	---------

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	4. Procedimiento para Notificar un Caso Médico Legal		HOJA: 1 DE: 8

4. PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICAR UN CASO MÉDICO LEGAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	4. Procedimiento para Notificar un Caso Médico Legal		HOJA: 2 DE: 8

1.0 PROPÓSITO

Cumplir con la disposición oficial de notificar a las autoridades, aquellos casos cuyas lesiones físicas sean sospechosas de la comisión de un delito contra la vida y la integridad personal las personas beneficiarias que ingresan al Instituto.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (TSAE) en recibir la notificación al ministerio público del caso médico legal a la Sección de Vigilancia en recibir la notificación y entregarla a la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente y a las Médicas o los Médicos de las Unidades Administrativas Médicas del Instituto en emitir la notificación al ministerio público del caso médico legal.


A nivel externo: Este procedimiento aplica a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Tlalpan y personas beneficiarias del Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento de TSAE) determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento de TSAE son responsables de cumplir con las acciones enfocadas para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
3. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE en todo momento mantienen una actitud cortés, empática y de respeto hacia las personas beneficiarias y/o personas responsables, tendiente a preservar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y Trabajadores de la Salud.
4. Las servidoras y los servidores públicos que integran del Departamento de TSAE, en caso de incumplimiento de las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual, son sancionados de acuerdo a las medidas disciplinarias contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto mediante un comunicado a la Subdirección de Recursos Humanos para su aplicación.
5. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo recibe de la Médica o el Médico encargado de la persona beneficiaria la hoja de notificación al ministerio público del caso médico legal (**Anexo 1**) mismo que se encuentra en el expediente clínico electrónico, anexando un resumen clínico o informe del caso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	4. Procedimiento para Notificar un Caso Médico Legal		HOJA: 3 DE: 8

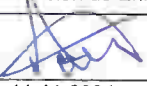

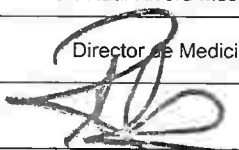
6. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo recibe de las servidoras o los servidores públicos de la Sección de Vigilancia la notificación al ministerio público del caso médico legal sellado por la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Tlalpan.
7. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo verifica que se integre una copia de la notificación al ministerio público de caso médico-legal (**Anexo 1**) al expediente clínico físico de la persona beneficiaria.
8. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo orienta a la persona beneficiaria sobre las implicaciones que conlleva los casos catalogados como médico-legal.
9. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de realizar la nota de seguimiento en el sistema informático vigente.


DE LA PERSONA BENEFICIARIA FALLECIDA CON REPORTE DE CASO MÉDICO LEGAL

10. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, en caso del fallecimiento de la persona beneficiaria informa a la Médica o el Médico que omite solicitar la autorización para realizar la autopsia.
11. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, en caso de fallecimiento de la persona beneficiaria informa vía telefónica a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Tlalpan y verifica que se omite expedir el certificado de defunción. En su caso se siguen las indicaciones que vengan en el oficio que emita la Fiscalía.
12. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo una vez que recibe el reporte de la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Tlalpan revisa los siguientes supuestos para cumplir con lo solicitado por la misma:
 - a. La servidora o servidor público del Departamento de Patología entregue el cuerpo a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Tlalpan y la Médica o el Médico encargado de la persona beneficiaria en el Instituto emita el certificado de defunción. (**Ver procedimiento 8**)
 - b. La servidora o servidor publico del Departamento de Patología entregue el cuerpo a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Tlalpan y la misma emita el certificado de defunción.


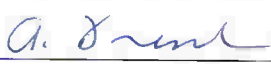
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	1	Recibe la notificación de la Médica o el Médico Encargado de la persona beneficiaria, cuando existe la posibilidad de un caso médico-legal (Política 5).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	4. Procedimiento para Notificar un Caso Médico Legal		HOJA: 4 DE: 8

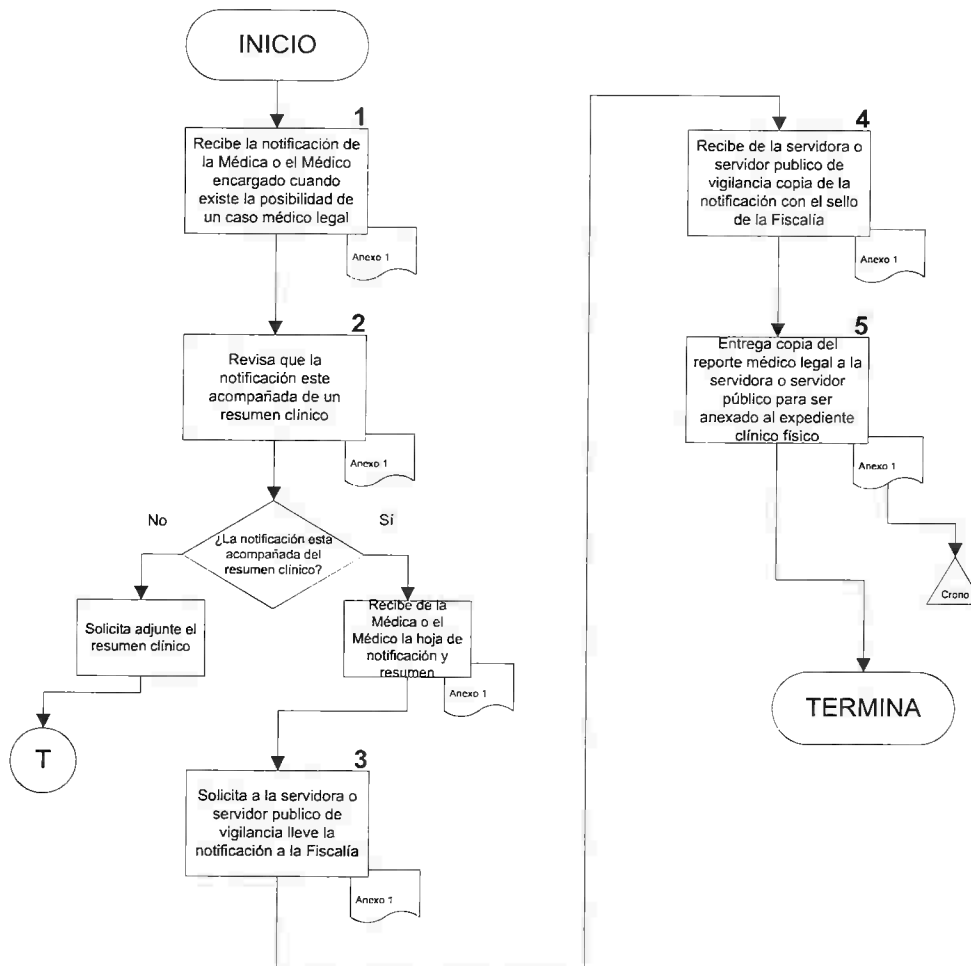
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	<p>Revisa que la notificación este acompañada de un resumen clínico.</p> <p>¿La notificación está acompañada con el resumen clínico?</p> <p>No: Solicita a la Médica o el Médico encargado adjunte el resumen clínico. TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Sí: Recibe de la Médica o el Médico Encargado de la persona beneficiaria la hoja de notificación al Ministerio Público del caso médico-legal y el resumen clínico.</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Solicita a la servidora o el servidor público de la Sección de Vigilancia lleve la notificación del caso médico-legal a la Fiscalía Desconcentrada de Investigación de Tlalpan.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	Recibe de la servidora o el servidor público de la Sección de Vigilancia una copia de la notificación al ministerio público del caso médico-legal con el sello de la Fiscalía (Política 6).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	5	<p>Entrega copia del reporte médico-legal de la persona beneficiaria a la servidora o servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico para ser anexado al expediente clínico físico (Política 7).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

Trabajadora o Trabajador Social Operativo



Nota:
Anexo 1: Hoja de Notificación al Ministerio Público

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S. María Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	4. Procedimiento para Notificar un Caso Médico Legal		HOJA: 6 DE: 8

6.0 REGISTRO

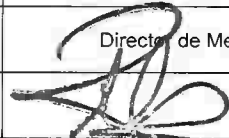
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 1 Hoja de notificación al ministerio público	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.5

7.0 GLOSARIO

- 7.1. **Caso médico-legal:** Es aquel cuyas lesiones físicas sean sospechosas de la comisión de un delito contra la vida y la integridad personal (accidente, intoxicación, heridas por proyectil, armas de fuego o blancas, etc.)
- 7.2. **Médica o Médico Encargado de la persona beneficiaria:** Es el que recibe a la persona beneficiaria.

