IMSS



Lineamiento para Fortalecer la

# Atención de Pacientes Críticamente Enfermos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

de Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel de Atención



## DIRECTORIO

**Mtro. Zoé Robledo Aburto**

Director General del IMSS

**Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo**

Directora de Prestaciones Médicas

**Dr. Efraín Arizmendi Uribe**

Titular de la Unidad de Atención Médica

**Dra. Beatriz Pérez Antonio**

Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

**Dra. Natividad Neri Muñoz**

Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

**Dr. Ernesto Krug Llamas**

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

**Dr. Luis Rafael López Ocaña**

Titular de la Coordinación de Expansión de Cobertura en Salud

**Dra. Fabiana Maribel Zepeda Arias**

Titular de la Coordinación de Enfermería

**Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez**

Titular Coordinación de Salud Mental y Adicciones

**Dr. Javier Enrique López Aguilar**

Titular Coordinación de Atención Oncológica, Donación y Trasplantes

## AUTORES

**Dra. Beatriz Pérez Antonio**
Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

**Dra. Adriana Josefina Toriz Saldaña**
Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

**Dr. Alejandro Ajoleza Sánchez**
Titular de la División Transversal de Medicina Crítica y Servicios Auxiliares de Tratamiento

**Dr. Jorge Alberto Cancino Lopéz**
Titular de la División de Atención Médica

**Mtra. María Isabel Magallán Flores**
Titular de la División Transversal de Servicios Paramédicos y de Apoyo.

**Dr. César Ruiz Cruz**
Titular de la División Transversal de Salud Pediátrica y de la Mujer

**Dra. Azucena Franco Vargas**
Jefe de Área Médica

**Dr. Juan José Salazar González**
Jefe de Área Médica

**Dr. Ismael Axayácatl Juárez Galindo**
Jefe de Área Médica

**Dr. Noe Hernández Romero**
Jefe de Área Médica

**Dr. Aldo César de la Torres Gómez**
Coordinador de Programas Médicos

**Dr. Santiago De la O Jiménez**
Coordinador de Programas Médicos

**Dr. Juan José De la Fuente Soto**
Coordinador de Programas Médicos

**Dr. Jorge Rafael Gamboa Cerdeña**
Coordinador de Programas Médicos

**Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar**
Coordinadora de Programas Médicos

**Dra. Gloria Nilda Delgado Guzmán**
Supervisor Médico

**Mtra. Margarita Delfina Matehuala Montufar**
Coordinadora de Programas de Trabajo Social Médico

**Mtro. Víctor Manuel Ávila Hernández**
Coordinador de Programas de Trabajo Social Médico

**Mtra. María del Carmen Ramírez Mendoza**
Coordinadora de Programas de Trabajo Social Médico Rural

**Mtra. Erika Velázquez Becerril**
Coordinadora de Programas de Trabajo Social Médico

**Mtra. Carol Olivia Alonso Vázquez**
Líder de Proyecto

**Lic. Jorge Hernández Arellano**
Coordinador de Programas de Nutrición

**Mtra. Diana Lizet Lovera Marín**
Coordinadora de Programas de Nutrición

**Dr. Oscar Moreno Álvarez**
Director General HGO N° 4 CMN Siglo XXI

**Dra. Luz Angelica Ramírez García**
Directora Médica HGO N° 4 CMN Siglo XXI

**Enf. Norma Elizabeth Torres Sosa**
Directora de Enfermería HGO N° 4 CMN Siglo XXI

**Dra. Susana Piña Cancino**
Jefa de la División de Epidemiología HGO N° 4 CMN Siglo XXI

AGRADECIMIENTOS

**Lic. Norma Gabriela López Castañeda**

Titular de la Dirección Jurídica

**Mtro. Jorge Armando Marengo Camacho**

Titular de la Unidad de Derechos Humanos

**Lic. Amadeo Díaz Moguel**

Titular de la Unidad de Comunicación Social

**Dra. Araceli Gudiño Turrubiartes**

Titular de la Coordinación de Innovación en Salud

ÍNDICE PÁGINA

1. Introducción 3
2. Antecedentes 3
3. Generalidades y Justificación 3
4. Base Normativa 4
5. Objetivos 4
6. Ámbito de aplicación 5
7. Disposiciones para la atención en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 5
8. Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 9
9. Atención diaria 10
10. Del egreso de la UCIN 11
11. Anexos 13

## 1. Introducción

Con el propósito de garantizar el acceso equitativo a los servicios de atención hospitalaria, independientemente de la ubicación del paciente dentro de las Unidades Médicas, es indispensable establecer criterios específicos y claros para el uso eficiente de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en Unidades Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel de Atención. Estos deben contemplar el estado clínico del paciente críticamente enfermo, sus necesidades de atención y la disponibilidad de servicios, con el objetivo de garantizar oportunidad, continuidad en la atención, calidad y seguridad con un enfoque integral.

Por lo anterior, resulta imprescindible formalizar y estandarizar los criterios de ingreso, a fin de asegurar la continuidad de la atención médica, optimizar el uso de los recursos disponibles y garantizar una atención eficiente, segura y oportuna. Esta estrategia permitirá la correcta utilización de la capacidad instalada en todas las Unidades que cuenten con el servicio, en beneficio directo de la población derechohabiente.

## 2. Antecedentes

La organización y el funcionamiento de los procesos de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dependen, en gran medida, del uso adecuado de los recursos disponibles, lo cual permite garantizar la continuidad de la atención, la optimización de los servicios y el acceso oportuno de los derechohabientes.

La UCIN constituye un componente esencial en la atención a la persona recién nacida en estado crítico, quienes requieren tratamiento integral frente a diversas enfermedades que comprometen uno o varios órganos o sistemas vitales, que, en la mayoría de los casos, no se encuentran lo suficientemente maduros, poniendo en riesgo la vida.

Para potenciar el impacto de la atención de la persona recién nacida en estado crítico, existe una valiosa oportunidad de consolidar la estandarización de los criterios de ingreso. Avanzar hacia una distribución más equitativa y eficiente de los recursos permitirá fortalecer la capacidad instalada, asegurar un acceso directo y oportuno para los pacientes de mayor complejidad, y maximizar los resultados clínicos para seguir reduciendo la morbimortalidad evitable en la red hospitalaria.

## 3. Generalidades y Justificación

El IMSS es un organismo de seguridad social cuya misión principal es asegurar el derecho humano a la salud, brindar asistencia médica y ofrecer servicios sociales fundamentales para el bienestar colectivo. En cumplimiento de este mandato, el Instituto ha impulsado diversas estrategias enfocadas en fortalecer la calidad, eficiencia y equidad en la atención médica, con especial énfasis en áreas de alta complejidad como la UCIN.

La población candidata a ser tratada en una UCIN es altamente heterogénea, tanto por factores de riesgo maternos y neonatales, edad gestacional, peso al nacer, entre otros, lo que exige contar con criterios técnicos estandarizados que permitan una gestión homogénea, eficiente y con enfoque clínico. Dichos criterios deben facilitar la toma de decisiones objetivas, oportunas y basadas en evidencia científica, con el propósito de optimizar la asignación de cunas, mejorar los resultados clínicos y reducir la variabilidad en la práctica médica institucional.

