


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CIUDAD DE MÉXICO</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA CRÍTICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS		Hoja:1 de 14

**PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS  
EN HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA CRÍTICA EN EL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES  PEDIÁTRICAS  CHIHUAHUA</small>	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja:2 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE  INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA  CRÍTICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		



## 1. PROPÓSITO

**1.1** Instaurar el método administrativo que deberá conducir al personal médico especialista y Subespecialista adscrito al Hospital de Especialidades Pediátricas para solicitar y atender interconsultas médicas; brindando con ello, atención médica de alta especialidad, adecuada, oportuna, integral, con calidad y calidez, a los pacientes hospitalizados, con el fin de disminuir el tiempo de espera y lograr la satisfacción del usuario; además de tener un control estricto y oportuno de la atención médica interdisciplinaria.

## 2. ALCANCE

**2.1** A nivel interno, la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Clínicos y la Subdirección de servicios Quirúrgicos verifica e integra las interconsultas de su competencia y elabora reportes mensuales de la atención de los pacientes a través de las Jefaturas de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos, Medicina Crítica y de Anestesiología, las cuales identifican y verifican el correcto funcionamiento y el cumplimiento en tiempo y forma de las interconsultas.

**2.2** A nivel externo este procedimiento no aplica.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CHIHUAHUA</small>	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja:3 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA CRÍTICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		

### **3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS**

3.1.-La Dirección Médica, coordina, supervisa y controla la realización adecuada del procedimiento a través de sus áreas subordinadas: Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos

3.2.-Los Jefes o Jefas de los Servicio de Anestesiología, Quirúrgicos, Clínicos y Críticos deberán vigilar que se aplique este procedimiento de manera correcta.

3.3.-Es responsabilidad del médico tratante elaborar las solicitudes de interconsulta que estime necesarias para garantizar un diagnóstico integral adecuado y el tratamiento que requiera el o la paciente; dicho formato deberá estar debidamente requisitado y firmado, adjuntando la documentación necesaria en original y copia.

3.4.-La solicitud de interconsulta deberá llevar los siguientes datos:

3.4.1.-Nombre del paciente.

3.4.2.-Número de expediente.

3.4.3.-Fecha y hora de la solicitud.

3.4.4.-Número de cama y servicio en el que se encuentra el o la paciente.

3.4.5.-Servicio al que se solicita la interconsulta (el médico del servicio que verá la interconsulta será de acuerdo al rol de actividades de cada servicio).

3.4.6.-Motivo de la interconsulta, entendiendo como tal el resumen del o la paciente que explique por qué necesita ser valorado o valorada por el especialista o subespecialista en cuestión (anexo Formato de interconsultas).



3.5.-El médico o médica tratante verifica que en las indicaciones del o la paciente se encuentre la solicitud de la interconsulta.

3.6.-El médico tratante entrega la solicitud de interconsulta en original y copia en la Ventanilla Única donde se registrará de recibida en la libreta correspondiente los datos del o la paciente.

3.7.-El médico o médica del servicio lleva la copia de interconsulta para integrarla al expediente clínico.

3.8 El personal de la Ventanilla Única, vigila que la interconsulta quede registrada en la libreta específica con nombre del o la paciente, número de expediente, fecha y hora de solicitud, nombre del médico solicitante y servicio solicitante.

3.9.-El médico Especialista o Subespecialista de cada servicio se hará cargo de atender las interconsultas, debiendo estar atentos a la solicitud de las mismas y acudir diariamente a revisar la

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES  PEDIÁTRICAS  CHIHUAHUA</small>	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja:4 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA CRÍTICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		

existencia de solicitudes en la libreta; plasmando fecha y hora de recepción, firmándola para posteriormente asistir al servicio al que se haya requerido.

3.10.-Los médicos a cargo del paciente deberán presentar el caso con el médico que realizará la interconsulta.

3.11.-El médico subespecialista realizará la nota de interconsulta en el expediente con sus comentarios y sugerencias, esta nota debe quedar impresa con la firma digital y rúbrica y ser colocada en el expediente físico.

3.12.-El médico interconsultado realiza la nota de interconsulta con apego a la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y de ser necesario, realiza ajustes en el tratamiento plasmándolo en la hoja de indicaciones médicas.