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	15-01-2015	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o documentos Normativos vigente
02	15-02-2017	Actualización del Procedimiento.
03	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública, al Acuerdo de Gratuidad y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2024

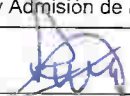


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	4. Procedimiento para Notificar un Caso Médico Legal		HOJA: 7 DE: 8


9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	EXP:	El número de expediente institucional.
2	TEMP:	El número de registro temporal.
3	los siguientes hechos:	Un relato breve de los hallazgos encontrados.
4	Siendo las ____ horas del día del mes del año.	La hora, día, mes, año y servicio en el que se recibe a la persona beneficiaria.
5	Nombre y Firma	El nombre de la Médica o el Médico que valora clínicamente a la persona beneficiaria.
6	Usuario	El nombre del usuario
7	Cédula	La cédula de la Médica o el Médico que valora clínicamente a la persona beneficiaria.
8	Fecha de impresión de la nota:	El día, mes y año de la impresión de la nota.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	4. Procedimiento para Notificar un Caso Médico Legal		HOJA: 8 DE: 8



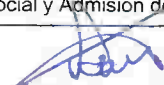
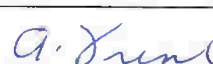
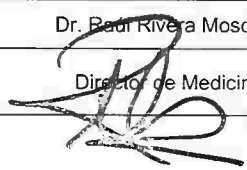
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
Avenida San José N. 12 AM 2912305
Calle de Comercio No. 10
Colonia Nueva Democracia, San José
Ciudad de Guatemala, C.A. 1406
Tel. (502) 4478 400 ext. 1491 - 1492 - 1493 - 1494



Nombre:	Fecha Notificación:
Escriba:	T.M.S. 2
EXC:	1
Categoría:	1
Expediente:	
Parentela:	
Contribución:	
Fecha de emisión de la nota:	

Hoja de notificación al ministerio público

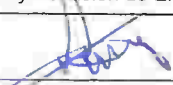


PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA COMISIÓN
FISCALÍA DESENCENTRADA DE INVESTIGACIÓN
FISCALÍA DE TULUJÁ
SUBDIVISIÓN TERRITORIAL TLUJÁ UNIDAD 1
PRESENTE



El que suscribe, Doctor, con cédula profesional número y número de empleado, personal técnico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, institución con domicilio en Avenida San José de Guatemala, Número 12, Colonia Nueva Democracia, Ciudad de Guatemala, Ciudad de Guatemala, CP 14060, con funciones en los artículos 54, 55, 56 y 57 del Código Penal del Código Penal de Guatemala, CP 14060, con funciones en los artículos 131, 132, 133 del Código Penal Federal, y 2 y 3 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado Federal, y 1 del Reglamento a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado Federal, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	21-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 00
	5. Procedimiento para Atender a Personas Beneficiarias Presuntas Víctimas de Violencia		HOJA: 1 DE: 6

5. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER A PERSONAS BENEFICIARIAS PRESUNTAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 00
	5. Procedimiento para Atender a Personas Beneficiarias Presuntas Víctimas de Violencia		HOJA: 2 DE: 6

1.0 PROPÓSITO

Proporcionar atención integral (social, psicológico, emocional y legal) a la persona beneficiaria presunta víctima de violencia.

2.0 ALCANCE

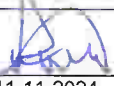
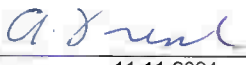

A nivel interno: Este procedimiento al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (TSAE) en orientar socialmente, al Departamento de Asesoría Jurídica en orientar legalmente y a la Psiquiatra de Enlace en proporcionar orientación emocional a las personas beneficiarias presuntas víctimas de violencia, Médicas o los Médicos Especialistas del Instituto en identificar a las personas beneficiarias presuntas víctimas de violencia.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a las Personas Beneficiarias presuntas víctimas de violencia

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



GENERALES:



1. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento de TSAE) determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento de TSAE son responsables de cumplir con las acciones enfocadas para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
3. La Supervisora de Trabajo Social firma la documentación necesaria en caso de ausencia de la Jefa de TSAE.
4. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE, en todo momento mantienen una actitud cortés, empática y de respeto hacia las personas beneficiarias y/o personas responsables, tendiente a preservar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y Trabajadores de la Salud.
5. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE, en caso de incumplimiento de las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual, son sancionados de acuerdo a las medidas disciplinarias contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto mediante un comunicado a la Subdirección de Recursos Humanos para su aplicación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 00
	5. Procedimiento para Atender a Personas Beneficiarias Presuntas Víctimas de Violencia		HOJA: 3 DE: 6

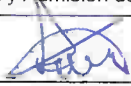


6. La Médica y/o el Médico Especialista de los Departamentos de, Atención Institucional Continua y Urgencias, de Terapia Intensiva, de los sectores de hospitalización, área de semi críticos y aquellos que proporcionan consulta en la Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA) y demás unidades administrativas que realizan actividades clínicas, son responsables de informar a la Trabajadora o Trabajador Social Operativo cuando identifiquen a una persona beneficiaria presunta víctima de violencia.
7. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo en colaboración con la Psiquiatra de Enlace y la servidora pública del Departamento de Asesoría Jurídica asignada proporciona atención integral inicial (social, psicológico, emocional y legal) a la persona beneficiaria presunta víctima de violencia y orientan sobre las distintas organizaciones en las cuales podrá recibir apoyo.
8. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo refiere a la persona beneficiaria presunta víctima de violencia con la servidora pública del Departamento de Asesoría Jurídica asignada, cuando exista una averiguación previa y/o carpeta de investigación sobre los hechos ocurridos o cuando desee formular la denuncia a fin de proporcionar la orientación legal correspondiente.
9. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo realiza la nota en el sistema informático vigente sobre el proceder legal, de acuerdo con la decisión de la persona presunta víctima de violencia.
10. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo avisa a la servidora pública del Departamento de Asesoría Jurídica asignada cuando la persona presunta víctima de violencia se encuentre hospitalizada para recibir la orientación legal correspondiente.
11. La servidora pública del Departamento de Asesoría Jurídica asignada es responsable de orientar a la persona presunta víctima de violencia sobre cómo realizar la denuncia ante la autoridad competente, cuando así lo decida la misma.
12. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo en colaboración con la Psiquiatra de Enlace proporcionan a la persona beneficiaria presunta víctima de violencia, la orientación acerca de las instancias autorizadas para la atención a casos de violencia en colaboración con el Instituto de las Mujeres (INMUJERES).
13. La Médica o el Médico Especialista correspondiente elabora el resumen clínico donde describe los hallazgos de las lesiones de la persona beneficiaria presunta víctima de violencia, que sirva de prueba ante la autoridad correspondiente.
14. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de realizar la nota de seguimiento en el sistema informático vigente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2	
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 00
	5. Procedimiento para Atender a Personas Beneficiarias Presuntas Víctimas de Violencia		HOJA: 4 DE: 6

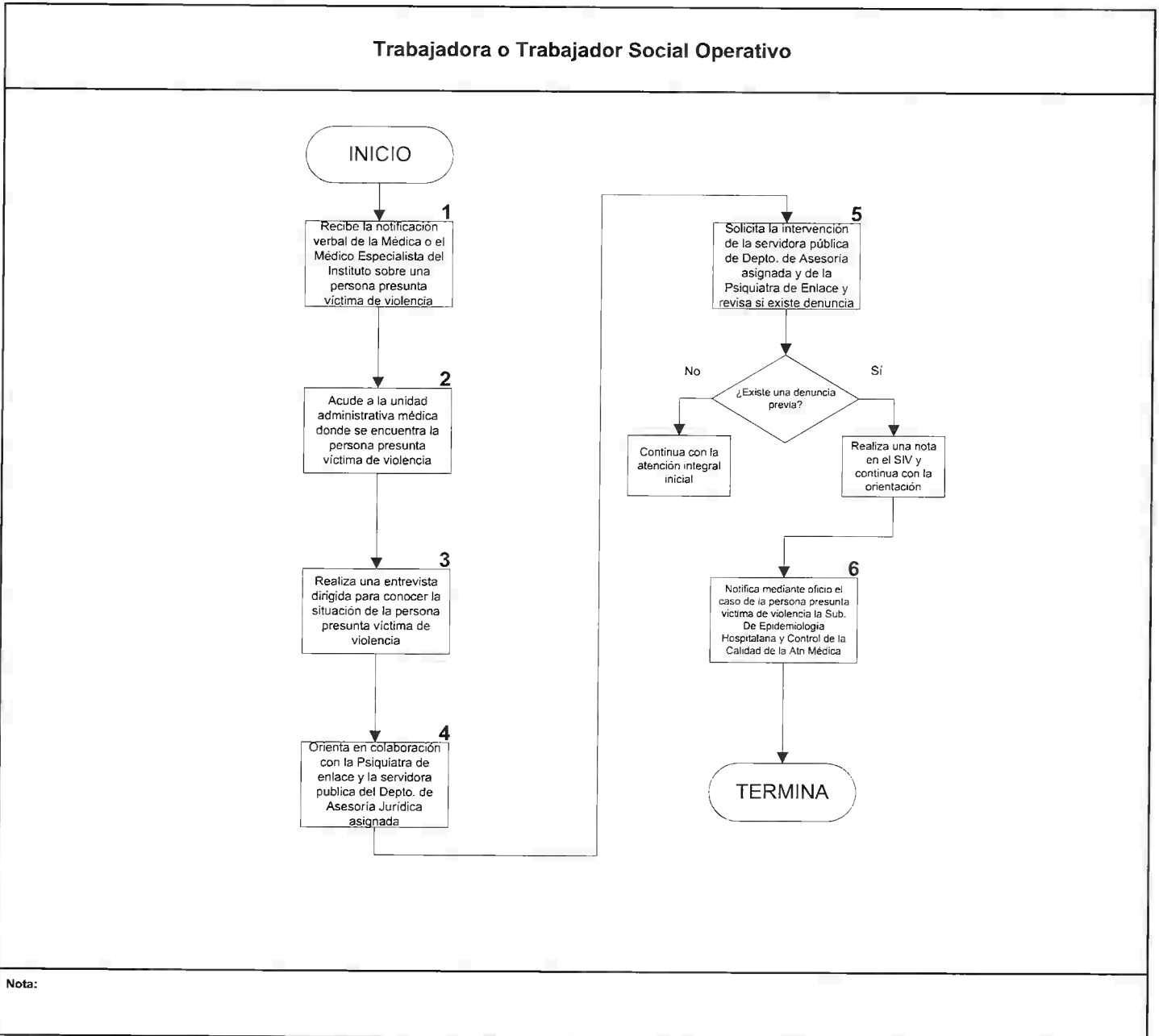
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	1	Recibe la notificación verbal de la Médica y/o el Médico Especialista del Instituto sobre una persona presunta víctima de violencia (Política 6)
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	Acude a la unidad administrativa médica donde se encuentra la persona presunta víctima de violencia.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Realiza una entrevista dirigida para conocer la situación de la persona presunta víctima de violencia.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	Orienta en colaboración con la Psiquiatra de enlace y la servidora pública del Departamento de Asesoría Jurídica asignada (Política 7) .
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	5	Solicita la intervención de la servidora pública del Departamento de Asesoría Jurídica asignada y de la Psiquiatra de Enlace y revisa si existe una denuncia previa (Política 8) . ¿Existe una denuncia previa? No: Continúa con la atención integral inicial. Si: Realiza una nota en el sistema informático vigente y continúa con la orientación (Política 9) .
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	6	Notifica mediante oficio el caso de la persona presunta víctima de violencia a la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 00
	5. Procedimiento para Atender a Personas Beneficiarias Presuntas Víctimas de Violencia		HOJA: 5 DE: 6