## 4. Base Normativa

- Artículo 82 Fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Artículos 7, 8, 84, 85, 86, 88, 94, 110 y 111 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el diario oficial de la federación el 30 de noviembre de 2006 y sus reformas.
- Numerales 7.1.1.3, 7.1.1.3.2, 7.1.1.4 y 7.1.1.4.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, validado y registrado el 19 de diciembre de 2025.

## 5. Objetivos

### 5.1 General

**5.1.1** Establecer criterios que permitan una gestión eficiente, oportuna, segura y equitativa del ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en las unidades médicas de Segundo y Tercer nivel de Atención del IMSS, con el propósito de asegurar la continuidad del cuidado, optimizar los recursos disponibles y disminuir la morbilidad y mortalidad del paciente neonatal en estado crítico.

### 5.2 Específicos

**5.2.1** Homologar los criterios técnico-médicos para el ingreso y atención de pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, con base en evidencia científica.

**5.2.2** Asegurar el ingreso oportuno de los pacientes críticamente enfermos con criterios de ingreso a la UCIN.

**5.2.3** Promover el uso eficiente de las cunas de UCIN, favoreciendo su ocupación constante por pacientes con requerimiento de cuidados especializados y continuos.

**5.2.4** Contribuir a la equidad en el acceso a los servicios de cuidados intensivos, eliminando barreras administrativas y mejorando los tiempos de atención de forma eficiente, oportuna y segura.

## 6. Ámbito de aplicación

El presente Lineamiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel (CUSN), Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación de Información y Análisis Estratégico, Coordinación de Gestión Médica, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa. Dirección Médica y Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Coordinación Clínica de Turno, Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Jefatura de Departamento de Enfermería, Jefatura de Departamento de Trabajo Social, Jefatura de Departamento de Nutrición y Dietética, Coordinación de Asistentes Médicas, Coordinaciones y Jefaturas de Servicio Médicos y Quirúrgicos, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y Calidad. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE), Dirección General, Dirección Médica, Dirección Administrativa, Dirección de Enfermería, Dirección de Educación e Investigación en Salud, Divisiones y Jefaturas Médico Quirúrgicas, División de Epidemiología Hospitalaria, División de Calidad, Jefatura de Oficina de Trabajo Social, Jefatura de Oficina de Nutrición y Dietética, Coordinación de Asistentes Médicas de las UMAE y Unidades Complementarias, cada área en el ámbito de su competencia.

## 7. Disposiciones para la atención en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

**7.1** El enfoque institucional para la toma de decisiones relacionadas con el ingreso a la UCIN, deberá privilegiarse en el modelo basado en funciones orgánicas, el cual considera la presencia de insuficiencia o inestabilidad en uno o más sistemas fisiológicos mayores con posibilidades razonables de recuperación, así como la gravedad, necesidad de soporte intensivo y beneficio clínico individual. **(Anexo 1)**

**7.2** Implementar y aplicar los criterios de ingreso que deberán ser supervisadas por el Director o Subdirector, Coordinador Clínico de Turno o personal directivo responsable de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de las Unidades Médicas que cuenten con el servicio y se deberá priorizar el ingreso de pacientes en estado crítico, que requieren monitoreo constante, asistencia y cuidados continuos, intervención quirúrgica o atención en un área tecnificada, considerando los siguientes criterios que son enunciativos y no limitativos:

- Pacientes con peso extremadamente bajo al nacer (<1000 gramos), peso bajo al nacer, restricción en el crecimiento intrauterino, prematurez extrema (<28 SDG), pacientes que requieran soporte ventilatorio, problemas congénitos cardiovasculares que requieran soporte vasopresor y monitorización continua, síndrome convulsivo, encefalopatía hipóxico-isquémica, malformaciones congénitas mayores compatibles con la vida, urgencias quirúrgicas neonatales, cirugía programada que requiera vigilancia en UCIN, sepsis neonatal grave o meningitis bacteriana aguda o tumores.
- Pacientes que presenten condición aguda grave, que requieran monitoreo constante y procedimientos invasivos con equipo de alta tecnología.
- Pacientes con exacerbación crítica de una comorbilidad preexistente que ponga en riesgo la vida o función de un órgano a corto plazo.
- Pacientes post operados de cirugía mayor que requieran monitoreo.

**7.3** Garantizar valoración y estabilización inmediata de todo neonato crítico, independientemente de su procedencia. El ingreso a UCIN se determinará por criterios clínicos y capacidad resolutiva. El Director

de la Unidad Médica, Subdirector Médico, Coordinadores Clínicos de Turno, Coordinadores Clínicos y Jefe del Servicio o responsable de la UCIN, determina el ingreso de pacientes cuando la valoración del MNF de la UCIN no sea concluyente o éste no se encuentre disponible. Las UCIN estarán disponibles para todos los neonatos, independientemente de la procedencia del paciente, bajo la política de cero rechazos.

**7.4** Los neonatos provenientes de urgencias que requieran atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) deberán recibir valoración oportuna y prioritaria, la solicitud de interconsulta debe realizarse de manera inmediata a fin de no retrasar la valoración y toma de decisiones. La solicitud, la valoración y la decisión de ingreso no se condicionarán al llenado de formatos administrativos, que deberán completarse después de la atención prioritaria y dentro del turno de la solicitud., garantizando que al momento de su ingreso se tomen los cultivos y exámenes de laboratorio y gabinete necesarios para determinar su condición clínica.

**7.5** Garantizar el uso eficiente de la capacidad instalada, priorizando el ingreso de pacientes que cumplan con criterios clínicos establecidos, con el objetivo de mantener una ocupación sostenida igual o superior al 80%, en apego a los principios de eficiencia, oportunidad, calidad, seguridad y equidad en la atención médica integral.

**7.6** Los ingresos deben ser analizados de manera periódica por el Comité de Calidad, Seguridad del Paciente, comité de bioética y el Equipo de Gestión de Camas, a fin de verificar que cumplan con los criterios clínicos establecidos. Las desviaciones deberán documentarse, justificarse clínicamente y ser analizadas para implementar acciones de mejora.

**7.7** Toda solicitud de ingreso proveniente de urgencias que no sea procedente, debe contar con justificación clínica documentada en la Plataforma Hospitalaria de Expediente Digital en Salud (PHEDS), la cual deberá analizarse por parte de la jefatura del servicio, a fin de identificar tendencias, causas recurrentes y oportunidades de mejora.

**7.8** El egreso de pacientes de la UCIN debe planearse en cuanto exista mejoría clínica o llegue al máximo alcance terapéutico, que permita dar continuidad al manejo de la persona recién nacida en otra área hospitalaria. El equipo multidisciplinario deberá asegurar el movimiento oportuno y seguro a hospitalización o traslado a otra unidad para favorecer el ingreso de pacientes con mayor necesidad de cuidados intensivos.

**7.9** Las UCIN deben contar con políticas de ingreso institucional, las cuales estarán colocadas en un lugar visible al ingreso del área. **(Anexo 2).**

**7.10** Favorecer el contacto piel con piel, apego y el método madre canguro en prematuros y neonatos de bajo peso, tan pronto como sea posible, así como el inicio temprano de la lactancia materna, siempre que las condiciones clínicas de la madre y de la persona recién nacida lo permitan.