3.13.-Se establece como horarios para la solicitud de interconsultas, de 7:00 a 12:00 horas en turno matutino y de 14:00 a 19:00 horas en turno vespertino.

3.14.-El médico interconsultado valorará al paciente en el transcurso de su jornada laboral.



3.15.-Los servicios de Medicina Crítica (Terapia Intensiva Pediátrica y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el Servicio de Admisión Continúa), Hemato-Onco y Clínicos-Quirúrgicos podrán solicitar interconsultas en un horario diferente en caso de ser una emergencia fundamentada de acuerdo al criterio del médico del servicio solicitante.

3.16.-En caso de una emergencia, el médico interconsultado deberá acudir al área que lo solicite y se presentará directamente con el personal adscrito implicado. Podrá ser suficiente la solicitud de interconsulta verbal ya sea de forma personal o vía telefónica con la finalidad de no retrasar la atención clínica evitando la pérdida de tiempo vital. Posteriormente la interconsulta impresa deberá llevarse a la Ventanilla Única para que sea registrada en la bitácora.

3.17.-El personal a cargo del paciente, verifica que se atienda la interconsulta, en caso de que no se haya realizado en el turno solicitado, se elaborará nuevamente la interconsulta, por el médico a cargo, rotulando la interconsulta como “Segunda Interconsulta” informando inmediatamente al jefe del servicio.

3.18.-En el caso de no ser atendida la interconsulta, el jefe inmediato del Médico Especialista o Subespecialista interconsultado indicara que se otorgue la atención al paciente e instruirá a poner más atención a lo solicitado por el servicio correspondiente.

3.19.-Para garantizar la respuesta oportuna del servicio al que se solicita la interconsulta, los Jefes o Jefas de los Servicios Clínicos, Quirúrgicos, de Áreas Críticas y Anestesia son responsables de dar a conocer al resto de los médicos la distribución de su personal y establecer un rol anual de médicos encargados de atender las interconsultas de cada especialidad especificando quien atenderá las interconsultas en caso de incidencias laborales. Así como

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</small> <small>CHIHUAHUA</small>	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja:5 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA CRÍTICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		

reportar e informar a la Dirección Médica y al resto del personal los cambios en dichos roles. El rol de interconsulta de cada especialidad deberá estar pegado en la Ventanilla Única y en cada Servicio de Hospitalización y Medicina Crítica.

3.20.-Para evitar la realización de interconsultas de pacientes subsecuentes, los médicos especialistas y subespecialistas deben pasar visita en los servicios donde tengan pacientes hospitalizados de forma diaria y comentar con el médico pediatra el plan a seguir por su servicio, a fin de dar atención integral al paciente. Además de colocar nota en el expediente por lo menos 2 veces por semana o con mayor frecuencia, en caso necesario.

3.21.- La interconsulta deberá atenderse el mismo día por el médico encargado de las interconsultas de acuerdo al rol y en caso de que la solicitud se realice en un horario después de las 12 del día y no sea emergencia, podrá realizarse la valoración al día siguiente.

3.22.-Los médicos cirujanos deberán pasar visita en cada turno a fin de identificar de forma temprana las necesidades de los pacientes quirúrgicos.

3.23.-El médico Especialista y Subespecialista que se encuentre en el turno deberá acudir a la atención que requiere el paciente de la Interconsulta, de no encontrarse el o la especialista en ese turno, será valorado en el siguiente turno al que asista el adscrito.


3.24.-Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

3.25.-En caso de que el o la paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se deberá dar prioridad a su atención, con apego al procedimiento “para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección General del CRAE.

3.26.-En cada atención de una interconsulta es necesario mantener una buena comunicación con los médicos encargados del paciente.

3.27.-Las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos elaboraran un reporte semanal y mensual de las interconsultas para su monitoreo y control.

3.28.-La Dirección Médica revisa, evalúa y autoriza los reportes generados por la Subdirección de Clínicos y la Subdirección de Servicios Quirúrgicos en forma mensual vigilando su cumplimiento.