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.T.S. María Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 00
	5. Procedimiento para Atender a Personas Beneficiarias Presuntas Víctimas de Violencia		HOJA: 6
			DE: 6

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.0 GLOSARIO

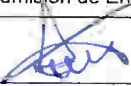

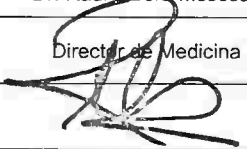
NO APLICA




8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

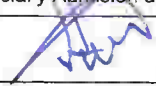

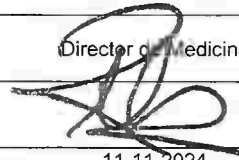
9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS




NO APLICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 1 DE: 16

6. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR GESTORIA SOCIAL A PERSONAS BENEFICIARIAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 2
			DE: 16

1.0 PROPÓSITO

Gestionar apoyo asistencial a las personas beneficiarias de escasos recursos económicos del Instituto para continuar con su tratamiento médico, así como apoyar en la seguridad a la persona beneficiaria durante su estancia hospitalaria y controlar el ingreso de personas ajenas al responsable

2.0 ALCANCE



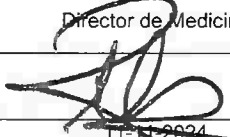
A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (TSAE), en gestionar el apoyo asistencial a las personas beneficiarias y se encuentre en condiciones de realizar la gestión solicitada, Departamento de Tesorería en recibir el aviso sobre algún apoyo que recibe la persona beneficiaria, al Voluntariado del Instituto en otorgar el apoyo asistencial.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias de escasos recursos económicos y aquellas Personas que requieren realizar actos jurídicos, administrativos o religiosos en las áreas de hospitalización.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento de TSAE) determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento de TSAE son responsables de cumplir con las acciones enfocadas para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
3. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE en todo momento mantienen una actitud cortés, empática y de respeto hacia las personas beneficiarias y/o personas responsables, tendiente a preservar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y Trabajadores de la Salud.
4. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE, en caso de incumplimiento de las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual, son sancionados de acuerdo a las medidas disciplinarias contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto mediante un comunicado a la Subdirección de Recursos Humanos para su aplicación.
5. La Supervisora de Trabajo Social es la única autorizada, en caso de la ausencia de la Jefa del Departamento de TSAE para firmar la documentación requerida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 3
			DE: 16

6. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de realizar la nota de seguimiento en el sistema informático vigente.

DE LA CANALIZACIÓN A LAS PERSONAS BENEFICIARIAS QUE SOLICITAN APOYO ECONÓMICO Y/O EN ESPECIE

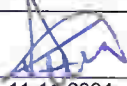

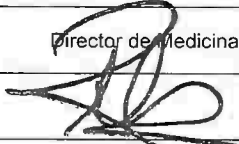
7. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo valora la situación económica y social de la persona beneficiaria para gestionar el apoyo a la instancia correspondiente.
8. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo determina el tipo de apoyo que requiere después de una entrevista a la persona beneficiaria o persona responsable.
9. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo llena los formatos correspondientes después de comentar el caso con la Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social.
10. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo sólo canaliza a la instancia correspondiente a las personas beneficiarias que tengan clasificación 1, 2 y excepcionalmente 3.



DE LA CANALIZACIÓN A PERSONAS BENEFICIARIAS AL VOLUNTARIADO DEL INSTITUTO:

11. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo verifica si el Voluntariado del Instituto cuenta con recursos para el apoyo de la persona beneficiaria.
12. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo informa a la persona beneficiaria o persona responsable que el Voluntariado del Instituto es el encargado de proporcionar el apoyo correspondiente.
13. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo anota en la Canalización al Comité del Voluntariado (**Formato 1**) el número de folio proporcionado por la persona designada del Voluntariado del Instituto.
14. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo requisita la Canalización al Comité del Voluntariado (**Formato 1**), firma y envía a la persona beneficiaria o persona responsable a la oficina del Voluntariado del Instituto para que le proporcionen el apoyo requerido.

DE LA CANALIZACIÓN A PERSONAS BENEFICIARIAS A LAS ORGANIZACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL:

15. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo integra el expediente de la persona beneficiaria de acuerdo a los requisitos de cada Organización de Asistencia Social.
16. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social revisa el expediente de la persona beneficiaria con la finalidad de solicitar la elaboración de los oficios correspondientes.

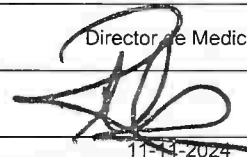
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 4
			DE: 16

17. La Jefa del Departamento de TSAE firma el oficio de canalización, en caso de que sea requisito de la Organización de Asistencia Social solicita al Director de Medicina el visto bueno del mismo.
18. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo entrega el expediente a la persona beneficiaria o a la persona responsable para continuar con el trámite en la Organización de Asistencia Social.
19. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo, cuando se trate de apoyo para pagos de servicios hospitalarios en el Instituto solicita el estado de cuenta (**Anexo 1**) de la persona beneficiaria que corresponda y entrega a la Jefa del Departamento de TSAE o a la Supervisora de Trabajo Social.
20. La Jefa del Departamento de TSAE o Supervisora de Trabajo Social envía al Departamento de Tesorería el aviso para informar que recibirá el apoyo de alguna organización de asistencia social anexando el estado de cuenta (**Anexo 1**) de la persona beneficiaria.
21. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo da seguimiento a la solicitud y al apoyo brindado a las personas beneficiarias por las Organizaciones de Asistencia Social.
22. La Asistente Administrativo es la responsable de resguardar el directorio de las Organizaciones de Asistencia Social y mantenerlo actualizado.

DEL INGRESO DE PERSONAS A LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN QUE REQUIEREN REALIZAR ACTOS JURÍDICOS, ADMINISTRATIVOS O RELIGIOSOS

23. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo recibe las solicitudes verbales de la persona beneficiaria o persona responsable sobre el ingreso de personas (Notario Público, Abogadas, Abogados, servidoras o servidores públicos de otras dependencias, apoderados legales, juez cívico, etc.) a realizar algún acto jurídico, administrativo, previa valoración con el equipo médico tratante acerca de la competencia del paciente para realizar la gestión) o religioso de acuerdo con lo siguiente:
 - a. Testamento
 - b. Autorización de nómina
 - c. Trámites del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)
 - d. Trámites del Instituto Nacional Electoral (INE)
 - e. Contraer matrimonio (previa valoración con el equipo médico tratante acerca de la competencia del paciente para realizar la gestión)
24. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de informar al Coordinador de la Sección de Vigilancia los datos de la persona a realizar algún acto jurídico, administrativo o religioso y son los que se enlistan a continuación:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 5
			DE: 16

- a. Nombre completo de la persona a realizar algún acto jurídico, administrativo o religioso.
- b. Tipo de trámite a realizar.
- c. Fecha, hora y área en la que acudirá.

25. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de realizar la nota correspondiente en el sistema informático vigente al inicio y fin del acto jurídico, administrativo o religioso, especificando los pormenores del mismo.




26. La Trabajadora o el Trabajador Social Operativo es responsable de acompañar a la persona beneficiaria durante la realización del acto jurídico, administrativo o religioso, en caso de tratarse de un acto jurídico, una servidora o un servidor público del Departamento de Asesoría Jurídica estará presente.



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Canalizar a las Personas Beneficiarias al Voluntariado del Instituto

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	1	Entrevista a la persona beneficiaria y/o persona responsable para valorar el caso y determinar el tipo de apoyo (Política 7 y 8). ¿Reúne los requisitos para solicitar el apoyo? No: Informa a la persona beneficiaria y/o persona responsable que no procede la gestión del apoyo. TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Comenta el caso con la Jefa del Departamento de TSAE o con la Supervisora de Trabajo Social.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	Verifica si el Voluntariado del Instituto cuenta con recursos (Política 11). ¿Cuentan con recursos disponibles? No: Informa a la persona beneficiaria y/o persona responsable que no hay recursos TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Informa al Personal del Voluntariado el tipo de apoyo que requiere la persona beneficiaria para su tratamiento (Política 13).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Llena el formato de la Canalización al Comité del Voluntariado del Instituto con el número de folio proporcionado (Política 14).

CONTROL DE EMISIÓN

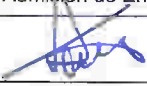

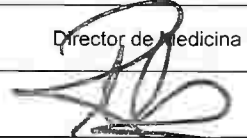
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 6
			DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	Envía a la persona beneficiaria y/o persona responsable a la oficina del Voluntariado del Instituto para recibir el apoyo solicitado.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	5	Registra una nota en el expediente clínico electrónico de la persona beneficiaria (Política 6)
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	6	Guarda copia de la canalización al voluntariado del Instituto de la persona beneficiaria.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

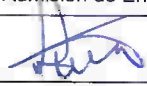
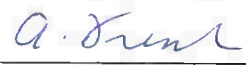
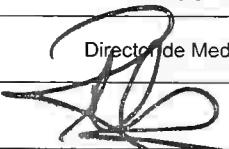
4.2 Canalizar a Personas Beneficiarias a las Organizaciones de Asistencia Social



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	1	Entrevista a la persona beneficiaria y/o persona responsable para valorar el caso y determinar el tipo de apoyo (Política 7). ¿Reúne los requisitos para solicitar el apoyo? No: Informa a la persona beneficiaria y/o persona responsable que no procede la gestión del apoyo. TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Comenta el caso con la Jefa del Departamento de TSAE o con la Supervisora de Trabajo Social.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	Integra el expediente de la persona beneficiaria con los requisitos de las diferentes Organizaciones de Asistencia Social (Política 15).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Envía a la Jefa del Departamento de TSAE o a la Supervisora de Trabajo Social para su revisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 7
			DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefa del Departamento de TSAE o Supervisora de Trabajo Social	4	<p>Revisa que el expediente cuente con todos los requisitos correspondientes dependiendo la Organización de Asistencia Social a la que se enviará a la persona beneficiaria (Política 16)</p> <p>¿El expediente contiene todos los requisitos?</p> <p>No: Regresa a la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para su corrección.</p> <p>Sí: Solicita a la Asistente Administrativo la elaboración del oficio de canalización y regresa el expediente a la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo.</p>
Asistente Administrativo	5	<p>Elabora el oficio de canalización y entrega a la Jefa del Departamento de TSAE o a la Supervisora de Trabajo Social para su revisión o firma. (Política 17)</p>
Jefa del Departamento de TSAE o Supervisora de Trabajo Social	6	<p>Revisa que el oficio de canalización este correcto.</p> <p>¿El oficio está correcto?</p> <p>No: Regresa a la Asistente Administrativo para su corrección.</p> <p>Sí: Firma el oficio de canalización y lo devuelve a la Asistente Administrativo para su entrega.</p>
Asistente Administrativo	7	<p>Entrega el oficio autorizado a la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para continuar con el trámite.</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	8	<p>Entrega el expediente a la persona beneficiaria o persona responsable para continuar con su trámite (Política 18).</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	9	<p>Solicita el estado de cuenta de las personas beneficiarias para el pago de los servicios otorgados en Instituto y entrega a la Jefa de Departamento de TSAE o a la Supervisora de Trabajo Social (Política 19).</p>
Jefa del Departamento de TSAE o Supervisora de Trabajo Social	10	<p>Envía estado de cuenta de las personas beneficiarias a las servidoras o servidores públicos del Departamento de Tesorería (Política 20).</p>
Jefa del Departamento de TSAE o Supervisora de Trabajo Social	11	<p>Informan a la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo que ya está el trámite en el Departamento de Tesorería para el seguimiento a la solicitud (Política 21).</p>
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 8
			DE: 16

4.3 Ingresar a Personas a las Áreas de Hospitalización para Realizar actos Jurídicos, Administrativos o Religiosos

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	1	Recibe la solicitud verbal de la persona beneficiaria o persona responsable que requiere realizar un acto jurídico, administrativo o religioso (Política 23)
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	2	<p>Verifica con la Médica o el Médico Tratante y Especialista en Psiquiatra que la persona beneficiaria esté en condiciones de salud para atender y realizar el acto jurídico o administrativo que se requiera.</p> <p>¿Está en condiciones de salud?</p> <p>No: Informa a la persona beneficiaria o persona responsable que es improcedente su solicitud. TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Sí: Elabora la nota en el sistema informático vigente del acto a realizar</p>
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	3	Informa al Coordinador de la Sección de Vigilancia, los datos de la persona que realizará el acto jurídico, administrativo o religioso (Política 24).
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	4	Acompaña a la persona beneficiaria durante el acto jurídico, administrativo o religioso a realizar.
Trabajadora o Trabajador Social Operativo	5	<p>Una vez concluido el acto jurídico, administrativo o religioso, realiza la nota correspondiente en el sistema informático vigente (Política 25)</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

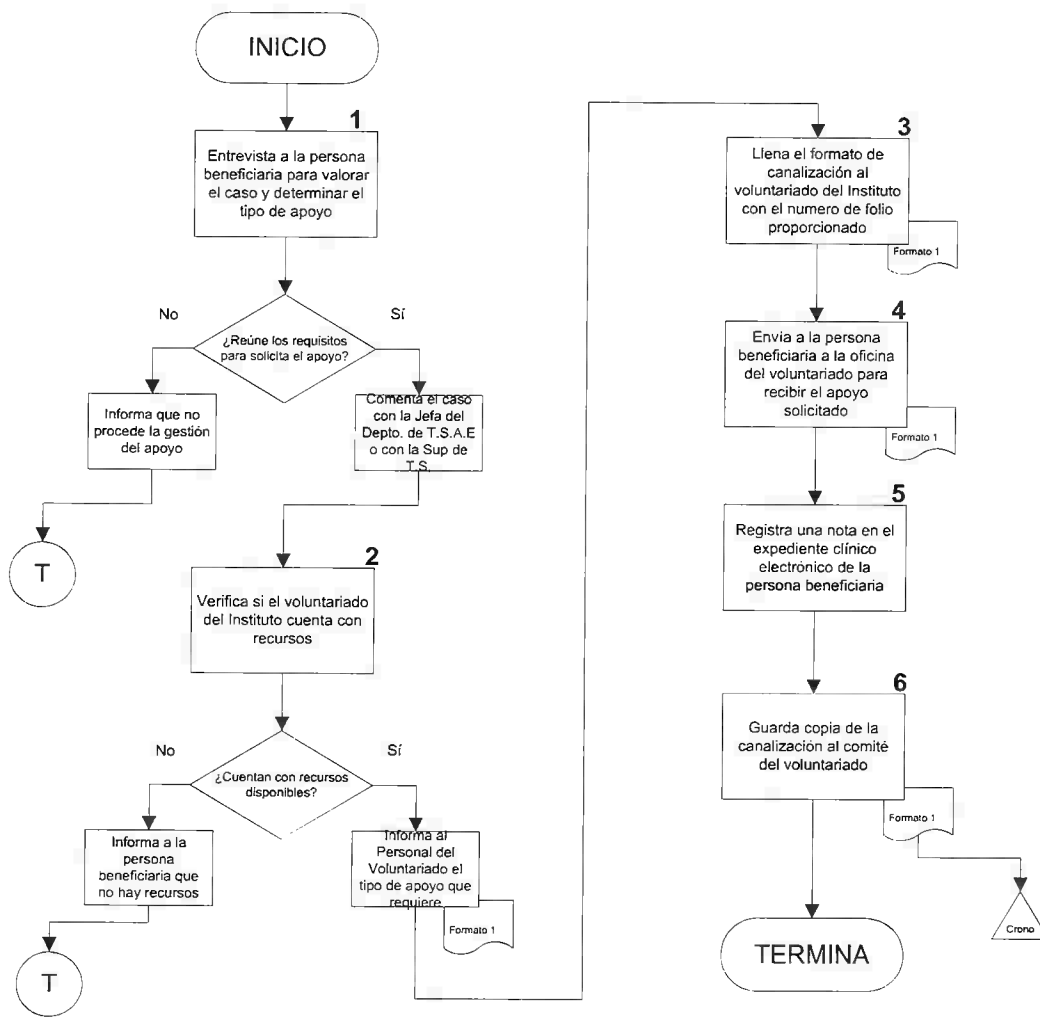
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Canalizar a Personas Beneficiarias al Voluntariado del Instituto