**7.11** Favorecer el uso exclusivo de la leche materna con base en lo establecido por la OMS, fortaleciendo la capacitación, supervisión e implementación de las buenas prácticas durante el proceso: extracción, embalaje, transporte, red de frío, almacenamiento y consumo. **(Anexo 3).**

**7.12** Realizar revisión y supervisión de las prácticas relacionadas con la conservación de leche humana, preparación y manejo de sucedáneos de la leche materna, alimentación enteral, de manera conjunta con

el Departamento de Nutrición y Dietética y Enfermería, con la finalidad de garantizar su adecuada preparación, embalaje, transporte, red de frío, almacenamiento y administración.

**7.13** Implementar y supervisar el cumplimiento de las ocho Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) entre el personal involucrado en la atención de la persona recién nacida en la UCIN, enfocándose en la AESP 1 (Identificación correcta de los pacientes), AESP 2 (Comunicación efectiva) y AESP 5 (Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud). **(Anexo 4)**

**7.14** Implementar y supervisar las medidas para la prevención, vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), mediante la identificación oportuna de factores de riesgo, la aplicación de precauciones estándar y las medidas de prevención relacionadas con los mecanismos de transmisión. **(Anexo 5)**

**7.15** Dar cumplimiento a la aplicación conjunta y simultánea de los Paquetes de Acciones Preventivas (PAPS), con la finalidad de prevenir y reducir el riesgo de IAAS.

**7.16** Implementar y cumplir las disposiciones del Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA), promoviendo la adherencia del personal a los momentos establecidos para su realización y reforzando esta práctica como una medida fundamental para la prevención de las IAAS.

**7.17** Garantizar la correcta ejecución, supervisión y control de los procesos de limpieza y desinfección de las áreas de la UCIN, mobiliario, equipo biomédico, así como de incubadoras, cunas de calor radiante, bacinetes, equipos y demás dispositivos utilizados en la atención de conformidad con la normatividad y los procedimientos institucionales vigentes.

**7.18** Supervisar de manera continua que se lleve a cabo en tiempo y forma, el mantenimiento del equipamiento tanto preventivo como correctivo, y que exista un instrumento de registro actualizado y validado por el departamento de ingeniería biomédica y conservación, con el objetivo de preservar la vida útil del equipamiento y mantenerlo en condiciones adecuadas de funcionamiento, mediante la ejecución y seguimiento de estos procesos.

**7.19** Implementar y dar cumplimiento al Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) mediante la valoración clínica integral, la toma oportuna de muestras para cultivos, el uso de estudios moleculares automatizados para la detección simultánea de patógenos y el análisis detallado de los resultados microbiológicos y de susceptibilidad, para así ajustar la terapia empírica inicial basándose en la interpretación de los paraclínicos y asegurar el apego estricto a las guías locales de tratamiento antimicrobiano.

**7.20** Implementar y supervisar el modelo de atención centrado en la familia en las áreas de atención neonatal, colocando al paciente y a su familia en el centro de las decisiones clínicas, reconociendo la participación de los padres o, en su caso, del familiar responsable, así como su papel protector y de acompañamiento emocional durante el proceso de atención, con el propósito de favorecer la recuperación de la salud neonatal.

**7.21** Facilitar visitas flexibles o permanentes para la madre o padre, siempre que el estado de salud de la madre lo permita, así como las condiciones de la persona recién nacida, con la intención de fomentar la presencia de los padres dentro de la UCIN, creando un espacio físico emocional, que permia tener un canal de comunicación con respeto, tolerancia , que favorezca la capacitación, participación de los padres teniendo un tener sentido de pertenencia y favorezca el vínculo con su recién nacido que permita tener una UCIN centrada en la familia.

**7.22** Facilitar, ante la condición crítica o riesgo de fallecimiento de la persona recién nacida, y a solicitud de los padres o familiar responsable, el ingreso de familiares adicionales directos, así como de un sacerdote, ministro de culto o persona designada para brindar acompañamiento espiritual. El acceso será coordinado por Trabajo Social, en conjunto con el personal responsable de la Unidad Médica y de la UCIN, garantizando la continuidad de la atención y el cumplimiento de las medidas de seguridad y prevención de infecciones.

**7.23** Verificar que la atención del paciente incorpore cuidados centrados en el neurodesarrollo, mediante un conjunto de intervenciones estratégicas dirigidas a proteger el cerebro frágil y vulnerable, especialmente del prematuro, reducir el estrés y favorecer la participación de la familia. Estas intervenciones deberán considerar:

a) Macroambiente: control del ruido, manteniendo niveles menores de 40 dB durante el día y 35 dB durante la noche; regulación de los estímulos luminosos, con niveles de iluminación entre 10 y 20 luxes, y promoción de ciclos continuos de sueño.

b) Microambiente: posicionamiento mediante nidos contenedores, favoreciendo la flexión de las extremidades, evitando la extensión y considerando el decúbito prono; manipulación mínima, agrupando las intervenciones y procedimientos requeridos por el personal médico y de enfermería; así como manejo del dolor, mediante medidas no farmacológicas como la succión no nutritiva, leche materna o dextrosa. **(Anexo 6)**

**7.24** Implementar y favorecer el uso de calostroterapia, entendida como la administración de calostro en la cavidad oral, cuando éste se encuentra imposibilitado para alimentarse en forma directa, como en ayuno, ventilación invasiva o no invasiva, soporte de vasopresores entre otras condiciones, con un rango de 2 a 6 gotas en cada carrillo, lo cual permitirá favorecer la protección inmunológica, prevención de infecciones, maduración y trofismo digestivo, así como mejorar el vínculo y apoyo materno.

**7.25** Gestionar y garantizar el abasto de medicamentos, insumos de ventilación no invasiva e invasiva y consumibles, evitando el reúso de material desechable. **(Anexo 7)**

## 8. Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

**8.1** El MNF de la UCIN debe aceptar a todos los pacientes para su ingreso con base en la disponibilidad de espacios, el ingreso debe concretarse en el menor tiempo posible, no se requiere interconsulta o formato 4-30-200 en caso de provenir de la Unidad Tocoquirúrgica. En el caso de pacientes que ingresan vía urgencias provenientes de otras unidades, se solicitará interconsulta y se registrará la atención en la PHEDS.

**8.2** Elaborar la Carta de Consentimiento Informado, por parte del MNF en la que se especifique el motivo de ingreso, los riesgos y posibles complicaciones asociados con la condición clínica y vulnerabilidad del paciente y su atención en esta área. Se recabarán las firmas correspondientes de la madre, padre o familiar responsable, del médico responsable y de los testigos. El formato, debidamente requisitado, se integrará al expediente clínico del paciente. **(Anexo 8)**

**8.3** El jefe de servicio responsable de la UCIN verificará la Carta de Consentimiento Informado y explicará oportunamente a la madre, padre o familiar responsable, el contenido del mismo, con énfasis en el motivo

del ingreso, la dinámica de atención, estado de salud y riesgos asociados a la atención en este grupo de pacientes que por su gravedad y vulnerabilidad pueden presentar complicaciones tales como: IAAS,

deterioro del estado de salud, necesidad de procedimientos invasivos con su riesgo inherente, ventilación mecánica invasiva, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, complicaciones y secuelas orgánicas, neurológicas y del desarrollo a mediano y largo plazo, discapacidad, lo anterior deberá de registrarse en la Carta de Consentimiento Informado.