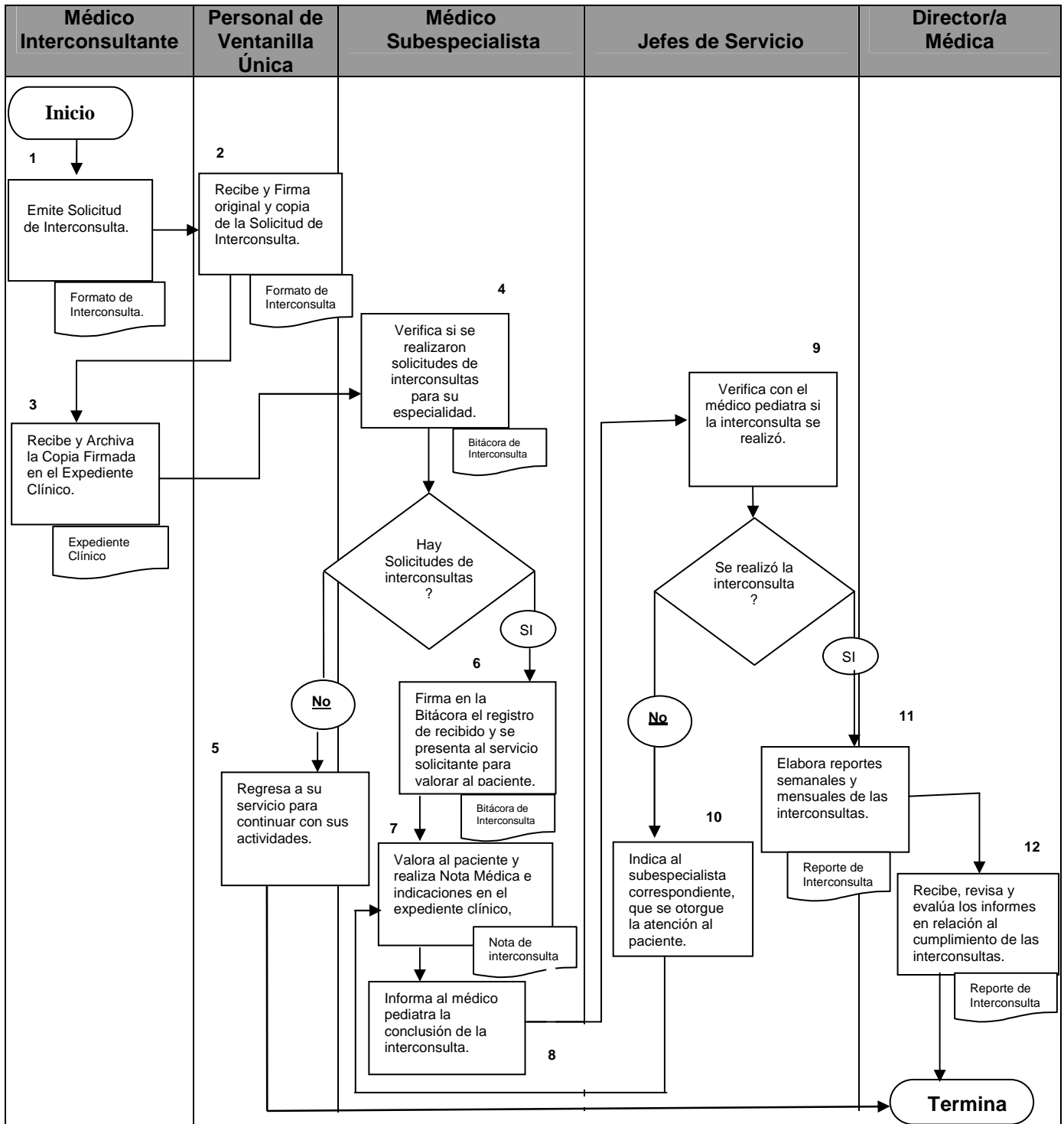
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN Y MEDICINA CRÍTICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>