Trabajadora o Trabajador Social Operativo



Nota: Formato 1: Canalización al Comité del Voluntariado

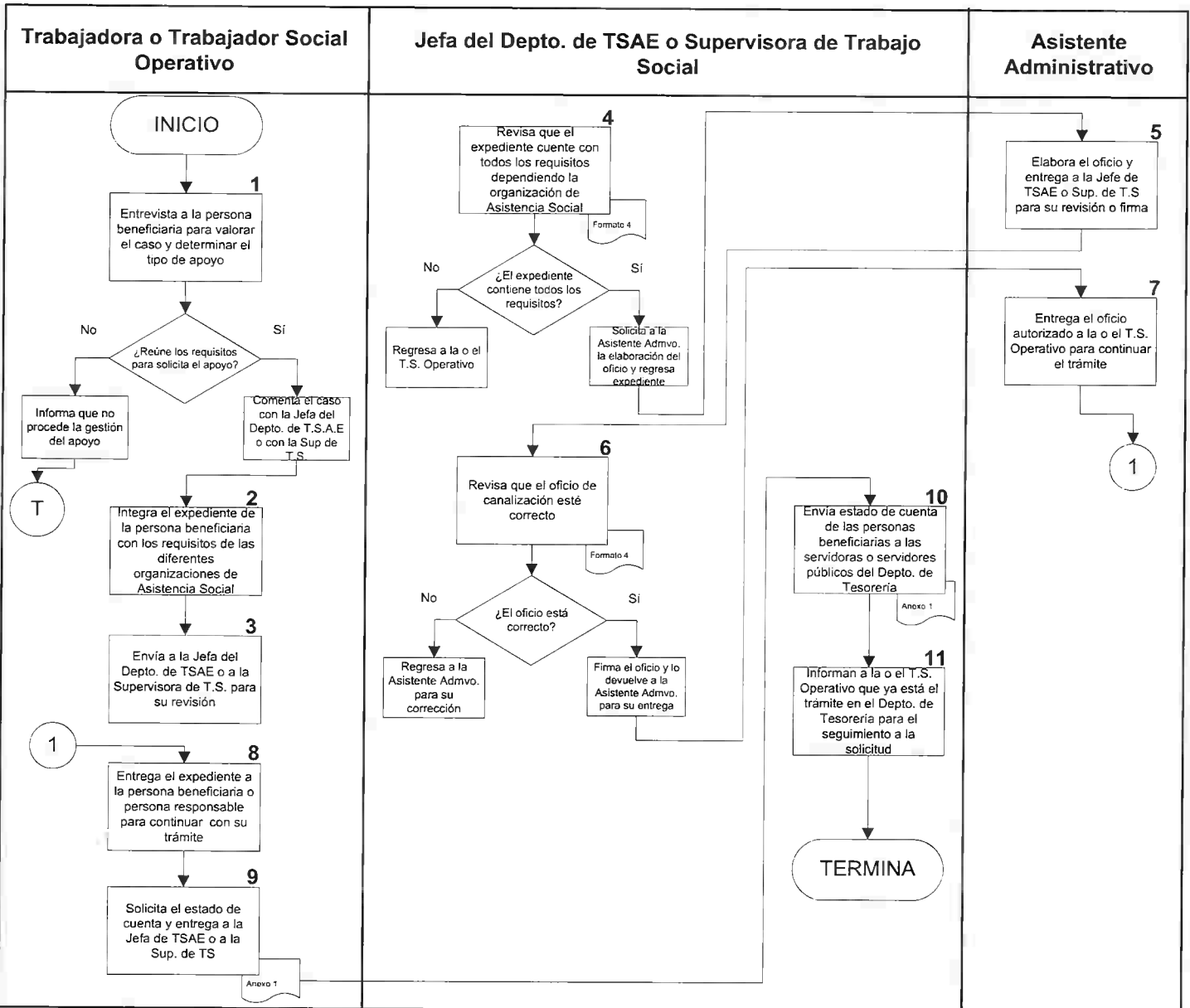
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.T.S. María Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Canalizar a Personas Beneficiarias a las Organizaciones de Asistencia Social



Nota:
Anexo 1: Estado de cuenta

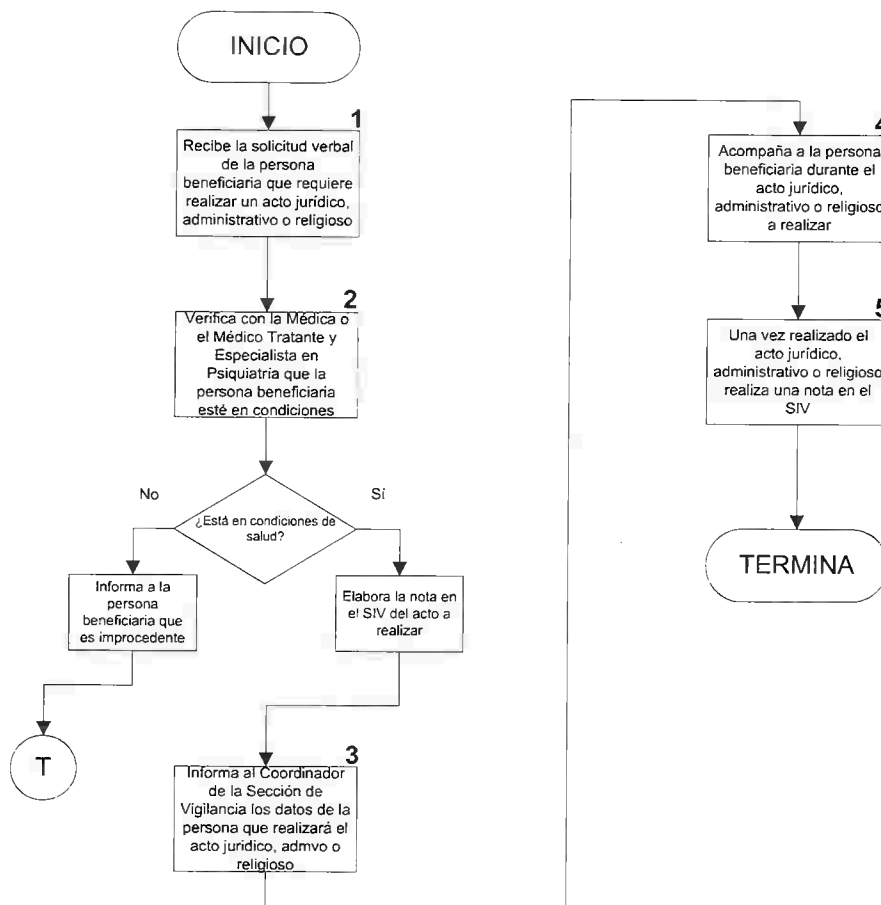
CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre: L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto: Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:		
Fecha: 11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.3 Ingresar a Personas a las Áreas de Hospitalización para Realizar actos Jurídicos, Administrativos o Religiosos




Trabajadora o Trabajador Social Operativo



Nota:

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S. María Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 12 DE: 16

6.0 REGISTRO



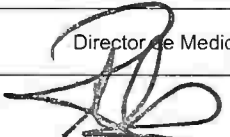
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Canalización al Comité del Voluntariado	6 años	Voluntariado del Instituto	NO APLICA
Anexo 1 Estado de cuenta	6 años	Departamento de Tesorería	NO APLICA




7.0 GLOSARIO

- 7.1. Equipo Tratante Médico** El grupo de Médicas o Médicos que atienden a la persona beneficiaria y determinan si se encuentra en condiciones de recibir y realizar actos jurídicos, administrativos o religiosos.