**8.4** El MNF, la enfermera responsable y el personal necesario del servicio solicitante de manera obligatoria, acompañarán al paciente durante el traslado intrahospitalario hasta su ingreso a la UCIN.

**8.5** Antes del ingreso el MNF y el personal de enfermería debe preparar la unidad paciente de acuerdo con edad gestacional y diagnóstico reportado al solicitar lugar, la incubadora debe de estar a la temperatura adecuada, contar con nido para estabilizar condiciones hemodinámicas y disminuir la osteopenia del prematuro.

**8.6** Garantizar el monitoreo continuo del paciente considerando su edad gestacional, peso, días de vida extrauterina y diagnóstico clínico. Los parámetros de ventilación mecánica deben adaptarse al diagnóstico respiratorio, y los circuitos correspondientes tienen que instalarse previo al ingreso utilizando la técnica recomendada en el PAPS. El manejo ventilatorio requerirá un registro de monitoreo gasométrico; asimismo, cualquier ajuste en los parámetros será responsabilidad estricta del médico tratante y deberá quedar consignado en la nota médica. Se mantendrá la ventilación mecánica solo el tiempo estrictamente necesario, priorizando la transición oportuna a ventilación no invasiva.

**8.5** A su arribo y una vez que el paciente se encuentre instalado, el equipo médico y paramédico que acompaña al paciente realiza la presentación del mismo; proporcionando información completa y actualizada sobre su estado clínico, diagnóstico, tratamiento, procedimientos realizados, dispositivos instalados y cuidados pendientes y entregarán la documentación clínica debidamente integrada conforme a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y, cuando corresponda a registros electrónicos, a la NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, incluyendo la “Hoja de Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, así como el certificado de nacimiento electrónico firmado por el Médico que atendió el nacimiento.

## 9. Atención Diaria

**9.1** El personal de salud de la UCIN debe cumplir con las disposiciones del Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA) como una medida fundamental para la prevención de las IAAS.

**9.2** El personal de salud de la UCIN vigila y cumple con las políticas de acceso a la UCIN. **(Anexo 2)**

**9.3** El MNF de la UCIN realiza diariamente la valoración integral del RN incluyendo exploración física del paciente, consulta el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en UCIN” como parte de la evaluación integral, así como los resultados de auxiliares de diagnóstico realizados en el turno para el ajuste del plan terapéutico en caso de ser necesario, en apego a la mejor evidencia científica disponible.

**9.4** El MNF de la UCIN determina la necesidad de realizar un procedimiento invasivo con base en condiciones clínicas y paraclínicas del paciente, informando a los familiares de forma clara y concisa los riesgos y beneficios, y solicita la firma del formato Carta de Consentimiento Informado o en su caso Carta de Disentimiento, recabando las firmas correspondientes de la madre, padre o familiar responsable, del

médico responsable y de los testigos; el cual se actualizará cada vez que se realicen procedimientos invasivos y transfusiones. **(Anexo 8)**

**9.5** El MNF de la UCIN registra en el expediente clínico el plan terapéutico, las precauciones estándar y de aislamiento según el mecanismo de transmisión de cada enfermedad, los paquetes de acciones para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), así como la justificación diaria de la permanencia de los dispositivos invasivos hasta su retiro.

**9.6** El MNF y/o la Enfermera de la UCIN realiza el reporte de sospecha de IAAS de forma inmediata a la UVEH y al jefe inmediato.

**9.7** El personal de salud de la UCIN garantiza el traslado seguro intra o extrahospitalario, en apego a los mecanismos de bioseguridad y prevención de IAAS.

**9.8** El MNF de la UCIN informa al término de su jornada el estado clínico de los pacientes bajo su cuidado, procedimientos realizados, ajustes al plan terapéutico y pendientes al MNF del siguiente turno para recepción y continuidad de la atención.

**9.9** El MNF proporciona diariamente, durante el turno matutino, el informe sobre el estado clínico y la evolución del paciente. Se proporcionará un informe adicional en el turno correspondiente o las veces que sea necesario cuando se requiera la realización de procedimientos, se efectúen cambios terapéuticos o se presente deterioro del estado de salud.

**9.10** El personal de Trabajo Social realiza la intervención correspondiente a las necesidades identificadas durante el pase de visita conjunto y estará presente al ingreso del familiar a la visita e informe médico y posterior a este, dejando constancia mediante firma autógrafa de los padres, familiares o cuidadores en el "Censo nominal de pacientes" previa salida del área**. (Anexo 9)**

**9.11** El personal de Trabajo Social imparte sesiones de orientación sobre horarios de visita, reglamento de acceso a la UCIN, horarios establecidos para recibir el reporte de salud al familiar responsable quien deberá compartir la información con los demás familiares, así como la permanencia de un familiar en sala de espera, de acuerdo con las condiciones de salud del paciente. **(Anexo 10)**

**9.12** El MNF de la UCIN, en coordinación con Enfermería, implementa y supervisa las actividades de nutrición en la UCIN las cuales serán evaluar el inicio de alimentación enteral ya sea calostroterapia, estimulación enteral mínima, estimulación enteral trófica, alimentación enteral de inicio a razón de 12.5mL/kg/día, fraccionada en 8 tomas cada 3 horas, de preferencia con leche materna, sin realizar lavado gástrico o medición del residuo gástrico, evaluando en cada toma datos de alarma abdominal, tales como distensión abdominal por medio del incremento abdominal de 1.5 a 2cms por arriba de la basal o presencia de dibujo de asa, en caso de presentar alguno de estos datos clínicos, evaluar el inicio de alimentación parenteral total.

**9.13** El personal de salud (laboratorio, radiología, nutrición, limpieza e higiene, conservación y administrativos) que ingresen a la UCIN deben apegarse a las políticas de ingreso y medidas de bioseguridad y prevención de IAAS.

## 10. Del egreso de la UCIN

**10.1** El egreso de pacientes de la UCIN debe planearse en cuanto exista mejoría y estabilidad clínica que permitan la continuidad de la atención y manejo en un área de menor complejidad.

**10.2** No se realizará egreso de pacientes que requieran apoyo ventilatorio mecánico, aminas vasoactivas o monitoreo continuo.

**10.3** El MNF de la UCIN considerará, de manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes criterios para el egreso a un área de menor complejidad, de acuerdo con la condición clínica y necesidades de atención de la persona recién nacida, los siguientes:

a) Mantener estabilidad hemodinámica sin requerimiento de apoyo con aminas vasoactivas.
b) Mantener estabilidad respiratoria, sin necesidad de soporte ventilatorio invasivo.
c) Presentar resolución o control del motivo que condicionó su ingreso a la UCIN.
d) No requerir procedimientos invasivos o intervenciones que ameriten vigilancia intensiva continua.
e) Presentar estabilidad neurológica y ausencia de eventos agudos que requieran monitorización intensiva.
f) Cumplir con cualquier otro criterio clínico específico determinado por el MNF de la UCIN de acuerdo con la patología y evolución o en caso de máximo alcance terapéutico.