Hoja. 6 de 14

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	NO. ACT	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
Médico Adscrito Interconsultante.	1	Emite la solicitud de interconsulta médica, a través del formato específico firmado en original y copia, turnándolo a la ventanilla única.	-Formato de Interconsulta en Original y Copia.
Personal de Ventanilla Única	2	Recibe y firma la copia del formato de la interconsulta, anota la fecha y hora de la recepción y lo consigna en la bitácora de registro entregando copia al médico/a solicitante.	-Formato de Interconsulta en Original. - Bitácora de Registro de Interconsultas.
Médico Adscrito Interconsultante	3	Recibe y archiva la copia del formato de interconsulta en el expediente clínico del paciente.	-Formato de Interconsulta en copia. - Expediente Clínico.
Médico Subespecialista	4	Verifica si se realizaron solicitudes de interconsultas para su especialidad.  Hay solicitudes de interconsultas?	- Bitácora de Registro de Interconsultas.      -Nota de Interconsulta.
	5	<b>No:</b> Regresa a su servicio para continuar con sus actividades.	
	6	Si: Firma en la Bitácora el registro de recibido y se presenta al servicio solicitante para valorar al paciente.	
	7	Valora al paciente y realiza Nota Médica e Indicaciones en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.	
	8	Informa al médico pediatra solicitante la conclusión de la interconsulta.	
Jefe/a del Servicio	9	Verifica con el médico pediatra si la interconsulta se realizó.  Se realizó la interconsulta?	- Nota de Interconsulta   -Reporte de atención a Interconsultas.
	10	<b>No:</b> Indica al subespecialista correspondiente, que se otorgue la atención al paciente.	
	11	Si: Elabora reportes semanales y mensuales respecto al comportamiento de la atención de solicitudes de interconsultas informa a la Dirección Médica a través de los subdirectores.	
Director/a Medica	12	Recibe, revisa y evalúa los informes generados por la Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos en relación al cumplimiento de las interconsultas.	-Reporte mensual de Interconsultas.
<b>TERMINA</b>			

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CHIAPAS</small>	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCION MEDICA</b>		<b>Hoja: 8 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACION Y MEDICINA CRITICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	Código/Cuando Aplica
6.1 DECRETO por el que se crea el CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS, como organismo de la administración pública federal. En el Diario Oficial de la Federación con fecha 29 de Noviembre del 2006, Primera Sección Tomo DCXXXVIII No.20.	N/A
6.2 Estatuto Orgánico del CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS. Tercera sesión ordinaria de la H. Junta de Gobierno a los 17 días del mes de septiembre del 2020	N/A
6.3 Manual de Organización Especifico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.	N/A
6.4 Ley General de Salud y sus reglamentaciones	N/A
6.5 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	N/A
6.6 Ley de los Institutos Nacionales de Salud	N/A
6.7 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/A
6.8 NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.	N/A



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CHIAPAS	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCION MEDICA</b>		<b>Hoja: 9 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACION Y MEDICINA CRITICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o Identificación Única
7.1 Formato de Interconsultas.	5 años	Área de referencia	No aplica
7.2 Expediente.	5 años	Área de Archivo	No aplica
7.3 Nota Médica.	5 años	Área de referencia	No aplica
7.4 Reporte Semanal y Mensual de atención a Interconsultas.	5 años	Subdirección de Atención Clínica y Subdirección de Atención Quirúrgica.	No aplica
7.5 Bitácora de la Subdirección de Atención Clínica y Subdirección de Atención Quirúrgica.	5 años	Subdirección de Atención Clínica y Subdirección de Atención Quirúrgica.	No aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Alta Especialidad:** Se entiende por Alta especialidad a los Servicios de atención a las personas, que padecen enfermedades de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia.
- 8.2 Beneficiario:** Es toda persona a quien se extienden los derechos en el goce de los beneficios de la seguridad social que se otorgan por razones de parentesco con el asegurado.
- 8.3 Consulta Externa:** A la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.
- 8.4 Consulta Subsecuente:** Consulta posterior a la realización de su Historia Clínica y apertura de expediente.
- 8.5 Derechohabiencia Directa:** Paciente afiliado a una institución de derechohabiencia.
- 8.6 Derechohabiencia Indirecta:** Se refiere cuando el padre o madre del paciente se encuentra afiliado como titular de una institución de derechohabiencia, lo que convierte al paciente en beneficiario de la misma.
- 8.7 Formato de Interconsulta Médica:** Documento mediante el cual se solicita la Interconsulta Médica.
- 8.8 Interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCION MEDICA</b>		<b>Hoja: 10 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACION Y MEDICINA CRITICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		

**8.9 Proceso:** Es una serie de actividades que transforman productos en servicios y que agrega valor a uno o más de los elementos que participan en la prestación del servicio.