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	15-01-2015	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o documentos Normativos vigente
02	15-02-2017	Actualización del Procedimiento y cambio de nombre.
03	11-11-2024	Actualización del Procedimiento y cambio de nombre de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública, al Acuerdo de Gratuidad y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2024

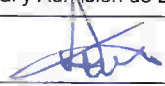

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 13 DE: 16

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: CANALIZACIÓN AL VOLUNTARIADO DEL INSTITUTO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año de la solicitud de canalización al Comité del Voluntariado.
2	Folio:	El número de folio que se asigna consecutivamente.
3	Persona beneficiaria (paciente)	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
4	F. Nacimiento	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
5	Registro:	El número de expediente institucional.
6	Foráneo: _____ Local: _____	Seleccionar si es persona beneficiaria foránea o local.
7	Ayuda consistente en: () Ayuda Económica () Transporte () Medicamentos () Material y/o Equipo () Gastos Funerarios () Hospedaje () Otros	Elegir el tipo de ayuda que solicita la persona beneficiaria.
8	Total	La cantidad que se requiere como apoyo.
9	Lugar de la cotización:	El lugar en donde se hace la cotización
10	Teléfono	El número de teléfono de la compañía o empresa donde se llevó a cabo la cotización
11	Motivo: Polifarmacia () Escasa o nula red de apoyo () Tratamiento prolongado () Otro ()	Seleccionar el motivo
12	Firma de la o el Trabajador Social	La firma de la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo que llena la canalización.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 14 DE: 16

No. 13 **CONCEPTO** **SE ANOTARÁ**
 Vo. Bo. Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos La firma de visto bueno de la Jefa del Departamento de TSAE.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

CANALIZACIÓN AL COMITÉ DEL VOLUNTARIADO

Fecha: _____ Folio: _____

Persona Beneficiaria (Paciente): _____ F. Nacimiento: _____

Registro: _____ Foráneo: _____ Local: _____

Ayuda consistente en: () Ayuda Económica () Transporte () Medicamentos
 () Material y/o Equipo () Gastos univarios () Hospedaje
 () Otros _____

Total: _____



Lugar de la cotización: _____ Teléfono _____

Motivo: Polifarmacia () Escasa o nula red de apoyo () Tratamiento prolongado () Otro ()



 Firma de la ó el Trabajador Social Vo. Bo. Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 15 DE: 16

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	6. Procedimiento para Realizar Gestoría Social a Personas Beneficiarias		HOJA: 16 DE: 16

ANEXO 1: ESTADO DE CUENTA

Estado de Cuenta

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD SECCIÓN DE CUENTAS CORRIENTES

Expediente: Temporal: Nombre:

Fecha Ingreso: Localización: Cama: N.S.:

Fecha Alta Médica: Subrogadora:

Internamientos ID:

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
TOTALES	

SUMA DE CARGOS:

SUMA DE ABONOS:



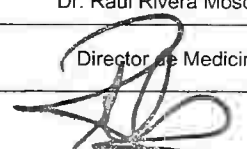
SUMA DE DEVOLUCIONES:



SUMA DE AJUSTES:

CANCELADO

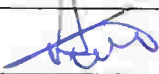

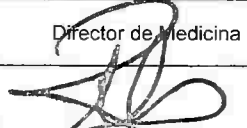
El importe que aparece en este estado de cuenta no tiene validez jurídica la entrada en vigor de la Política de Creditos a partir del 1 de diciembre de 2020 conforme a COP-01-01 de noviembre de 2020.



Fecha de Emisión: Fecha: Creado: de: 2024

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificado de Defunción		HOJA: 1 DE: 16

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR Y EXPEDIR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 2
			DE: 16

1.0 PROPÓSITO

Informar las defunciones ocurridas en el Instituto a la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente, asimismo expedir y entregar el certificado de defunción a la persona responsable y/o familiar de la persona beneficiaria para los fines correspondientes.

2.0 ALCANCE

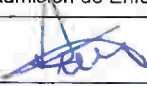


A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos en solicitar y proporcionar el certificado de defunción a las Médicas o los Médicos del Instituto, a la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica en recibir el informe de las defunciones, al Departamento de Estadística y Archivo Clínico en recibir el informe de las defunciones y a las Médicas y los Médicos del Instituto en solicitar y requisitar el certificado de defunción.




A nivel externo: Este procedimiento aplica a la o las Dependencias o Instituciones Gubernamentales correspondientes, personas responsables y/o familiares de las personas beneficiarias fallecidas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos (Jefa del Departamento de TSAE) determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento de TSAE son responsables de cumplir con las acciones enfocadas para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
3. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE, en todo momento mantienen una actitud cortés, empática y de respeto hacia las personas beneficiarias y/o personas responsables, tendiente a preservar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y Trabajadores de la Salud.
4. Las servidoras y los servidores públicos que integran el Departamento de TSAE, en caso de incumplimiento de las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual, es sancionado de acuerdo a las medidas disciplinarias contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto mediante un comunicado a la Subdirección de Recursos Humanos para su aplicación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 3
			DE: 16

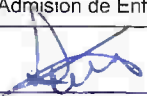


5. La Secretaria de Admisión elabora el informe certificados de defunción de manera semanal (**Formato 1**) de las personas beneficiarias fallecidas y lo entrega al Jefe del Departamento de TSAE para el envío a la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica.
6. La Secretaria de Admisión es la responsable de realizar un registro en bitácora de certificados de defunción (**Formato 2**) y en el sistema informático entregado por la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente de los certificados de defunción (**Anexo 1**) utilizados y cancelados.
7. La Jefa del Departamento de TSAE o la Supervisora de Trabajo Social sólo proporciona certificados de defunción (**Anexo 1**) a otra Institución Médica cuando haya una petición escrita por parte de las autoridades de la Institución de Salud solicitante.




DE EMITIR REPORTES A LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL CORRESPONDIENTE:

8. La Secretaria de Admisión es la responsable de elaborar la relación de folios de los certificados otorgados y los cancelados que se envían a la Dependencias o Institución Gubernamental correspondiente.
9. La Secretaria de Admisión elabora la relación de folios de los certificados de defunción cancelados, en caso de que éste tenga raspaduras o enmendaduras, registra el dato en el archivo proporcionado por la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente de la Ciudad de México (por ningún motivo se destruirá), y conserva el original y las copias; mismos que son devueltos a dicha Dependencia o Institución.
10. La Secretaria de Admisión es la responsable de acudir a la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente de la Ciudad de México el día indicado, por la nueva dotación de certificados de defunción, entregando mediante oficio el informe de los certificados expedidos y cancelados.
11. La Secretaria de Admisión es responsable de resguardar el acuse del oficio del informe de los certificados expedidos y cancelados.

DE LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN:

12. La Secretaria de Admisión es responsable de proporcionar el borrador del certificado de defunción (**Anexo 2**) a las Médica o los Médicos del Instituto que lo soliciten.
13. La Secretaria de Admisión proporciona a la Médica o el Médico Encargado de expedir el certificado de defunción un borrador para el llenado del certificado de defunción (**Anexo 2**). Una vez llenado el borrador de dicho documento de acuerdo a la información del sistema informático vigente, la Médica o el Médico Encargado corrobora los datos con la persona responsable o Familiar de la persona beneficiaria fallecida.
14. La Secretaria de Admisión entrega el certificado de defunción (**Anexo 1**) a la persona responsable o Familiar de la persona beneficiaria fallecida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

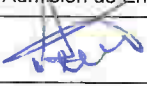


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 4 DE: 16



15. La Secretaria de Admisión, en caso de que la persona responsable no se encuentre presente, solicita al Familiar de la persona fallecida una copia de la identificación oficial para la entrega del certificado de defunción.
16. La Secretaria de Admisión solicita a la persona responsable o Familiar que verifique que los datos de la persona beneficiaria fallecida sean los correctos, asimismo solicita el nombre y la firma autógrafa en la última copia del certificado de defunción con la leyenda "recibí original y dos copias".
17. La Secretaria de Admisión es la responsable de entregar al Departamento de Estadística y Archivo Clínico una copia del certificado de defunción (**Formato 1**) expedido, a fin de que sea anexado al expediente clínico físico de la persona beneficiaria fallecida.
18. La Médica o el Médico encargado de expedir el certificado de defunción, en caso de que la persona beneficiaria fallecida sea un caso médico-legal omite expedir el certificado de defunción, a menos que se reciba el oficio de la Fiscalía (**Formato 1**).
19. La Médica o el Médico Encargado de expedir el certificado de defunción, por ningún motivo puede cambiar el nombre de la persona beneficiaria fallecida, salvo que se acredite fehacientemente en el acta de nacimiento y cualquier otro documento oficial (credencial de elector, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar en caso de varones).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Emitir Reportes a la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Secretaria de Admisión	1	Elabora el reporte de los certificados de defunción expedidos y cancelados (Política 5).
Secretaria de Admisión	2	Entrega a la Jefa del Departamento de TSAE o a la Supervisora de Trabajo Social el reporte para su revisión y aprobación.
Jefa del Departamento de TSAE o Supervisora de Trabajo Social	3	Revisa el reporte de los certificados expedidos y cancelados. ¿Están correctos los folios de los cancelados y expedidos? No: Regresa para su corrección. Sí: Firma el reporte y regresa a la Secretaria de Admisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 5
			DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Secretaría de Admisión	4	Lleva el reporte de los certificados de defunción expedidos y cancelados, solicitando la nueva dotación de los mismos (Políticas 8 y 9).
Secretaría de Admisión	5	Recibe de la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente de la Ciudad de México la nueva dotación de certificados de defunción para el Instituto (Política 10).
		TERMINA PROCEDIMIENTO



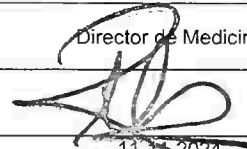
4.2 Expedir los Certificados de Defunción