**10.4** El MNF de la UCIN determina el área de destino de acuerdo con la edad gestacional y corregida, peso, condición clínica, requerimientos terapéuticos y necesidades de vigilancia y cuidados para continuar su atención en Cunero de Prematuros, Cunero Patológico, hospitalización pediátrica u otra unidad médica en apego a los procedimientos para traslado.

**10.5** El MNF de la UCIN elabora en la PHEDS nota médica de egreso de la UCIN en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la cual debe incluir fecha y hora de ingreso/egreso, motivo de egreso, diagnósticos de ingreso y de egreso, resumen clínico de la evolución y estado actual, manejo durante la estancia en UCIN, problemas clínicos pendientes, plan terapéutico, pronóstico para la función y la vida y destino del paciente.

**10.6** El personal de la UCIN debe asegurar el traslado oportuno y seguro al área destinada o a otra unidad para favorecer el ingreso de pacientes con mayor necesidad de cuidados intensivos neonatales.

**10.7** El personal de enfermería de la UCIN verifica, previo al egreso, la identificación del paciente, condiciones clínicas para el traslado, accesos vasculares, sondas, drenajes, dispositivos, medicamentos e infusiones en curso, así como los cuidados y medidas de seguridad requeridos durante el traslado.

**10.8** El MNF responsable informa a los padres o familiar responsable, sobre la mejoría clínica que permite el egreso de la UCIN, el área a la que se trasladará, estado actual, tratamiento y plan de atención subsecuente, dejando registro de la información proporcionada.

**10.9** En caso de defunción, el MNF responsable elabora la nota médica correspondiente y el certificado de defunción de acuerdo con los Lineamientos de operación de la versión electrónica de los Certificados de Nacimiento y de Muerte fetal, asegurando la congruencia de la información con el expediente clínico.

**10.10** El MNF responsable informa de manera clara, oportuna y respetuosa a los padres o familiares responsables sobre la defunción, dejando constancia en el expediente clínico y elabora y firma el certificado de defunción electrónico.

**10.12** El personal de enfermería realiza y registra los cuidados posteriores a la defunción, verificará la identificación del paciente y coordinará su entrega o traslado conforme a los procedimientos institucionales.

**10.13** El personal de Trabajo Social brinda orientación y acompañamiento a los padres o familiar responsable y facilita la gestión de los trámites administrativos correspondientes a la defunción.

**10.14** El personal de la UCIN realiza las notificaciones institucionales y epidemiológicas que correspondan de acuerdo con la causa de la defunción y la normativa aplicable.

**10.14** El jefe de servicio encargado de la UCIN debe realizar en los siguientes diez días hábiles el análisis de casos clínicos complejos y del 100% de los egresos por defunción en el Comité de Morbilidad y Mortalidad Perinatal con periodicidad mensual y extraordinaria de requerirse.

## Anexo 1

## Flujograma de Atención a la persona recién nacida grave en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

## Anexo 2

### Políticas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales nuestros recién nacidos requieren cuidados especiales y un ambiente tranquilo.
Todo el personal de salud*, familiares y visitantes debe conocer, respetar y cumplir las siguientes políticas:

1. Toda persona debe dirigirse con un trato respetuoso, evitando cualquier conducta que altere la convivencia.
2. Toda persona realizará lavado manos con agua y jabón y deberá de ingresar sin uñas artificiales, con uñas cortas, limpias, sin esmalte, sin maquillaje, cabello recogido, retirarse la joyería (aretes, anillos, collares y reloj), colocarse gorro, cubrebocas y bata.
3. El personal de salud debe portar el uniforme institucional y colocarse el equipo de protección gorro, cubrebocas y bata.
4. Toda persona debe ingresar al área sin alimentos y bebidas.
5. Si tiene algún síntoma de malestar, notificar al personal de salud antes de ingresar, para brindarle atención, es importante notificar porque se pone en riesgo la vida de los bebés.
6. Debe mantener un tono de voz bajo y evitar ruidos intensos dentro del área, así como no golpear la incubadora, siga las instrucciones del médico y personal de enfermería quienes le brindarán acompañamiento en todo momento.
7. El visitante o acompañante debe permanecer únicamente con su bebé.
8. La permanencia de los familiares y visitantes está sujeta a las condiciones clínicas de los bebés.
9. El equipo médico, medicamentos y expediente son de uso exclusivo del personal de salud del área.
10. Cuidemos la privacidad de todos, no tome fotografías ni videos dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
11. Toda persona debe evitar el uso de celulares y otros dispositivos electrónicos dentro de la UCIN, para prevenir infecciones, evitar distracciones durante la atención de los pacientes y no interferir con el funcionamiento de los monitores. Estos dispositivos solo podrán utilizarse en las áreas donde no se atienda a los pacientes.
12. En este servicio se respetan las creencias, por lo que se brindan las facilidades para el acompañamiento espiritual, acérquese al equipo de salud en caso de necesitarlo.
13. Al salir lávese las manos y deposite bata, gorro y cubrebocas en el lugar asignado.

*Se entiende por personal de salud: Médicos, Becarios, Jefes de Servicios, Personal de Enfermería, Personal de Nutrición, Trabajo Social, Asistentes Médicas, Técnicos Radiólogos, Técnicos de Laboratorio, Biomédicos, Higiene y Limpieza, Administrativo, Conservación, así como todo personal que tenga injerencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## Anexo 2.

## Políticas de Ingreso a la UCIN



## Anexo 3

## Conservación, Almacenamiento y Transporte de Leche Humana



## Anexo 4

## Oficio No. 09 55 24 61 2650/1430

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Dirección de Prestaciones Médicas**
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Of. N° 09 55 24 61 2650/**1430**
Ciudad de México, a 02 de octubre de 2026

**C.C. Jefes de Servicio de Prestaciones Médicas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales, Regionales y de la Ciudad de México**
**C.C. Directores Médicos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad**

**Presentes**

Con el objetivo de fortalecer y garantizar una atención médica segura y de calidad en la persona recién nacida, se les solicita difundir en las Unidades Médicas con Atención Pediátrica y Neonatal bajo su digno cargo, a garantizar las **Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente**, con énfasis en la **Identificación del paciente y comunicación efectiva,** observando de manera obligatoria las siguientes disposiciones:

- **Ingreso de la madre a la Unidad Tocoquirúrgica:** asegurar la identificación de la paciente, verificando que se registren los datos obligatorios (nombre completo con apellido paterno y materno, fecha de nacimiento día mes y año, así como número de seguridad social) antes de cualquier procedimiento, medicamento o tratamiento.
- **Identificación y presentación de la persona recién nacida a la madre, al nacimiento, dentro de la sala de expulsión o quirófano, previo al egreso de dichas áreas y en caso de separación del binomio:** El personal de **Enfermería deberá colocar de manera inmediata** las pulseras de identificación en la mano derecha y el pie izquierdo de la persona recién nacida, al concluir la atención inicial. El Médico Pediatra previamente identificado, presentará a la persona recién nacida con la madre, verificando en conjunto con el personal de Enfermería la correspondencia de los datos contenidos en las pulseras de identificación de la progenitora y del recién nacido, así como la identificación anatómica correspondiente. El personal Médico y de Enfermería son corresponsables de garantizar el cotejo, la correcta identificación y la seguridad de la persona recién nacida, antes de su egreso de la sala de expulsión o quirófano.
- En los casos de recién nacidos múltiples, registrar además de lo anterior, el número consecutivo por orden de nacimiento, seguido del número total de recién nacidos de la misma progenitora.
- En caso de que el recién nacido presente alteraciones anatómicas de las extremidades, la identificación deberá realizarse de la siguiente manera:
  - Brazalete en el cordón umbilical, se utilizará **"Clamp/Pinza para cordón umbilical, clave 060.066.0023"** como dispositivo de cierre de seguridad, colocado directamente sobre el cordón umbilical del recién nacido.
  - Fijación al tórax o torso cuando las extremidades no están disponibles **adaptando bandas de identificación médica adhesivas, hipoalergénicas** y de alta resistencia.
  - Si el recién nacido no cuenta con la muñeca derecha o el tobillo izquierdo debido a una condición congénita, **los brazaletes deben colocarse en las extremidades remanentes o disponibles**, priorizando mantener los dos identificadores físicos en sitios alternos (por ejemplo, muñeca izquierda y tobillo derecho, o en ambos tobillos/muñecas si solo se dispone de un tren de extremidades).
- **Permanencia en Alojamiento Conjunto:** El binomio madre-bebé sanos, deberán permanecer juntos en todo momento de la atención, desde la recuperación posparto y durante su estancia en alojamiento conjunto u hospitalización.
- **Seguridad en el traslado entre las diferentes áreas o unidades médicas:** Cuando una persona recién nacida enferma requiera traslado a otro servicio o unidad médica con capacidad resolutiva, deberá realizarse de manera oportuna y segura, manteniendo de forma rigurosa las medidas de identificación, comunicación y continuidad de la atención, a fin de preservar la seguridad del paciente.

.../

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**Dirección de Prestaciones Médicas**
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Of. N° 09 55 24 61 2650/**1430**
Ciudad de México, a 02 de octubre de 2026

- **Control en Cuidados Críticos:** Con el objetivo de reducir los riesgos inherentes a las áreas de atención de cuidados críticos derivados de la propia condición clínica de los pacientes, se deberá hacer efectivo el cumplimiento del reglamento hospitalario y de las políticas de acceso e ingreso a dichos servicios.
- **En los casos de persona recién nacida enferma:** deberá egresar de la sala de expulsión o quirófano e ingresar directo a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Cunero Patológico o Prematuros, según corresponda en el mismo turno.
- **Áreas Físicas sin fundamento normativo:** dejar **sin efecto y con carácter inmediato el funcionamiento** de aquellas áreas dentro de la unidad tocoquirúrgica, denominadas genéricamente como "cuneros de transición", "cuneros de neonatos" o "áreas perinatales" anexas a dicha área, ya que estás representan un **riesgo para eventos centinela**.
- **Ingreso de Alimentos por personal médico y paramédico*:** En las Unidades de Atención obstétrica y neonatal debe restringirse el ingreso y consumir alimentos.

**Se entiende por Personal Médico y Paramédico: Todas las categorías asistenciales Médico Familiar, Médico No Familiar, Médicos Internos de Pregrado, Médicos Residentes, Estudiantes de Enfermería, Enfermería, Asistentes Médicas, Trabajadoras Sociales, Personal de Laboratorio, Técnicos en Radiología, Camilleros, Auxiliares de Limpieza e Higiene, etc.*

Por lo anterior, se les solicita realizar la **difusión y cumplimiento inmediato** de estas directrices en todas las unidades médicas y áreas de atención correspondientes bajo su cargo, además deberán de hacer llegar la **evidencia documental de la misma en un plazo no mayor a 48 horas, posterior a la recepción del documento,** al siguiente correo electrónico: cesar.ruizc@imss.gob.mx

Agradezco de antemano su apoyo y compromiso institucional con la atención de calidad y seguridad de la persona recién nacida.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**Atentamente,**

**Dra. Beatriz Pérez Antonio**
Titular

Elaboró
**Dr. César Ruiz Cruz**
Jefa de la División Transversal de Salud
Pediátrica y de la Mujer

Copias al reverso



2026 año de Margarita Maza

## Anexo 5

## Oficio No. 09 55 24 61 2660/1388

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Dirección de Prestaciones Médicas**
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Of. N° 09 55 24 61 2660/**1388**
Ciudad de México, a 02 de Octubre de 2026

**C.C. Jefes de los Servicios de Prestaciones Médicas**
**de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada**
**Estatales, Regionales y del Distrito Federal.**

**C.C. Directores Médicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad**

**Presentes.**

Con el objetivo de fortalecer la seguridad de la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y en cumplimiento a la Normatividad vigente para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), se les instruye intensificar la vigilancia epidemiológica activa, la adherencia a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) y a los Paquetes de Acciones Específicas, para la prevención de IAAS y la identificación y contención oportuna de brotes hospitalarios.

Para tal efecto, se deberá garantizar el cumplimiento de las siguientes acciones por parte del Equipo Directivo de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, Unidades Médicas Hospitalarias y UMAE, en el ámbito de su competencia, estableciendo compromisos y métricas de seguimiento que permitan evaluar su efectividad:

1. Promover la participación coordinada de los equipos responsables de la atención médica, vigilancia epidemiológica, prevención, control de infecciones, AESP en las unidades médicas a su cargo, así como la colaboración estratégica del equipo de la División de Vigilancia Epidemiológica, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación de Información y Análisis Estratégico, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Coordinación de Gestión Médica y Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa.
2. En caso de identificación o sospecha de un brote, realizar reunión extraordinaria del Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) con la finalidad de garantizar acciones específicas del equipo multidisciplinario conforme al "Procedimiento para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y brotes en Centros de Atención de prestación directa y su atención y seguimiento en Unidades Médicas del IMSS" clave 2B50-B03-001 y el "Lineamiento para la Atención Integral de Brotes Hospitalarios por IAAS", así como realizar notificación inmediata a las áreas normativas que corresponden.
3. Asignar personal Médico No Familiar y de Enfermería, exclusivo para la atención del área involucrada, durante la presencia de un brote hasta su conclusión, la cual se deberá validar al interior del CODECIAAS.
4. Mantener la vigilancia activa de nuevos casos a través de signos y síntomas compatibles con la definición operacional de caso y la toma de cultivos microbiológicos.
5. Limitar el uso de dispositivos electrónicos (teléfonos celulares, Tablet, etc.) debido a la alta contaminación microbiana en su superficie y el riesgo de interferencia con el equipo biomédico de UCIN.
6. Fortalecer la participación de los trabajadores de la salud en la identificación temprana y notificación de casos sospechosos y confirmados de IAAS, especialmente en los pacientes con procedimientos invasivos.
7. Fortalecer la comunicación efectiva y trasparente con los familiares y personal de las Unidades Médicas en cuanto a medidas de control, riesgos y cambios en la atención.