**8.10 Referencia:** Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

**8.11 Servicio Interconsultante:** Servicio que solicita la Interconsulta Médica.

**8.12 Servicio Interconsultado:** Servicio que atiende la solicitud de Interconsulta Médica.



**8.13 Valoraciones:** Se refiere a la atención por subespecialidad de pacientes hospitalizados en los diferentes hospitales de segundo nivel del Estado y solicitan la atención vía referencia.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


- 10.1 Formato de Interconsulta.
- 10.2 Formato de Bitácora de Interconsulta Subdirección Servicios Clínicos y Subdirección Servicios Quirúrgicos.
- 10.3 Nota Médica.
- 10.4 Reporte mensual de atención a Interconsultas.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CHIAPAS</small>	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCION MEDICA</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACION Y MEDICINA CRITICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		<b>Hoja: 11 de 14</b>


10.1 Formato de Interconsulta.

<b>SALUD</b>	Manual de procedimientos Dirección Médica <b>PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE INTERCONSULTAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>	 <small>HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CHIAPAS</small>	Código: NA Rev. 01 Hoja: 14 de 14
--------------	---	---	---



**CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CHIAPAS  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
SOLICITUD DE INTERCONSULTA**



Tipo de Solicitud:      Urgente     Ordinario       Num. de Folio:

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:    M   F    Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_    Servicio: \_\_\_\_\_

No. Cama: \_\_\_\_\_ No. Expediente: \_\_\_\_\_    Diagnostico: \_\_\_\_\_

Motivo de la Interconsulta: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Resumen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Estudios de Gabinete: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Otros (especifique): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<p style="text-align: center; margin: 0;"><b>Médico Solicitante:</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Firma y Ced. Profesional: _____</p> <p>Fecha de Solicitud: _____</p> <p>Hora de Solicitud: _____</p>	<p style="text-align: center; margin: 0;"><b>Servicio al que Solicitan la Interconsulta:</b></p> <p>_____</p> <p>Recibe: _____ <small>Nombre, Firma y Ced. Profesional</small></p> <p>Fecha: _____</p> <p>Hora: _____</p>
---	---



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCION MEDICA</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACION Y MEDICINA CRITICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		<b>Hoja: 13 de 14</b>

### 10.3 Nota Médica



#### IOSP. DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS



#### Consulta

<b>Paciente:</b> [Faded text]	<b>Edad:</b> 17a	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Fecha y hora consulta:</b> jueves, 17 noviembre, 2022 13:29	<b>Fecha de Impresión:</b> viernes, 13 enero, 2022 2:12 pm	
<b>Servicio:</b> PEDIATRIA	<b>Area:</b> TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	

**Motivo de Consulta:**  
NO ACUDIO A CONSULTA

**Padecimiento Actual:**  
NO ACUDIO A CONSULTA



**Plan Terapéutico/Resultados Esperados:**  
NO ACUDIO A CONSULTA

#### EXPLORACION FISICA:

Peso (Kg)= 40  
Talla (Altura) Cm. = 98.5  
I.M.C. (Kg / Altura^2)= 41.2276

#### IMPRESION DIAGNÓSTICA:

[Faded text]

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL ESPECIALIDADES <b>PEDIÁTRICAS</b> CHIAPAS	<b>Rev. 0</b>
	<b>DIRECCION MEDICA</b>		<b>Hoja: 14 de 14</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS EN HOSPITALIZACION Y MEDICINA CRITICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS</b>		

10.4 Reporte mensual de atención a Interconsultas.



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas  
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud  
Hospital de Especialidades Pediátricas

SECRETARÍA DE SALUD  
CRAE DE CHIAPAS  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

**RECIBIDO**  
30 ENE 2023

DIRECCIÓN MÉDICA  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS  
HORA: 11:12 FIRMA: *[Handwritten Signature]*

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 30 de Enero de 2023  
**MEMORANDUM CRAE/DHEP/DW/SSC/009/2023**  
 Asunto: interconsultas

**DRA. ELSA MARIA ALBORES RIOS**  
**DIRECTORA MEDICA DEL**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS**  
**PRESENTE.**

Por medio de la presente hago llegar a usted la información correspondiente a las interconsultas generadas durante la semana del día 23 al 27 de enero del presente.

Total de interconsultas: **89**

**Interconsultas solicitadas semana 23-27 Enero 2023**



No Atendidas	45.1%
Atendidas	53.9%

Blvd. de José Martí 11 87M, Col. Castillo Ilwiesmann, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas C.P. 29000  
 (861) 617 200 Ext. 1781 www.gob.mx/salud/crae



**2023**  
San Francisco  
Asís