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Secretaría de Admisión	1	Recibe la solicitud del certificado de defunción de la Médica o el Médico encargado de expedirlo.
Secretaría de Admisión	2	Entrega a la Médica o el Médico el borrador para el llenado del certificado de defunción (Políticas 12).
Secretaría de Admisión	3	Recibe de la Médica o el Médico Encargado de expedir el certificado de defunción el borrador del mismo y rectifica la información con la persona responsable o familiar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 6 DE: 16

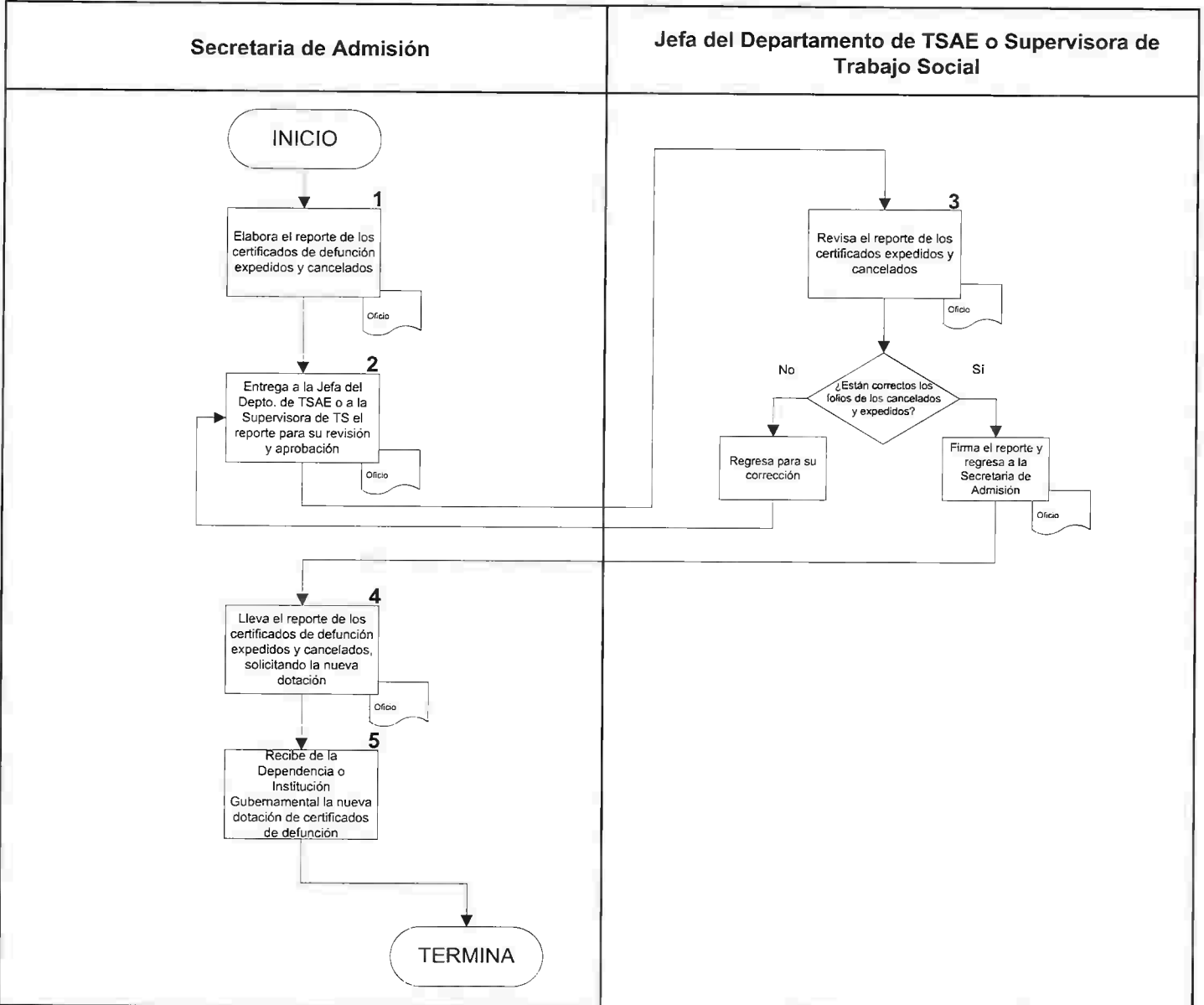
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Secretaria de Admisión	4	<p>Llama a la persona responsable de la persona beneficiaria para entregar el borrador del certificado de defunción y que sea revisado por ella.</p> <p>¿Se encuentra la persona responsable?</p> <p>No: Solicita al Familiar su identificación oficial para la entrega del borrador del certificado de defunción y que sea revisado.</p> <p>Sí: Entrega a la persona responsable de la persona beneficiaria fallecida el borrador del certificado de defunción para que corrobore los datos asentados</p> <p>¿Los datos asentados son correctos?</p> <p>No: Recibe el documento para modificarlo y una vez corregido, la Médica o el Médico esté en posibilidad de transcribirlo en el formato oficial.</p> <p>Sí: La Médica o el Médico lo transcribe en el formato oficial y entrega a la persona responsable o familiar el original y dos copias (Política 13 y 16).</p>
Secretaria de Admisión	5	<p>Entrega la tercera copia del certificado de defunción al Departamento de Estadística y Archivo Clínico para que sea anexado al expediente clínico de la persona beneficiaria fallecida (Política 17).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Emitir Reportes a la Dependencia o Institución Gubernamental correspondiente



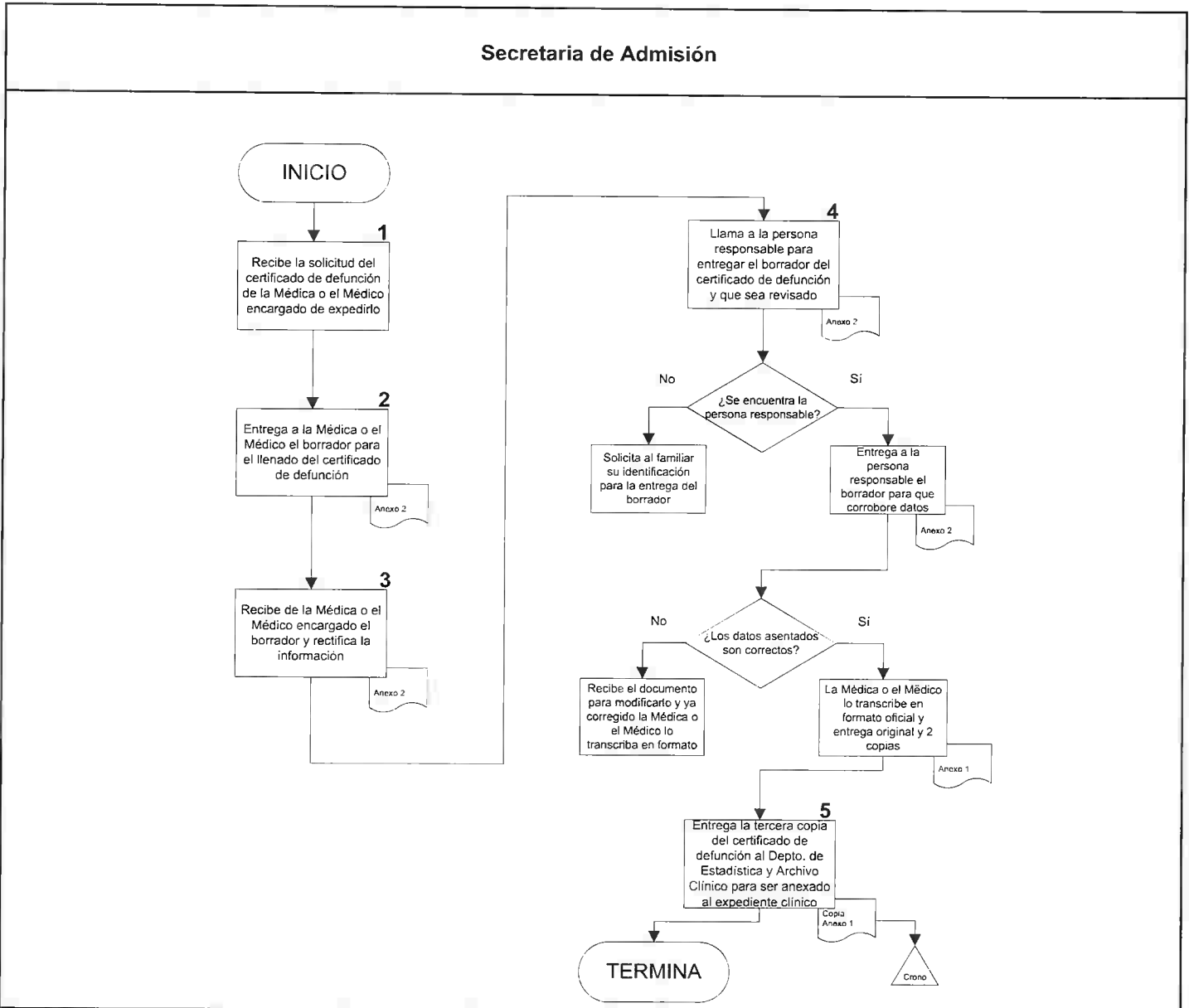
Nota: Oficio: Documento externo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.T.S. María Cecilia Carmina Ruiz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024