2026 año de Margarita Maza

Durango No. 289, Piso 4, Col. Roma, CP. 06700, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México Tel: (55) 5726 1700 Ext 17024
www.imss.gob.mx

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Dirección de Prestaciones Médicas**
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Of. N° 09 55 24 61 2660/**1388**
Ciudad de México, a 02 de Octubre de 2026
.../

8. Elaborar la Carta de Consentimiento Informado, en la que se especifique el motivo de ingreso, los riesgos y posibles complicaciones asociados con la condición clínica y vulnerabilidad del paciente y su atención en esta área. Se recabarán las firmas correspondientes de la madre, padre, tutor o representante legal, del médico responsable y de los testigos. El formato, debidamente requisitado, se integrará al expediente clínico del paciente.
9. El jefe de servicio responsable de la UCIN verificará la Carta de Consentimiento informado y explicará oportunamente a la madre, padre, tutor o representante legal, el contenido del mismo, con énfasis en el motivo del ingreso, la dinámica de atención, estado de salud y riesgos asociados a la atención en este grupo de pacientes que por su gravedad y vulnerabilidad, pueden presentar complicaciones tales como: IAAS, deterioro del estado de salud, necesidad de procedimientos invasivos con su riesgo inherente, ventilación mecánica invasiva, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, complicaciones y secuelas orgánicas, neurológicas y del desarrollo a mediano y largo plazo.
10. Verificar y supervisar la indicación y cumplimiento estricto de las precauciones estándar y de las medidas de aislamiento de acuerdo con el mecanismo de transmisión, así como el cumplimiento de los Paquetes de Acciones Preventivas para IAAS.
11. Promover y supervisar el uso racional de antimicrobianos, favoreciendo la selección, ajuste y desescalamiento oportuno con base en la condición clínica del paciente, los resultados de cultivos, el perfil de sensibilidad y la evidencia científica disponible, con el propósito de reducir el uso innecesario de antimicrobianos y contribuir a la prevención de la resistencia.
12. Fortalecer y supervisar el cumplimiento del Programa Institucional de Higiene de Manos, así como los procesos de limpieza y desinfección en las áreas hospitalarias, asegurando el abasto y disponibilidad permanente de los insumos necesarios para su cumplimiento durante las 24 horas del día.
13. Revisión y supervisión de prácticas en la preparación de sucedáneos, leche humana, dietas enterales y nutrición parenteral incluyendo, embalaje, almacenamiento, red de frío y consumo.
14. Supervisar el cumplimiento de las políticas de ingreso en todas las áreas hospitalarias, asegurando el control del acceso y la observancia de las disposiciones establecidas por parte del personal de salud, familiares, visitantes y demás personas autorizadas a ingresar a estas áreas.
15. Supervisar el cumplimiento del reglamento hospitalario de las diferentes áreas, así como del informe médico del estado de salud a familiares, en coordinación con Medico No Familiar y Trabajo social, del cual debe existir evidencia documental en el expediente clínico en apego a la Normativa Institucional vigente.
16. Las cámaras de videovigilancia instaladas en los diferentes accesos son una herramienta para la prevención de IAAS al poder rastrear movimientos, flujos, visitas, verificar cumplimiento de medidas preventivas, imágenes que pueden ser usadas para retroalimentación y capacitación del personal, por lo cual se debe supervisar y asegurar el funcionamiento de estas.
17. Asegurar el abasto y la disponibilidad permanente de medicamentos, insumos, hemoderivados, material de curación y equipos de soporte vital necesarios para la atención oportuna y segura del paciente hospitalizado.
18. Supervisar los procesos de inhaloterapia, asegurando la limpieza y desinfección de alto nivel del equipo médico, evitando el reúso de insumos y garantizando su manejo seguro y retiro oportuno.

## Anexo 6
## Tabla de Insumos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

**Enlace para descarga:**

*https://comunidades.imss.gob.mx/sites/dpm/cusn/Paginas/DIVISI%C3%93N%20TRANSVERSAL%20DE%20SALUD%20PEDI%C3%81TRICA%20%20Y%20DE%20LA%20MUJER.aspx*

## Anexo 7
## Tabla de Insumos para la ventilación

**Enlace para descarga:**

*https://comunidades.imss.gob.mx/sites/dpm/cusn/Paginas/DIVISI%C3%93N%20TRANSVERSAL%20DE%20SALUD%20PEDI%C3%81TRICA%20%20Y%20DE%20LA%20MUJER.aspx*

## Anexo 8
## Carta de consentimiento y disentimiento



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

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

Yo_____ 1 _____ 2 _____/_____/_____
Nombre del paciente — NSS Agregado

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

1._____ 4 _____
2._____
3._____
Nombre del (los) motivo(s) (diagnósticos)

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

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

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

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

_____ 5 _____
Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria

Fecha: _____/_____/_____/ 6
Día Mes Año

8

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

9

| Testigo 1 | | Testigo 2 | |
|---|---|---|---|
| Nombre | Firma | Nombre | Firma |
| | | | |

**Clave: 2430-009-040**

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**<br>**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS** | **Delegación** (1)<br>**Unidad Médica** (2) |
| | **Carta de Disentimiento Informado** | **Servicio** (3)<br>**Cama o camilla** (4) |
| Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 80, 81, 82, 83; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3, y apéndice D-17. | | **Nombre** (5)<br>**Número de Seguridad Social** (6)<br>**Edad** (7) |

En _____ (8) ; a _____ de _____ del _____ ; siendo las _____ horas, el que suscribe _____ (9) ,en mi carácter de _____ (10) con identificación oficial _____ (11) respecto a la atención de _____ (12) ; hago constar, que el médico me ha proporcionado información completa sobre el padecimiento, su estado actual y los riesgos inherentes al mismo; por lo que se me ha propuesto el acto, procedimiento o intervención quirúrgica descrita con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorios, paliativo o de investigación; lo anterior fue realizado en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, explicándome los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas derivadas del acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta así como la existencia de alternativas de atención y riesgos o complicaciones que pudieran surgir en caso de no aceptar. Así mismo hago constar que se me ha permitido externar todas las dudas que me han surgido derivadas de la información proporcionada, por lo que manifiesto estar enteramente satisfecho y he comprendido cabalmente toda la información otorgada. Por lo anterior, en pleno uso de mis facultades mentales y en el ejercicio de mi capacidad legal, libre de coacción, manifiesto bajo protesta de decir la verdad que expreso mi libre voluntad para **NO AUTORIZAR** el acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta: (13) | | Diagnóstico previo al acto procedimiento o intervención quirúrgica propuesta (14) | | |
| El acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesto es (15) | | Urgente | | Electivo |
| Beneficios (16) | | Riesgos (17) | | |
| Alternativas de atención (18) | | Riesgos o complicaciones en caso de no aceptar el acto, procedimiento o intervención quirúrgica (19) | | |