5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Expedir los Certificados de Defunción



Nota:
Anexo 1: Certificado de Defunción
Anexo 2: Borrador del Certificado de Defunción

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

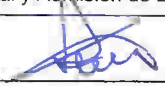

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 9 DE: 16



6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Informe Certificados de Defunción	6 años	Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	NO APLICA
Formato 2 Bitácora de Certificados de Defunción	6 años	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	4S.3
Anexo 1 Certificado de defunción	6 años	Original y 2 copias: Persona responsable o familiar 1 copia: Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Anexo 2 Borrador del certificado de defunción	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Médico Encargado de expedir el certificado de defunción:** Cualquier Médica o Médico que este atendiendo a la persona beneficiaria en el momento en que fallezca el mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 10 DE: 16

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN



Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	15-01-2015	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o documentos Normativos vigente
02	15-02-2017	Actualización del Procedimiento.
03	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública, al Acuerdo de Gratuidad y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2024


9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: INFORME CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	DEL ___ AL DE ___ DE	El periodo de registro de los certificados de defunción.
2	NO.	El número consecutivo asignado.
3	FOLIO	El número de folio del certificado de defunción.
4	NOMBRE	El nombre completo de la persona beneficiaria fallecida comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
5	REGISTRO	El número de expediente institucional.
6	FECHA DE NAC	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
7	EDAD	La edad de la persona beneficiaria.
8	SEXO	El género femenino, masculino u otro de la persona beneficiaria.
9	FECHA DE DEFUNCIÓN	El día, mes y año en que falleció la persona beneficiaria.
10	PROCEDENCIA	El nombre del servicio o área donde ocurrió la defunción.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 11 DE: 16





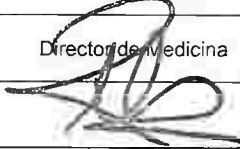
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE MEDICINA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS




INFORME CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DEL AL DE DE

1

No.	FOLIO	NOMBRE	REGISTRO	FECHA DE NAC	EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCIÓN	PROCEDENCIA
2	3	4	5	6	7	8	9	10

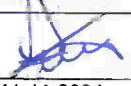


CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 12 DE: 16

FORMATO 2: BITÁCORA CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NO	El número consecutivo asignado
2	FOLIO	El número de folio del certificado de defunción
3	FECHA	La fecha del certificado de defunción
4	HORA	La hora de defunción de la persona beneficiaria.
5	NOMBRE DEL PACIENTE	El nombre completo de la persona beneficiaria comenzando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
6	REGISTRO	El número de registro institucional.
7	FECHA DE NACIMIENTO	El día (con dos dígitos), mes (con dos dígitos) y año de nacimiento (con cuatro dígitos) de la persona beneficiaria.
8	EDAD	La edad de la persona beneficiaria.
9	MÉDICO CERTIFICANTE	El nombre de la Médica o el Médico que certifica la defunción.
10	LUGAR DE DEFUNCIÓN	El lugar de la defunción de la persona beneficiaria.
11	CÉDULA PROFESIONAL	El número de cédula profesional de la médica o el médico que certifica la defunción.
12	FIRMA ARCHIVO	La firma de recibido de la servidora o el servidor publico del Departamento de Estadística y Archivo Clínico que recibe la copia del certificado de defunción.

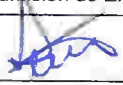

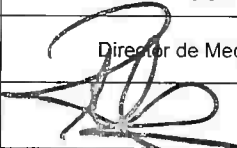
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 13 DE: 16


 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
 DIRECCIÓN DE MEDICINA
 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS
BITÁCORA CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN




NO	FOLIO	FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE	REGISTRO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	MEDICO EXT. FOLIO	LUGAR DE DEFUNCIÓN	CEDULA PROFESIONAL	FIRMA ARCHIVO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 14 DE: 16


ANEXOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 15 DE: 16

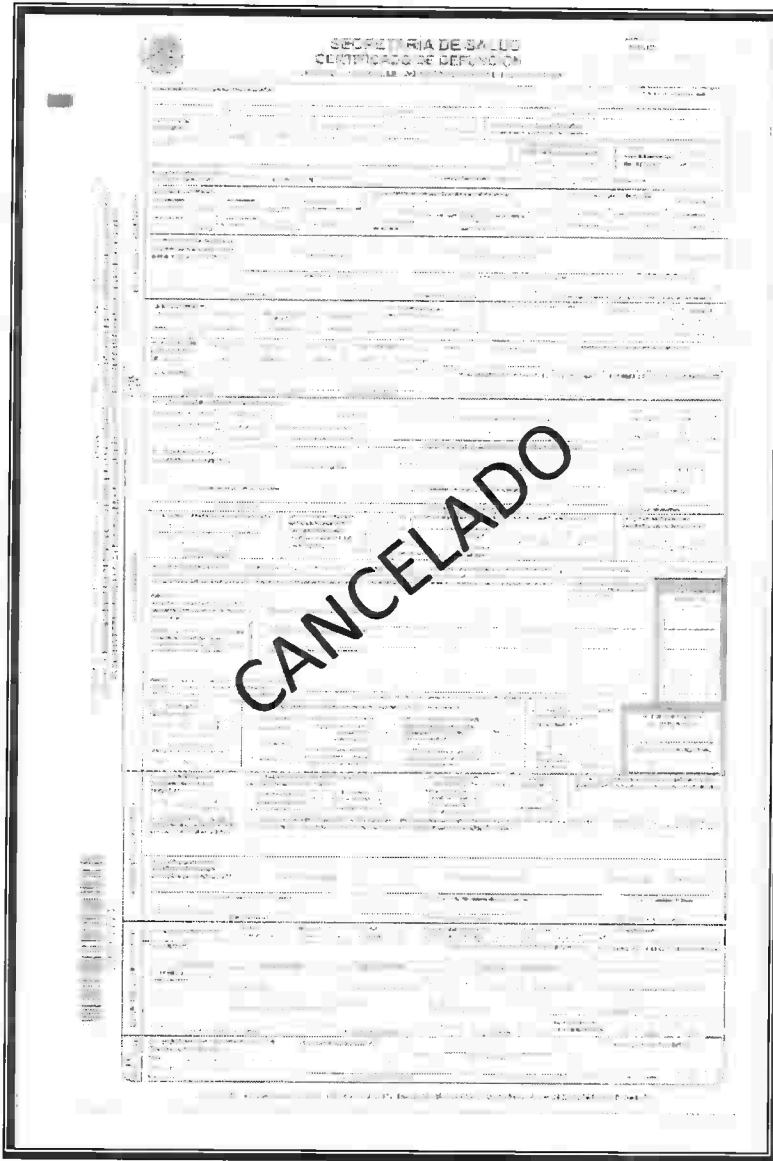
ANEXO 1: CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

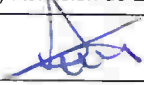

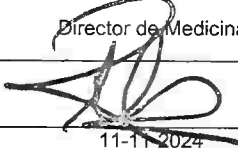




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	7. Procedimiento para Solicitar y Expedir el Certificación de Defunción		HOJA: 16 DE: 16

ANEXO 2: BORRADOR DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruiz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos			REV: 03
	Autorización			HOJA: 1
			DE: 2	

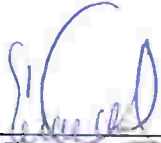
El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria en la segunda sesión extraordinaria de fecha 14/11/2024.

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:



L.T.S. María Cecilia Carmina Ruíz González.
Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.


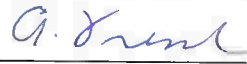
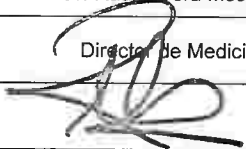


L.T.S. María Eva Aymaraz Arriaga.
Supervisora de Trabajo Social.

REVISADO POR:




Dra. Alicia Josefina Frenk Mora.
Subdirectora de Servicios Paramédicos.

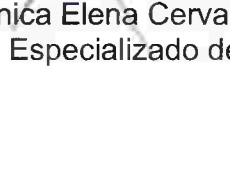
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S. María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.2
	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos		REV: 03
	Autorización		HOJA: 2 DE: 2

REVISIÓN METODOLÓGICA:



 Mtra. Merit Fabiola Morales.
 Jefa del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.

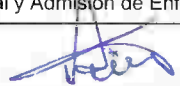

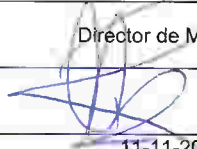

 C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio.
 Coordinadora de Organización y Modernización.


 C. Verónica Elena Cervantes Navarro.
 Analista Especializado de Organización y Modernización.

AUTORIZADO POR:


 Dr. Raúl Rivera Moscoso.
 Director de Medicina.


 Dr. José Sifuentes Osornio.
 Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L.T.S María Cecilia Carmina Ruíz González.	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024