Así mismo hago constar que el médico me informó el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento, manifestarla y en su caso formalizar mi decisión a través de la Carta de Consentimiento Informado. Por otro lado; con base a mi decisión, eximo a la Unidad Médica así como a su personal médico, paramédico y administrativo de toda responsabilidad sobre el paciente.

| | |
|---|---|
| Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o representante legal (20) | Nombre completo y firma del testigo (22) |
| Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante (21) | Nombre completo y firma del testigo (23) |

## Anexo 9
## Censo notificación informes pacientes UCIN

**Censo notificación informes pacientes UCIN**

OOAD/UMH:_____ (1)
Fecha:_____ (2)

| N° | Nombre paciente | Número de Seguridad Social | Nombre familiar | Parentesco | Recibí informes y aclararon dudas | Firma de conformidad de informes médicos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(10)
_____
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico

**Anexo 9**

## Censo notificación informes pacientes UCIN

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | OOAD/UMH | Nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y Nombre y número de la Unidad Médica Hospitalaria |
| 2 | Fecha | Día, mes y año del reporte |
| 3 | N° (número) | Número progresivo |
| 4 | Nombre paciente | El nombre completo del paciente, que se encuentra en el programa, iniciando por el apellido paterno, materno y concluyendo con el o los nombres. |
| 5 | Número de Seguridad Social | El número de seguridad social del paciente. |
| 6 | Nombre familiar | El nombre completo del familiar, que acude a recibir informes. |
| 7 | Parentesco | Padre, madre o familiar autorizado. |
| 8 | Recibí informes y aclararon dudas | SI/NO |
| 9 | Firma de conformidad de Informes Médicos | La firma autógrafa del familiar que recibió y entendió el informe médico. |
| 10 | Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico | Nombre, matrícula y firma del personal de Trabajo Social que realiza el reporte |

## Anexo 10
## Reglamento de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

*Aplicable a Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención*
*Para garantizar la seguridad y salud de su bebé, le pedimos seguir estas indicaciones en todo momento. Agradecemos mucho su valiosa ayuda para su recuperación.*

**Antes de entrar por favor:**

- Sea puntual en los horarios de visita
- Acuda sin alimentos, joyería, bolsas o bultos; ya que estos pueden portar gérmenes malos para su bebé.
- Evitar el uso de celulares y otros dispositivos electrónicos dentro del área, para prevenir infecciones, evitar distracciones y no interferir con el funcionamiento de los equipos necesarios para la atención de su bebé.
- Los bebés que se encuentran hospitalizados pueden adquirir enfermedades de sus visitas. Si usted se siente enfermo, informe al personal de salud y le apoyaremos.
- Lávese las manos, con agua y jabón.
- Ingrese con uñas cortas, limpias y sin esmalte o postizas, cabello recogido, sin maquillaje y sin accesorios o reloj.
- Ingrese un familiar a la vez con gorro, cubrebocas y bata.
- El gorro, cubrebocas y bata solo podrán ser utilizados una vez

**Para el cuidado de tu Bebé:**

- Permita que el médico o enfermera le oriente como realizar el contacto con su bebé.
- Antes de cualquier contacto con su bebe, realice siempre higiene de manos.
- El personal de salud le informa como continuar con la alimentación y el área para la extracción de leche materna para su bebé.
- Los equipos médicos, dispositivos, medicamentos y expediente son de uso exclusivo del personal de salud.
- Mantenga contacto directo únicamente con su bebé y evite compartir sus artículos de uso personal con otras personas, para prevenir infecciones.
- No deje objetos externos (juguetes, imágenes, líquidos, etc.) en contacto con su bebé
- Evite ruidos innecesarios y respete las indicaciones del personal de salud.

**Para informes:**

- El equipo médico a cargo de su bebé se acercará a darle información sobre el estado de salud en el horario establecido por el hospital.
- En casos de gravedad o cambio importante, le llamaremos de inmediato para informarle y mantenerle al tanto.
- En los casos que los padres sean menores de edad, pueden solicitar el acompañamiento de una persona mayor de edad.
- En este hospital se cuenta con lo necesario para atender a su bebé, no es necesario que compre nada.
- Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarlo, nuestro equipo esta para ayudarle.

- 

- Si requieres algún apoyo espiritual y psicológico, acérquese al personal del hospital; ellos le explicarán las opciones disponibles y cómo solicitarlo.

**Al salir**

- Informe al personal de salud que se retira.
- No olvide lavarse las manos y desechar el gorro, cubrebocas y bata.

**Gracias por mantener la unidad limpia, silenciosa y segura para todos, recuerda que todos los trámites y servicios son gratuitos.**




## Antes de entrar por favor:

1. Sea puntual en los horarios de visita.
2. Acuda sin alimentos, joyería, bolsas o bultos; ya que estos pueden portar gérmenes malos para su bebé.
3. Evite el uso de celulares y otros dispositivos electrónicos dentro del área, para prevenir infecciones, evitar distracciones y no interferir con el funcionamiento de los equipos necesarios para la atención de su bebé.
4. Los bebés que se encuentran hospitalizados pueden adquirir enfermedades de sus visitas. Si usted se siente enfermo, informe al personal de salud y le apoyamos.
5. Lávese las manos, con agua y jabón.
6. Ingrese con uñas cortas, limpias y sin esmalte o postizas, cabello recogido, sin maquillaje y sin accesorios o reloj.
7. Ingrese un familiar a la vez, con gorro, cubrebocas y bata.
8. El gorro, cubrebocas y bata solo podrán ser utilizados una vez.

## Para el cuidado de su Bebé:

1. Permita que el médico o enfermera le oriente cómo realizar el contacto con su bebé.
2. Antes de cualquier contacto con su bebé, realice siempre higiene de manos.
3. El personal de salud le informa cómo continuar con la alimentación y el área para la extracción de leche materna.
4. Los equipos médicos, dispositivos, medicamentos y expediente son de uso exclusivo del personal de salud.
5. Mantenga contacto directo únicamente con su bebé y evite compartir sus artículos de uso personal con otras personas, para prevenir infecciones.
6. No deje objetos externos (juguetes, imágenes, líquidos, etc.) en contacto con su bebé.
7. Evite ruidos innecesarios y respete las indicaciones del personal de salud.

## Para informes:

1. El equipo médico a cargo de su bebé se acercará a darle información sobre el estado de salud en el horario establecido por el hospital.
2. En casos de gravedad o cambio importante, le llamaremos de inmediato para informarle y mantenerle al tanto.
3. En los casos que los padres sean menores de edad, puede solicitar el acompañamiento de una persona mayor de edad.
4. En este hospital se cuenta con lo necesario para atender a su bebé, no es necesario que compre nada.
5. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarlo, nuestro equipo está para ayudarle.
6. Si requiere algún apoyo espiritual y psicológico, acérquese al personal del hospital; ellos le explicarán las opciones disponibles y cómo solicitarlo.

## Al salir:

1. Informe al personal de salud que se retira.
2. No olvide lavarse las manos y desechar el gorro, cubrebocas y bata.

Gracias por mantener la unidad limpia, silenciosa y segura para todos, recuerda que todos los trámites y servicios son gratuitos.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL