



Unidad Médica de Urgencias



Manual de Procedimientos de Atención Médica Prehospitalaria

Elaboración: 14 de febrero del 2018 Actualización: 9 de abril del 2018 Nivel: II

Autorización: **16 de abril del 2018**



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



Autorización

Elaboró:



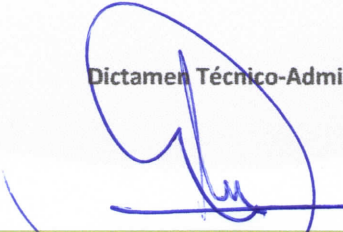
DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Dictamen Técnico-Médico Prehospitalario:



DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Dictamen Técnico-Administrativo:



DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Dictamen Técnico-Médico:



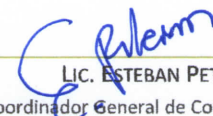
DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Validó:



DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

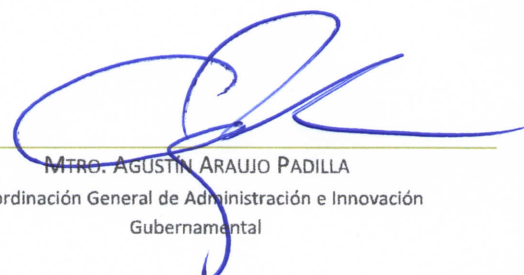
Aprobó



LIC. ESTEBAN PETERSEN CORTES
Coordinador General de Construcción de Comunidad

Autorizó

Artículo 94 del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara



MTRO. AGUSTÍN ARAUJO PADILLA
Coordinación General de Administración e Innovación
Gubernamental



MTRO. JUAN ENRIQUE IBARRA PEDROZA
Presidente Municipal Interino de Guadalajara

Fecha de Autorización

16 de abril del 2018



Presentación

El Manual de procedimientos de Atención Médica prehospitalaria, que hoy se pone a disposición de los titulares y trabajadores de las unidades médicas/orgánicas de la Dirección de Servicios Médicos del H. Ayuntamiento de Guadalajara, tiene por objeto establecer una forma de proceder estandarizada en todas las unidades, así como la de cumplir con los reglamentos en la materia.

Es importante señalar, que ***las viejas formas de hacer las cosas no nos traerán el futuro deseado***, es por ello, por lo que debemos estar conscientes y tomar una elección entre ***si aceptamos a nuestra institución tal y como es o, si trabajamos para construir algo mucho mejor***. Puede ser que en el proceso tropecemos, pero habrá que hacer un esfuerzo para levantarnos y seguir en el rumbo que elegimos. Lo importante es, que, ***si no nos ponemos límites, no sabremos de lo que somos capaces de lograr***.

Los procedimientos deben estar en constante monitoreo para poder detectar posibles errores e implementar cada vez, procedimientos de trabajo más eficientes en beneficio de la sociedad tapatía y de todo aquel visitante que por algún motivo tuvieron un accidente que les genera la necesidad de atención médica prehospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

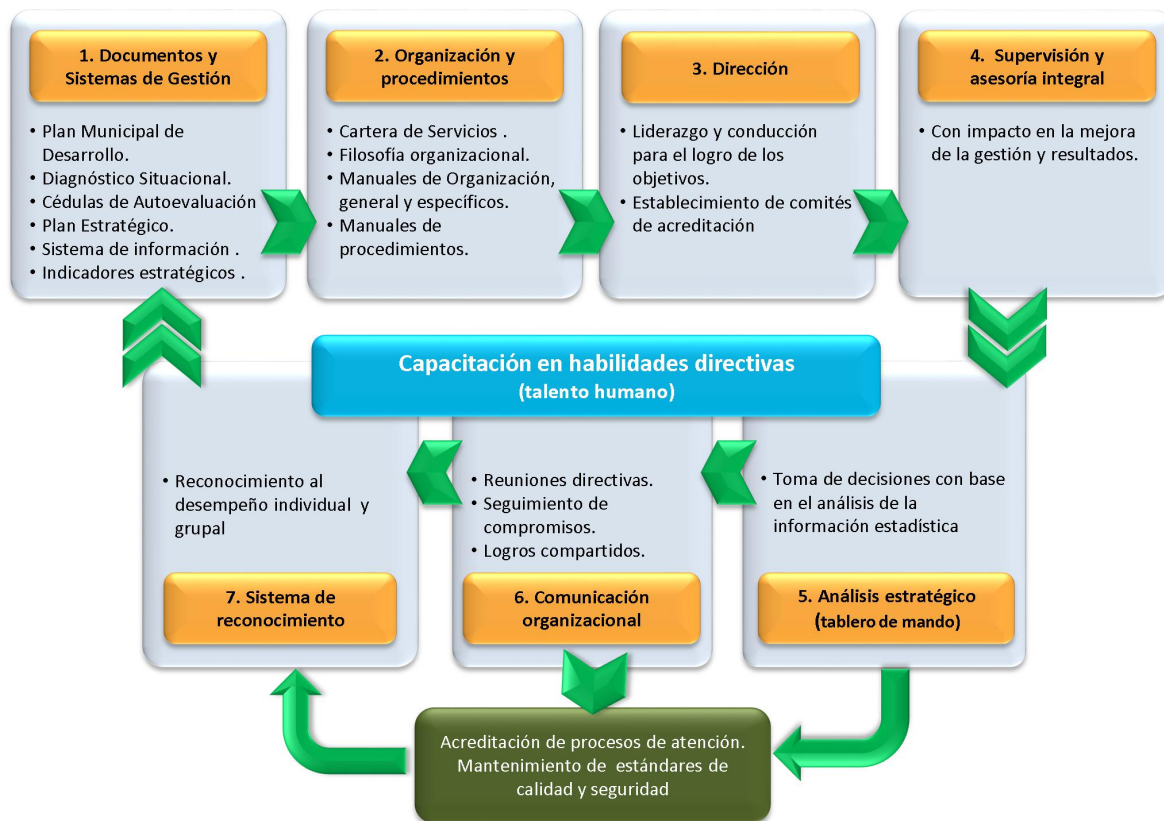
La estrategia documental que se desea implementar se enfoca en el desarrollo organizacional para lograr mejores eficiencias en los procesos de trabajo, es por lo anterior, que el C. Director de Servicios Médicos Municipales, el **Dr. Fernando Petersen Aranguren**, ha instruido que la atención brindada por el personal paramédico, sea estandarizada e implementada en las Cruz Verde, con el objeto de que la atención a los pacientes sea la misma en todos los servicios prehospitalarios.

LA CALIDAD EN SERVICIOS MÉDICOS.

Como toda tendencia en nuestra realidad, toda organización busca la adopción de un modelo de gestión que sirva como referente a los procesos y procedimientos, los cuales responden a los servicios que se ofrecen en las unidades médicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Nuestro modelo de gestión de calidad y seguridad, debe ser un referente permanente para buscar la mejora de nuestros procesos y servicios, y, en consecuencia, favorecer el entendimiento de una institución.

Modelo de Gestión de Calidad y Seguridad de la Dirección de Servicios Médicos Municipales del Gobierno de Guadalajara.



Fuente: Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara/ Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación/ Departamento de Innovación y Desarrollo. Febrero 2016.

Contenido del manual

Autorización

Presentación

Contenido del manual

Misión de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

Visión 2042

Las estrategias Rectoras para lograr la visión 2042

Decálogo de Valores

Políticas rectoras

Fundamento Legal

Modelo Conceptual

- Procedimiento, para la entrega y recepción del “Centro de comunicaciones”
- Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio
- Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio
- Procedimiento para la asignación de Urgencia
- Procedimiento para acudir al servicio de Urgencias
- Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes “in situ”
- Procedimiento para concluir servicios “in situ”
- Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica
- Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes
- Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes



Dirección de Servicios Médicos Municipales 2015 - 2018.

Misión

Otorgar servicios de atención prehospitalaria y de urgencias médicas con alta eficiencia, calidad y seguridad de los pacientes; así como, promover las condiciones para la prevención, protección y promoción de la salud.

Visión 2042

En el año 2042, la Ciudad Guadalajara ha sido declarada “**Ciudad Saludable**” porque brinda las condiciones para que la gente viva más años con mejor salud, ya que de manera planificada en las colonias y barrios - donde se desenvuelven cotidianamente las personas – se han fortalecido y creado las “**condiciones para la salud colectiva**” contribuyendo de esta manera a construir ciudadanía y comunidad.

Cuando los ciudadanos están enfermos o sufren un accidente, las instituciones de los tres niveles de gobierno establecidas en la Ciudad de Guadalajara y su área conurbada, integradas en un “**Sistema Metropolitano de Salud**”, ofrecen sus servicios con calidad y trato digno, satisfaciendo las expectativas y necesidades de una población cada vez más consciente del cuidado de su salud. Los Servicios Médicos Municipales de la Zona de Guadalajara, constituidos en una “**Red Metropolitana de atención prehospitalaria y urgencias médicas**”, cuentan con patrimonio propio y personalidad jurídica, y operan con alta eficacia y eficiencia.

Por todo lo anterior, los niveles de protección y atención de la salud alcanzados contribuyen a la eliminación de la pobreza y al desarrollo integral de las ciudades y las personas, quienes disfrutan de una mayor calidad de vida dentro un ambiente digno y seguro, logrando que **Guadalajara y el área metropolitana sea reconocida como un lugar para crecer sanamente y vivir con armonía.**



Las estrategias rectoras para lograr la visión 2042

Sentar las bases para vocacionar, eficientar y modernizar de manera paulatina la gerencia de las unidades médicas, y consolidarlas como proveedores competitivos del Seguro Popular.

Construir el andamiaje para implementar la Red Metropolitana de Atención Pre hospitalaria y Urgencias Médicas, y su integración estratégica en el Sistema Estatal de Salud.

Ciudad Saludable: fortalecer, orientar y crear de forma planificada espacios públicos, servicios y programas municipales como la primera línea de defensa contra riesgos sanitarios, de promoción de la salud y prevención de enfermedades.



Decálogo de Valores

Los valores son normas de convivencia de la especie humana, son un conjunto de características positivas y válidas para un desarrollo de vida plena. Son principios rectores que nos fortalecen y nos sacarán adelante.

Compromiso

Este valor permite que un servidor público dé todo de sí mismo para conseguirlos objetivos planteados, tenemos que lograrlo/hacerlo". Para lograr este valor, se requiere de una promesa a cumplir, del proceso que se realiza para cumplirlo y el cumplimiento en sí mismo de forma holística.

Respeto

El servidor público, no debe hacer las cosas que vayan en contra de la naturaleza, debe hacer posible las relaciones de convivencia y comunicación efectivas entre sus compañeros y los ciudadanos, el respeto es condición indispensable para el surgimiento de la confianza, para vivir sin agresiones, para pensar libremente sin represalias, para actuar con equidad y, para aceptar a los demás tal y como son.

Congruencia

La clave para generar confianza y credibilidad entre los ciudadanos, es actuar de conformidad con lo que se dice, lo que se hace y lo que se piensa. La congruencia, es la acción intrínseca de nosotros como servidores públicos.

Responsabilidad.

El proceder de los servidores públicos, debe de estar encaminado a la satisfacción plena de nuestros usuarios/pacientes, por tanto, todo lo que hagamos surge de nosotros mismos y de nadie más, no se tiene que culpar a otros, debemos afrontar nuestras acciones con entereza. La responsabilidad tiene que ver con nuestros actos y éstos a nuestras promesas y compromisos, tenemos que cumplir. Hacer lo correcto es un signo de madurez y dignidad humana; por eso el servidor público debe:

- Responder por sus actos, ser consciente del daño que puede generar y asumir las consecuencias con dignidad.
- Cumplir en forma cabal sus deberes y obligaciones, bajo el actuar de sus derechos
- Hacer lo que se debe hacer.
- Evitar excusarse y justificarse.
- Tener iniciativa e inteligencia para hacer bien lo que se hace.
- Valorar lo importante de lo urgente.

Honradez

El trabajador de la salud, sabe que este valor es la probidad, rectitud, integridad y honestidad personal en el actuar cotidiano con base en la verdad y la auténtica justicia. La honradez es la razón de pensar, decir y actuar.

Trato digno

El ciudadano reclama un trato digno en todo momento, especialmente en situaciones tan sensibles como es la salud. Aplicable en acciones, actitudes y respuestas cordiales, que la población espera del gobierno, a través de la coordinación de todas sus áreas especialmente bien dirigida por la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Humanitarismo

El orgullo del trabajador de la salud, gira alrededor de la capacidad que se tiene para sentir afecto, comprensión y sobre todo, solidaridad hacia las demás personas, se vive en una misma comunidad que busca un mismo fin, la trascendencia.

Amabilidad

Para el trabajador de la salud sabe que ser amable es tratar a las personas en forma digna, porque tiene el derecho a ser amado, por tanto se debe ser afectuoso, agradable, gentil y servicial, incluso humorista o alegre. Ser amable también es ser atento, brindar atención y respeto en equidad, pero con énfasis en los desvalidos, y necesitados.

Honorabilidad

Como profesionales, somos capaces de dar respeto y emitir merecidas opiniones hacia los demás y recíprocamente, se deben recibir, el honor se obtiene y se recibe a través del respeto total a nuestros semejantes.

Eficiencia

El servidor público busca de forma permanente, hacer correctamente lo que tiene que hacer, para aumentar la capacidad operativa y resolutive de: los procesos pre-hospitalarios, de las unidades de atención a urgencias y de las áreas administrativas. En suma, este valor tiene que ver con “hacer las cosas correctas, de manera correcta en el tiempo correcto”.

Políticas rectoras

1. Todo usuario de nuestros servicios, debe recibir atención médica de calidad, con calidez y con trato digno, por tanto, nuestros servicios deben darse de forma eficaz y oportuna,
2. Toda atención médica debe otorgarse bajo el enfoque de la seguridad del paciente, y evitar así, daños colaterales,
3. Los usuarios deben estar tranquilos por sus pertenencias, por ello, es que todas sus cosas serán respetadas por el personal de Servicios Médicos Municipales,
4. Para unificar los criterios de atención, todos los procedimientos y procesos de trabajo deben estar plenamente estandarizados, y así, promover la mejora continua de los mismos,
5. Todo usuario que demanda atención médica, debe ser atendido por pequeño que sea su padecimiento, por tanto, debe ser estabilizado y referenciado a otra institución de alta complejidad médica cuando el caso lo amerite e implementar el cero rechazo,
6. El actuar de los trabajadores, debe responder plenamente a la normatividad vigente, con relación a la atención médica,
7. Los trabajadores de las unidades de atención a urgencias médicas, deben: Trabajar y documentar su actividad administrativa; práctica médica y apegarse a las guías de práctica clínica, y
8. Los directivos de las Unidades médicas de urgencia, deben identificar de manera sistemática la opinión de los usuarios, para mejorar los procesos de trabajo.



Fundamento Legal

Ordenamiento: Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara.

Título Sexto: Coordinaciones Generales.

Capítulo I: Disposiciones Comunes

Artículo 94. Los manuales de organización y procedimientos de las dependencias deben ser propuestos por los titulares de las mismas, autorizados por el Presidente Municipal y por la Coordinación General de Administración e Innovación Gubernamental y en consecuencia, de observancia obligatoria para los servidores públicos municipales.

Asimismo, el Presidente Municipal debe expedir los acuerdos, circulares internas y otras disposiciones particulares necesarias para regular el funcionamiento de las dependencias que integran la administración pública municipal.

Capítulo VI Coordinación General de Construcción de Comunidad.

Sección Quinta: Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Artículo 149. La Dirección de Servicios Médicos Municipales, tiene las siguientes atribuciones:

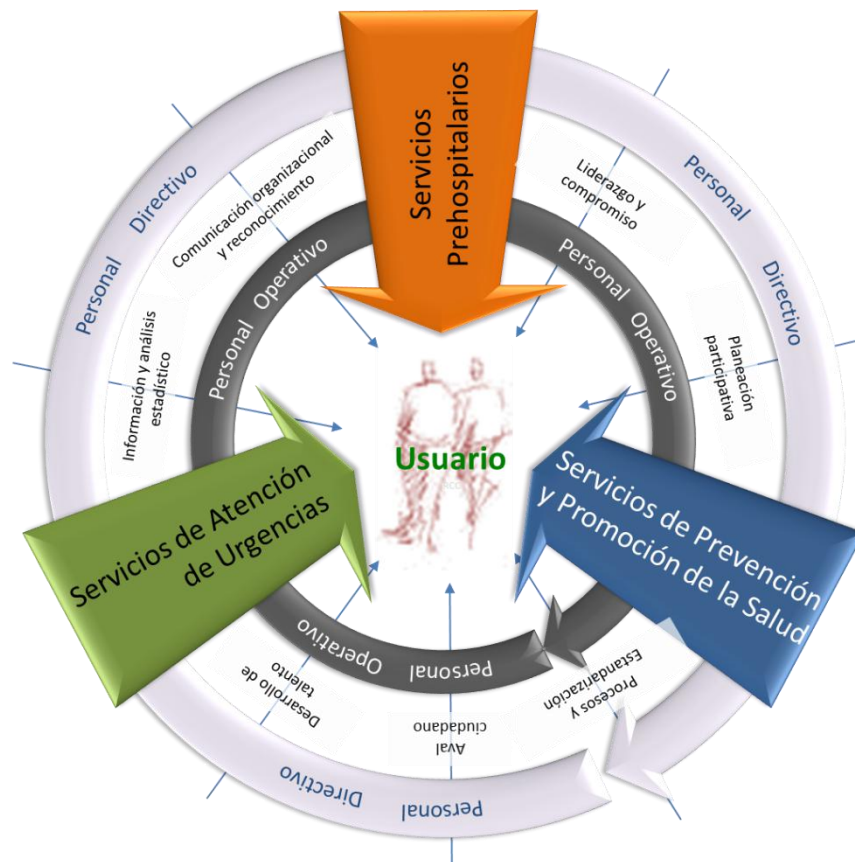
- I. Participar en la construcción del modelo metropolitano, con énfasis en la educación para la salud, la prevención y el autocuidado, con las dependencias competentes;
- II. Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- III. Mejorar la cobertura de servicios de salud para urgencias médicas, atendiéndolas en tiempo, ya sea por accidente o por enfermedad;
- IV. Promover programas de activación física en lugares públicos, para impulsar estilos de vida sana, y trabajar en la prevención de enfermedades de mayor prevalencia y costo social, en coordinación con las dependencias competentes;
- V. Operar un sistema sanitario de atención, con vinculación funcional de todas las instituciones públicas y privadas del sector salud que actúan en el municipio;
- VI. Emprender la reingeniería del sistema de salud, en correspondencia con el nuevo modelo de gestión de la ciudad multipolar, alineando la estructura y funciones a las nuevas responsabilidades;

- VII.** Desarrollar los protocolos de intervención específica para los padecimientos de alta prevalencia y tipos de trauma en accidentes;
- VIII.** Realizar el saneamiento y preservación de los entornos habitacionales, escolares y laborales como condicionantes de la salud de las personas, en coordinación con las dependencias competentes;
- IX.** Promover y proponer la celebración de convenios con las dependencias competentes, para la consecución de sus fines;
- X.** Realizar acuerdos con otras secretarías para llevar a cabo trabajos intermunicipales y de coordinación interinstitucional, en cuanto sean compatibles y necesarios para lograr un objetivo social;
- XI.** Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- XII.** Dirigir y controlar la operación de las dependencias del Ayuntamiento encargadas de la prestación de los servicios de salud en el municipio;
- XIII.** Autorizar, apoyar y evaluar el desarrollo y cumplimiento de los programas de enseñanza, educación continua y adiestramiento en el servicio médico;
- XIV.** Informar a la Coordinación General de Construcción de Comunidad, los avances de sus actividades, y resultado de análisis estadísticos que permitan medir la capacidad de respuesta de la Dirección en los términos y condiciones que indique su Coordinador;
- XV.** Coadyuvar y asesorar a las dependencias y entidades de la administración pública municipal para que las oficinas y edificios públicos del municipio obtengan la certificación como entornos favorables a la salud, así como para que conserven dicha certificación;
- XVI.** Auxiliar a las dependencias y entidades municipales, para que los servidores públicos activen la Cartilla de Salud, coadyuvando con ellas en la promoción y vigilancia que corresponda;
- XVII.** Asesorar y auxiliar, en coordinación con la Dirección de Protección Civil y Bomberos, a las dependencias y entidades de la administración pública municipal en la implementación y operación de sus respectivas Comisiones de Seguridad e Higiene; y
- XVIII.** Las demás previstas en la normatividad aplicable.

Modelo conceptual

Un modelo, es la representación gráfica que ayuda a entender algo que no se puede palpar o ver directamente. Un modelo no es una realidad, trata de una abstracción de la realidad y que inspira a trabajar para lograrlo. Por tanto, se puede decir que un modelo conceptual, es la imagen conceptual del ideal de lo que debería ser, o de lo que se espera ser para cumplir con la razón de ser o misión organizacional; trata de una imagen que proporciona una dirección o patrón para alcanzar a través de la *praxis* de todos los trabajadores. El objetivo del modelo conceptual es la de representar la realidad en términos ideales, en la cual, se observan imágenes que se relacionan con otros elementos que son esenciales.

El Modelo Conceptual para la Atención en la Dirección de Servicios Médicos Municipales del Gobierno de Guadalajara es el siguiente:



Fuente: Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara/ Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación/ Departamento de Innovación y Desarrollo. Febrero 2016

El modelo conceptual que se presenta tiene como centro de todos los procesos al usuario tanto interno como externo, razón y motivo que llevan a la misión y visión propuestas.

Existen 3 procesos sustantivos o vitales de los servicios médicos municipales del Gobierno de Jalisco son:

- La atención de urgencias médico-quirúrgicas,
- La atención prehospitalaria
- Los servicios de prevención y promoción a la salud.

Todos estos procesos están encaminados y dirigidos a la plena satisfacción de los usuarios y tienen tanto al personal operativo de las diferentes categorías como al personal directivo en círculos concéntricos permanentes alrededor de estos procesos, impulsados por valores inmersos en una espiral continua de calidad y calidez.

Este modelo centrado en el ser humano (el usuario) promueve la integración de los mandos operativos y directivos en un mismo fin: El humanitarismo, ello a través de la creación de la comunidad que se dirige hacia su transformación en una ciudad saludable.



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
2015 - 2018

Procedimiento para la entrega y recepción del “Centro de comunicaciones”

Clave: 053P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018

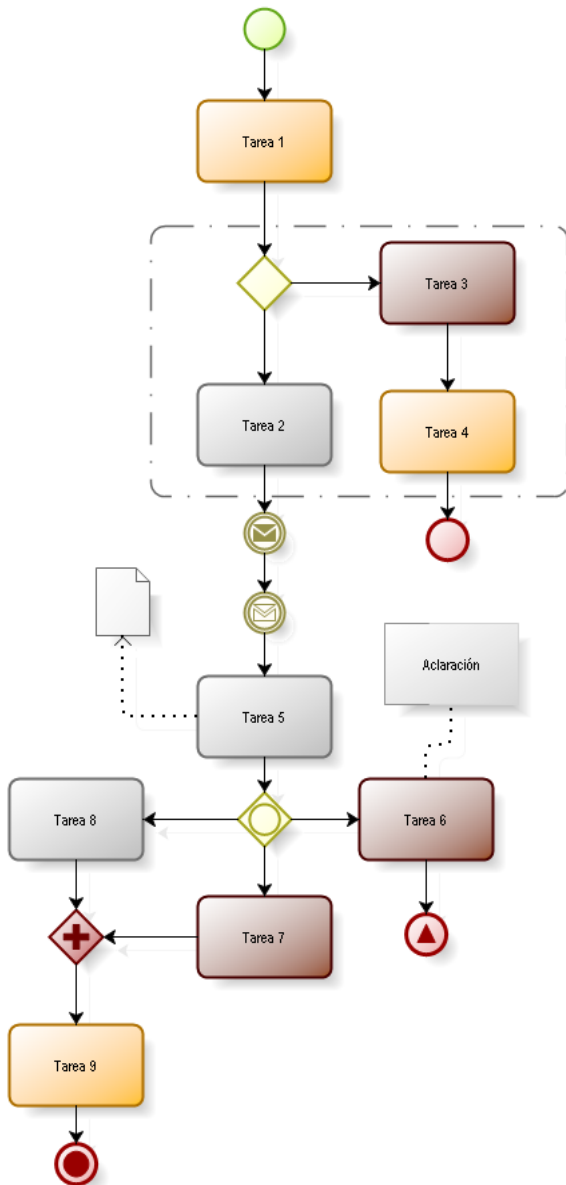
Autorización: **21 de febrero del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
L.A.E. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Coordinador Organizacional

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018





ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo	3
2.- Alcance	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	4
5.- Modelado de Proceso	5
6.- Desarrollo:.....	7
7.- Colaboradores:.....	8
8.- Definiciones:.....	8
9.- Documentos de Referencia:.....	8
10.- Formatos Utilizados:	8
11. Descripción de Cambios	9
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y recepción del “Centro de comunicaciones”

Clave: 053P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



1.- OBJETIVO

Informar al Técnico Radioperador entrante, los servicios pendientes de concluir y acontecimientos relevantes para que les dé seguimiento hasta terminar.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando el Técnico Radioperador saliente tiene pendientes que requieren darle seguimiento, y termina cuando le hace entrega de dichos pendientes al Técnico Radioperador entrante.

Áreas que intervienen:

Subdirección de Atención Prehospitalaria

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- El personal Técnico Radioperador tiene la responsabilidad de capturar todos los campos anexos sin excepción, del programa virtual “Captura de servicios en cabina” para dar una respuesta de calidad en el seguimiento de los servicios ocurridos.
- Políticas en materia de radiocomunicaciones**

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

3.1. Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación
- Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

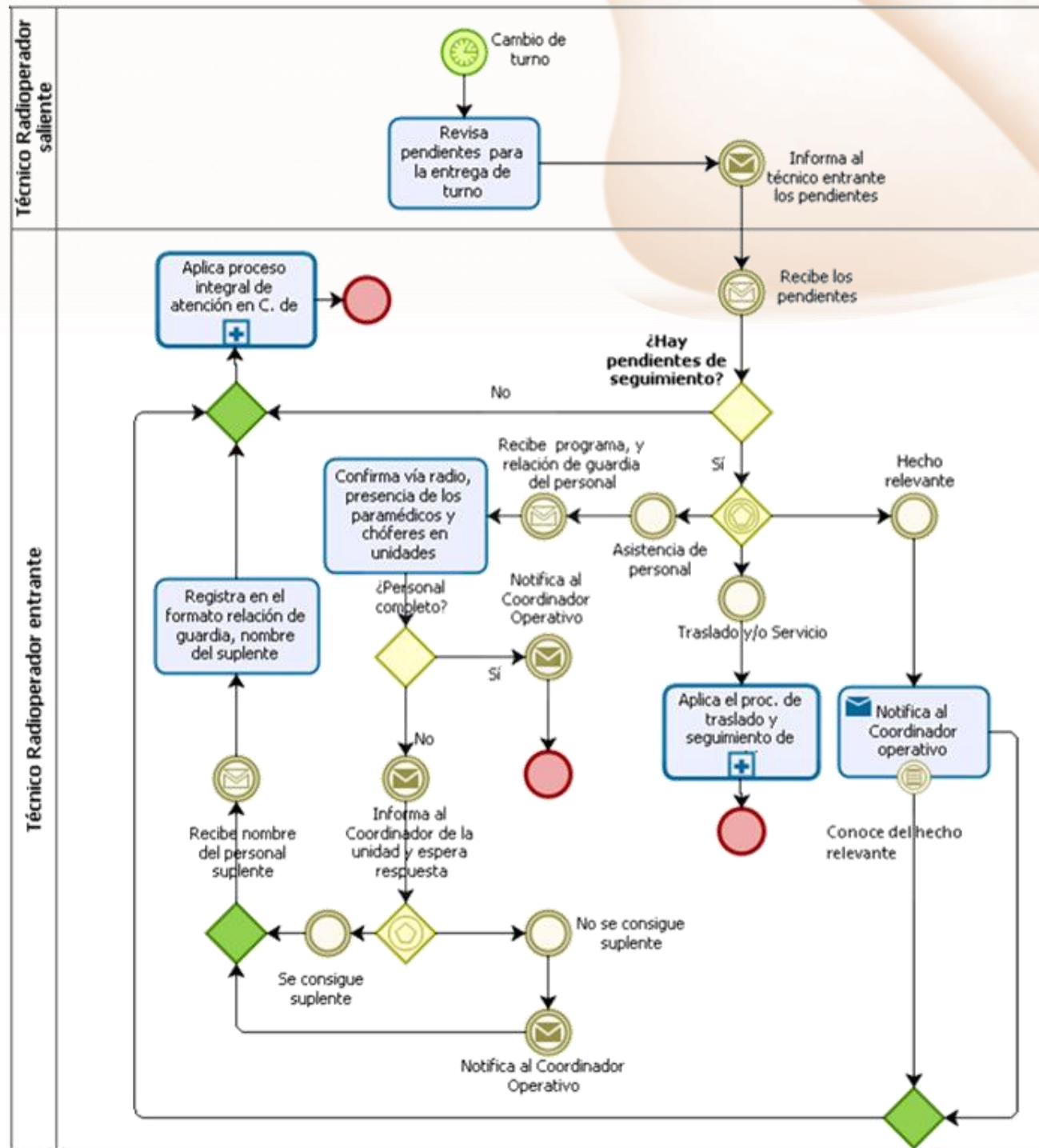
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	0070G-DSMM_002 Manual de Organización específico de cruz verde
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> c) Participar ... en la implementación de un sistema de gestión de la calidad... q) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
<ul style="list-style-type: none"> c) Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas d) Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz, 	

Documento	0080E-CV_002 Organización específico de Cruz Verde
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> a) Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores, b) Coadyuvar para que se dé atención...a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo, d) Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos. e) Participar en la...ejecución de acciones...coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio 	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> f) Notificar a Centro de Comunicaciones la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa, i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica, l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación, 	

5.- **MODELADO DE PROCESO.** Imagen general, no incluye detalles.





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y recepción del “Centro de comunicaciones”

Clave: 053P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad							
1.	Técnico Radioperador saliente	Previo termino de jornada, revisa pendientes para la entrega de turno,							
2.		Informa de los pendientes al Técnico Radioperador entrante,							
3.		Recibe pendientes,							
4.		Analiza y determina si hay pendientes de seguimiento:							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Hay pendientes de seguimiento?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica "Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones" Fin de Procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Hay pendientes de seguimiento?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica "Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones" Fin de Procedimiento	
		¿Hay pendientes de seguimiento?	Entonces						
Sí		Continúa en la siguiente actividad							
No		Aplica "Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones" Fin de Procedimiento							
5.		Determina el tipo de pendiente recibido, con base en la siguiente tabla y actué en consecuencia:							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de pendiente:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hecho relevante</td> <td>Continúa la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Traslado/servicio</td> <td>Aplica el "Procedimiento de traslado, At' informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2" Fin del Procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Asistencia del personal</td> <td>Aplica la actividad 08</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de pendiente:	Entonces	Hecho relevante	Continúa la siguiente actividad	Traslado/servicio	Aplica el "Procedimiento de traslado, At' informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2" Fin del Procedimiento	Asistencia del personal
	Tipo de pendiente:	Entonces							
	Hecho relevante	Continúa la siguiente actividad							
Traslado/servicio	Aplica el "Procedimiento de traslado, At' informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2" Fin del Procedimiento								
Asistencia del personal	Aplica la actividad 08								
Nota:									
Los pendientes recibidos, pueden darse de uno, dos o todos a la vez, y deberás dar seguimiento a cada uno de ellos hasta su conclusión.									
6.	Notifica al coordinador operativo, sobre el hecho relevante. Nota: Sí sucediera que el Coordinador operativo ya tiene conocimiento del hecho relevante, suspenda esta actividad y continúa en la siguiente actividad,								
7.	Aplica el "Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones" Fin del Procedimiento								
8.	Recibe virtualmente el programa, "Captura de servicios en cabina" (Ver anexo 01) y relación de guardia de personal (Ver anexo 02)								
9.	Confirma vía radio, presencia de los paramédicos y choferes en cada una de las unidades								
10.	Determina si el personal de guardia está completo								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal completo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Notifica al coordinador operativo que el personal está completo Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Personal completo?	Entonces	Sí	Notifica al coordinador operativo que el personal está completo Fin del procedimiento	No	Continúa en la siguiente actividad		
	¿Personal completo?	Entonces							
Sí	Notifica al coordinador operativo que el personal está completo Fin del procedimiento								
No	Continúa en la siguiente actividad								

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
11.	Técnico Radioperador entrante	Informa al coordinador de la unidad la ausencia de personal, explica la necesidad de cubrir la guardia, y espera respuesta						
12.		Recibe respuesta, determina acción a seguir de acuerdo con el informe recibido:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación presentada</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No se consigue suplente</td> <td>Notifica al Coordinador Operativo la necesidad de conseguir suplente Continúa en la actividad 13</td> </tr> <tr> <td>Se consigue suplente</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	Situación presentada	Entonces	No se consigue suplente	Notifica al Coordinador Operativo la necesidad de conseguir suplente Continúa en la actividad 13	Se consigue suplente	Continúa en la actividad siguiente
		Situación presentada	Entonces					
No se consigue suplente		Notifica al Coordinador Operativo la necesidad de conseguir suplente Continúa en la actividad 13						
Se consigue suplente	Continúa en la actividad siguiente							
13.	Recibe nombre del personal suplente, ya sea del Coordinador de la unidad o del operativo.							
14.	Registra en el formato " Relación de guardia del personal " (Ver anexo 2) El nombre del personal suplente							
15.	Aplica el " Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones " Fin del procedimiento							

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Es el área encargada de recibir, administrar, transmitir, procesar y registrar información relativa a Urgencias médicas
"Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones"	Se entiende por esta frase al cumulo de procedimientos que lleva acabo el personal de Centro de Comunicaciones (cabina) de la Subdirección de Atención Prehospitalaria

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias "Cruz verde"

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina
N.A.	Anexo 02 Relación de guardia del personal

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	13 de febrero del 2018	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y recepción del “Centro de comunicaciones”

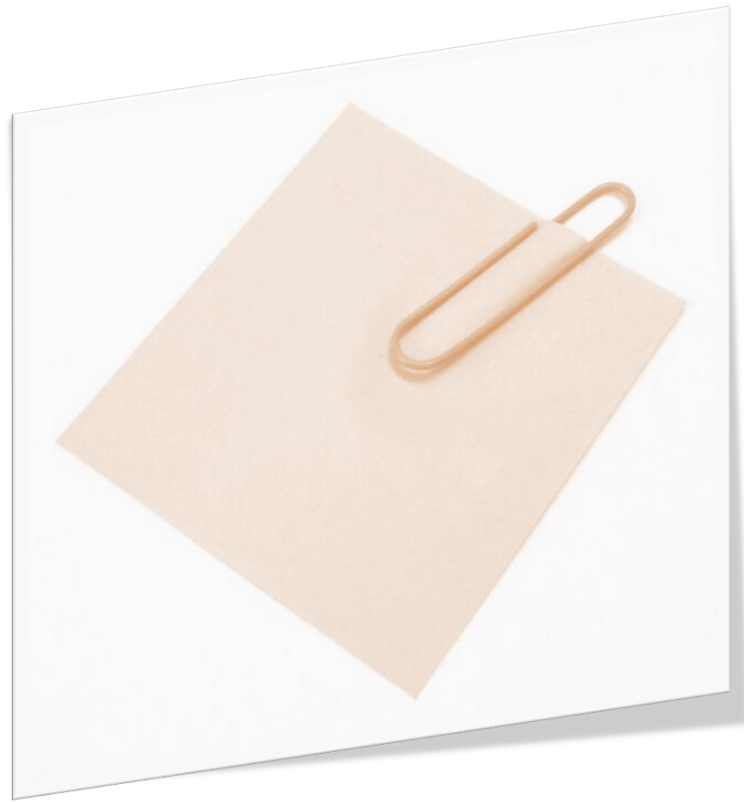
Clave: 053P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



ANEXOS





Anexo 01: Captura de servicios en cabina

Cabina : Base de datos (Formato de archivo de Access 2000) - Microsoft Access

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

Folio servicio:	21737	hora de arribo:	
fecha de llamada:	15/01/2018	Tipo de servicio final:	
hora de llamada:	09:59	Codigo del servicio final:	
Tipo de servicio inicial:	CAIDO DESDE ALTURA	Domicilio:	VOLCAN BARCENA
Codigo del servicio inicial:		Cruce:	VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE
Domicilio:	VOLCAN BARCENA	Colonia:	PANORAMICA
Cruce:	VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE	Telefono:	36
Colonia:	PANORAMICA	Numero de Reporte CEINCO:	168
Telefono:	36	Dependencia que reporta:	
Numero de Reporte CEINCO:	168	Observaciones:	
Dependencia que reporta:		Traslado a unidad:	
Observaciones:		Unidad de emergencia:	42
Traslado a unidad:		Chofer:	
Unidad de emergencia:	42	Paramédico:	
Chofer:		Radiooperador:	
Paramédico:			
Radiooperador:			

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB

Anexo 02: Relación de guardia del personal

LUNES 15 ENERO 2018 T.M.						
	UND	CHOFER	PARAMEDICO	ZONA	MOTO	PARAMEDICO
D.A				1 Y 2		
	D - 02				40	
	D-03			3 Y 4		
	D-17				42	
L.O.				5 Y 6		
	D-08				43	
	D - 09			7		
	D - 10				41	
R.S.						
	D - 11					
	D - 13					
E.A.						
	D-05					
	D- 06					
G.F.	D - 07					
M.R.						
	D - 14			ORION		
	D - 15					
	D-16					
E.E.						
	D - 4					
CORREO PARA ENVIAR GUARDIA POR TURNO: gdlcruzverde@gmail.com, CONTRASEÑA:						

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018

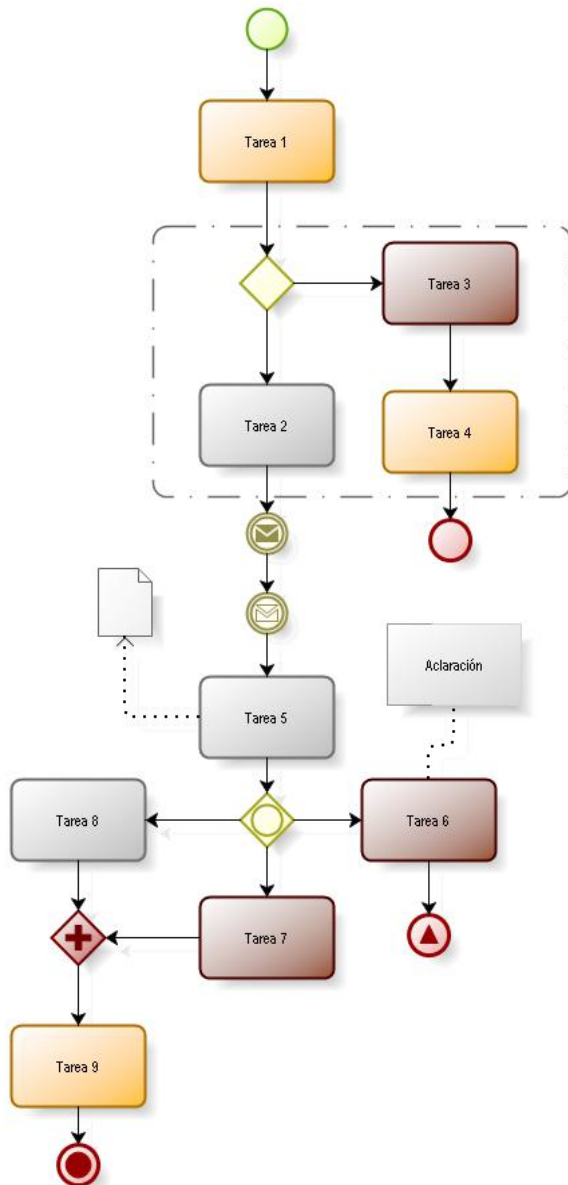
Autorización: **21 de febrero del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
L.A.E. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Coordinador Organizacional

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

Pág.

1.- Objetivo.....	3
2.- Alcance.....	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	4
5.- Modelado de Proceso.....	5
6.- Desarrollo:.....	5
7.- Colaboradores:.....	8
8.- Definiciones:.....	8
9.- Documentos de Referencia:.....	8
10.- Formatos Utilizados:.....	8
11. Descripción de Cambios.....	8
Anexos.....	9



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



1.- OBJETIVO

Lograr que los traslados de servicios lleguen a buen término, en tiempo y forma obteniendo resultados óptimos en los traslados realizados por el paramédico, apoyando de gran medida la claridad que la información que el Técnico Radioperador proporciona.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia, cuando se recibe una llamada y se solicita un servicio de traslado y, termina cuando el paramédico reporta a Centro de Comunicaciones (Cabina) que terminó su servicio y retorna a su base.

Áreas que intervienen:

Técnico Radioperador, Coordinador Operativo y Coordinador de Unidad.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.

- Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
- Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2. Políticas en materia de radiocomunicaciones

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

2.1. Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las trasmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación
- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Las trasmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de le emergencia o, cuando

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.

- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

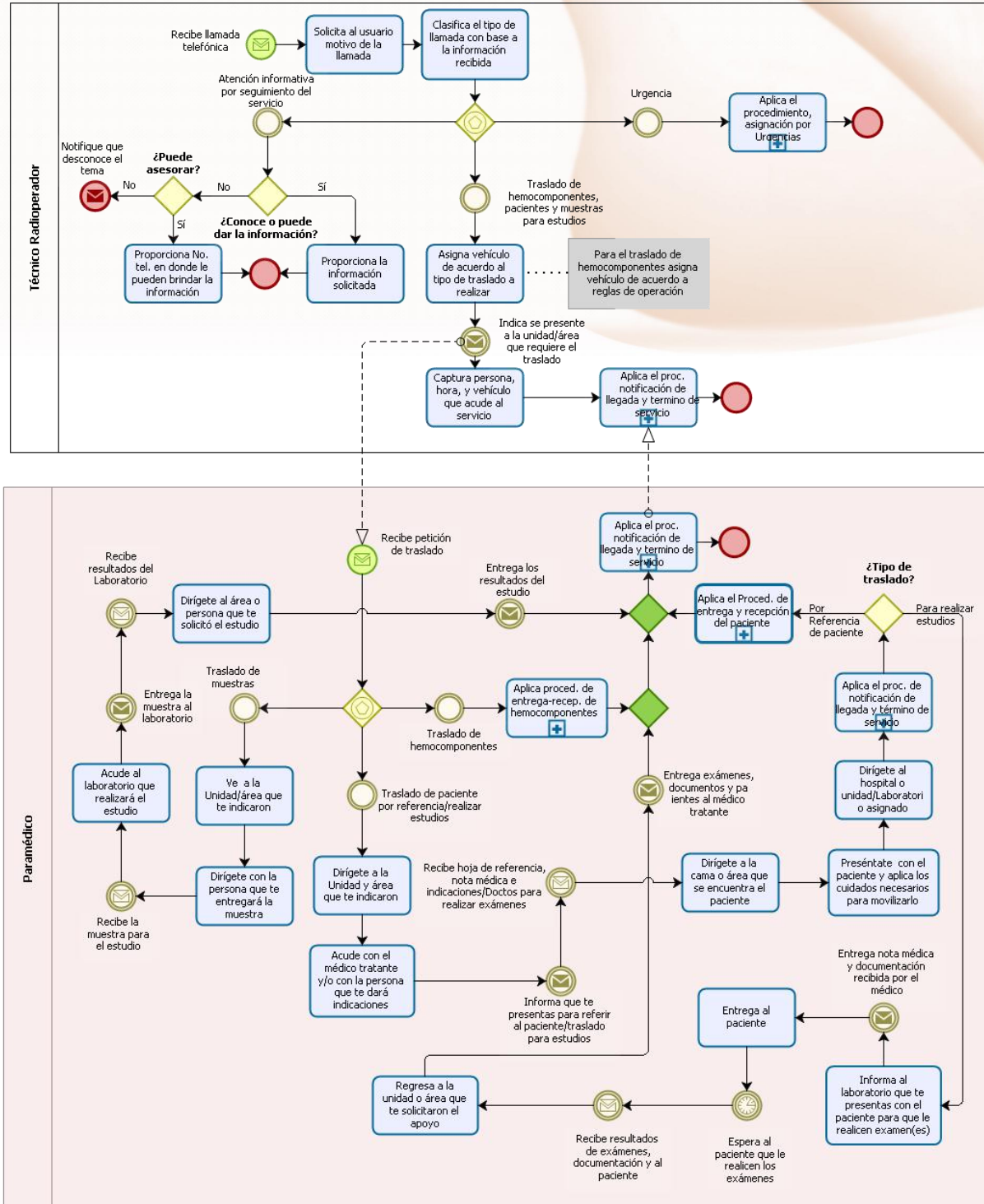
4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización de cruz verde
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> c) Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios. q) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
<ul style="list-style-type: none"> c) Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas d) Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz. 	

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> a) Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores, b) Coadyuvar para que se dé atención...a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo, d) Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos. e) Participar en la...ejecución de acciones...coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio 	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad, f) Notificar a Centro de Comunicaciones la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa, i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica, l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación, 	

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

5.- MODELADO DE PROCESO. Imagen general, no incluye detalle





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Técnico Radioperador	Recibe y atiende llamada telefónica, solicita al usuario que te proporcione el motivo de su llamada								
2.		<p>Clasifica el tipo de llamado con base a la información recibida, y procede de acuerdo con la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de llamado</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urgencia</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de asignación por Urgencia 056P-SD2"</u> Fin del Procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Traslado de hemocomponentes, pacientes y muestras para estudios</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Atención informativa por seguimiento de servicios</td> <td>Aplica la actividad 28</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de llamado	Entonces	Urgencia	Aplica el <u>"Procedimiento de asignación por Urgencia 056P-SD2"</u> Fin del Procedimiento	Traslado de hemocomponentes, pacientes y muestras para estudios	Continúa en la siguiente actividad	Atención informativa por seguimiento de servicios	Aplica la actividad 28
Tipo de llamado		Entonces								
Urgencia		Aplica el <u>"Procedimiento de asignación por Urgencia 056P-SD2"</u> Fin del Procedimiento								
Traslado de hemocomponentes, pacientes y muestras para estudios	Continúa en la siguiente actividad									
Atención informativa por seguimiento de servicios	Aplica la actividad 28									
3.	<p>Asigna vehículo de acuerdo con el tipo de traslado a realizar</p> <p>Nota: Para el traslado de hemocomponentes asigna vehículo de acuerdo con las Reglas de Operación descritos en el <u>"Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u></p>									
4.	<p>Por un lado, Indica al paramédico, se presente a la Unidad/área que requiere el traslado, y por otro lado captura en forma virtual en el programa <u>"Captura de servicios en cabina"</u> (Ver anexo 01) el nombre de la persona, hora y vehículo que acude al servicio. Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u></p> <p>Nota: En todo momento deberás mantenerte alerta ante cualquier escenario que se presente en el servicio.</p>									
5.	Paramédico	<p>Recibe petición de traslado y determina acción a seguir con base al servicio que se presente, y procede de acuerdo con la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Servicio de traslado</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Traslado de hemocomponentes</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> y posteriormente, el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u> Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Traslado de paciente por referencia/Realizar estudios</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Traslado de muestras</td> <td>Aplica la actividad 22</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de Servicio de traslado	Entonces	Traslado de hemocomponentes	Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> y posteriormente, el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u> Fin del procedimiento	Traslado de paciente por referencia/Realizar estudios	Continúa en la actividad siguiente	Traslado de muestras	Aplica la actividad 22
Tipo de Servicio de traslado		Entonces								
Traslado de hemocomponentes		Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> y posteriormente, el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u> Fin del procedimiento								
Traslado de paciente por referencia/Realizar estudios		Continúa en la actividad siguiente								
Traslado de muestras		Aplica la actividad 22								
6.	Dirígete a la Unidad y área que te indicaron									
7.	Acude con el médico tratante y/o con la persona que te dará indicaciones									
8.	Informa que te presentas para referir al paciente /traslado para estudios									
9.	Recibe del médico tratante hoja de referencia, nota médica e indicaciones/Documentos para realizar exámenes									

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
10.	Paramédico	Dirígete a la cama o área que se encuentra el paciente,						
11.		preséntate con el paciente y/o familiar y dile(s) el servicio indicado por el médico tratante y que procederás a realizarlo. Aplica los cuidados necesarios para movilizarlo						
12.		Dirígete al hospital o unidad/Laboratorio asignado						
13.		Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u>						
14.		Determina acción a seguir con base al traslado que estás realizando, y procede de acuerdo con la siguiente tabla: <table border="1" data-bbox="440 663 1425 900"> <thead> <tr> <th>Tipo traslado</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Para realizar estudios</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Por referencia de pacientes</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción del paciente"</u>. Y posteriormente el, <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u> Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo traslado	Entonces	Para realizar estudios	Continúa en la siguiente actividad	Por referencia de pacientes	Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción del paciente"</u> . Y posteriormente el, <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u> Fin del procedimiento
Tipo traslado		Entonces						
Para realizar estudios		Continúa en la siguiente actividad						
Por referencia de pacientes		Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción del paciente"</u> . Y posteriormente el, <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u> Fin del procedimiento						
15.		Informa al personal de laboratorio que te presentas con el paciente para que le realicen examen(es)						
16.		Entrega nota médica, documentación recibida por el médico y paciente						
17.		Espera al paciente que le realicen los exámenes						
18.		Recibe al paciente, resultados de exámenes y documentación						
19.		Regresa a la unidad o área que te solicitaron el apoyo						
20.		Entrega exámenes, documentos y paciente al médico tratante						
21.		Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u> Fin del Procedimiento						
22.		Ve a la Unida/área que te indicaron, y dirígete con la persona que te entregará la muestra						
23.		Recibe la muestra para el estudio,						
24.		Acude, al laboratorio que realizará el estudio y entrégale la muestra						
25.		Recibe los resultados del laboratorio						
26.		Dirígete al área o persona que te solicito el estudio y entrégale los resultados						
27.		Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u> Fin del Procedimiento						
28.		Técnico radioperador <table border="1" data-bbox="440 1665 1425 1850"> <thead> <tr> <th>¿Conoce o puede dar la información?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Proporciona la información solicitada Fin de procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Conoce o puede dar la información?	Entonces	Sí	Proporciona la información solicitada Fin de procedimiento	No	Continúa en la siguiente actividad
¿Conoce o puede dar la información?		Entonces						
Sí		Proporciona la información solicitada Fin de procedimiento						
No		Continúa en la siguiente actividad						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
29.	Paramédico	Determina si puedes asesorar a la persona						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Puedes asesorar?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Proporciona N°. Tel. en donde le pueden brindar información Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica que desconoces el tema Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Puedes asesorar?	Entonces	Sí	Proporciona N°. Tel. en donde le pueden brindar información Fin del procedimiento	No	Notifica que desconoces el tema Fin del procedimiento
		¿Puedes asesorar?	Entonces					
Sí	Proporciona N°. Tel. en donde le pueden brindar información Fin del procedimiento							
No	Notifica que desconoces el tema Fin del procedimiento							

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Organismo encargado de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias "Cruz verde"
055P-SD2	Procedimiento de notificación de llegada y termino de servicio

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A	Anexo 01 Captura de servicios en cabina

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	13 de febrero del 2018	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

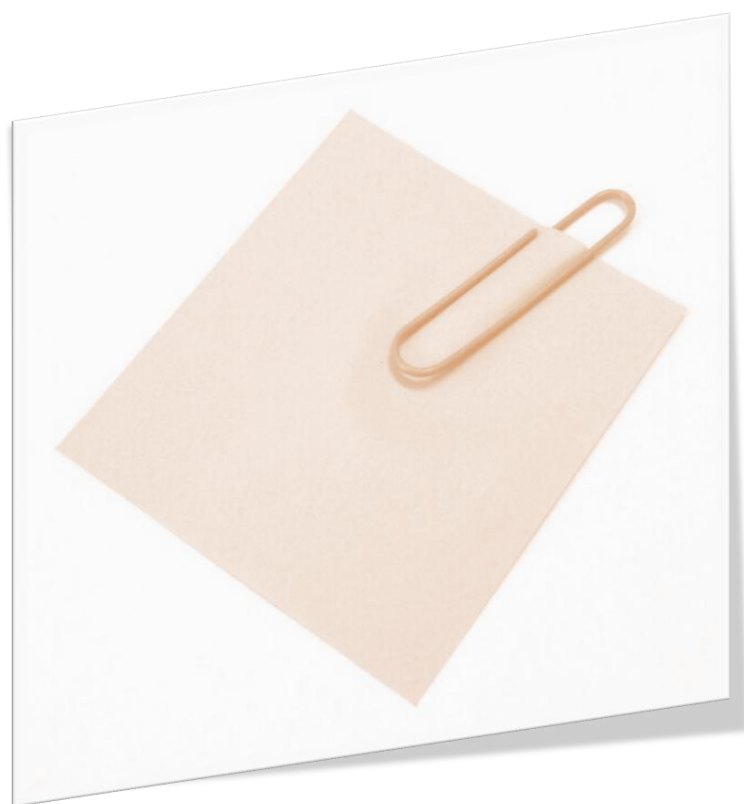
Clave: 054P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



ANEXOS





Anexo 01: Captura de servicios en cabina

Cabina : Base de datos (Formato de archivo de Access 2000) - Microsoft Access

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA
GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

Folio servicio: 21737

fecha de llamada: 15/01/2018

hora de llamada: 09:59

hora de arribo:

Tipo de servicio inicial: CAIDO DESDE ALTURA

Tipo de servicio final:

Codigo del servicio inicial:

Codigo del servicio final:

Domicilio: VOLCAN BARCENA

Cruce: VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE

Colonia: PANORAMICA

Telefono: 36

Numero de Reporte CEINCO: 168

Dependencia que reporta:

Observaciones:

Traslado a unidad:

Unidad de emergencia: 42

Chofer:

Paramédico:

Radiooperador:

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB

Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018

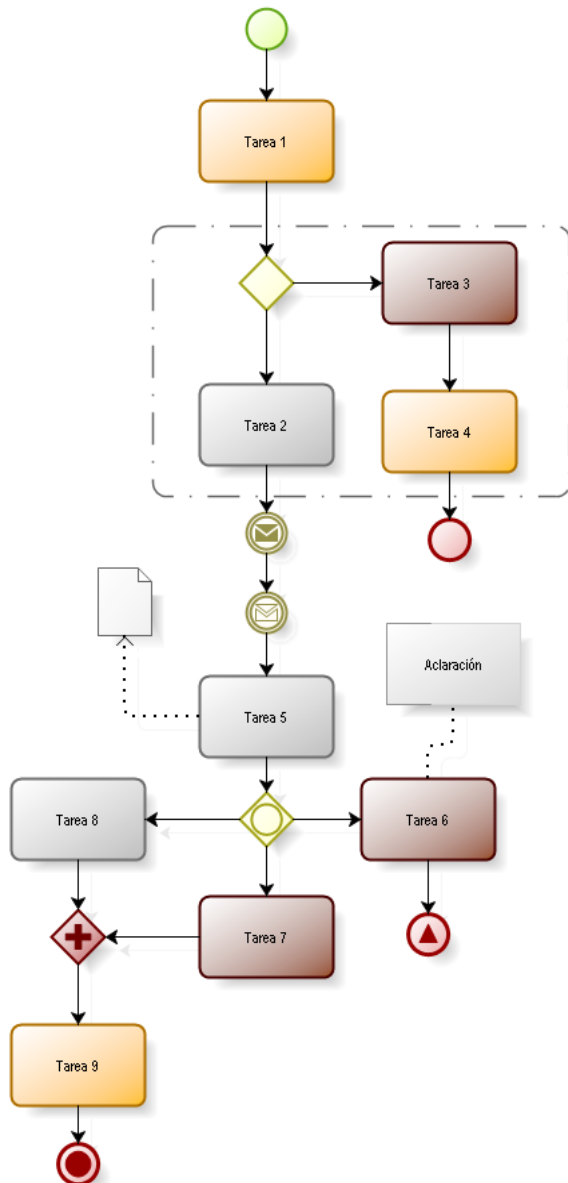
Autorización: **21 de febrero del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
L.A.E. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Coordinador Organizacional

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo	3
2.- Alcance	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	5
5.- Modelado de Proceso	7
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	10
8.- Definiciones:.....	10
9.- Documentos de Referencia:.....	10
10.- Formatos Utilizados:	10
11. Descripción de Cambios	10
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



1.- OBJETIVO

Mantener una comunicación clara y oportuna entre el paramédico y el técnico radioperador, para que el segundo en mención coordine y maximice el recurso humano y material coadyuvando a lograr la misión de la Dirección de Servicios Médicos.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El Procedimiento inicia, cuando el Radioperador recibe informe de que el paramédico llegó al lugar asignado, y termina cuando el Técnico Radioperador registra hora de término de servicio y vehículo a disposición.

Áreas que intervienen:

Subdirección de atención prehospitalaria.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.

- Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
- Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2. Es responsabilidad del paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente

3. Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el paramédico

4. Políticas en materia de radiocomunicaciones

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

4.1. Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización de cruz verde
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
c) Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios.	
q) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
a) Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas	
b) Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz.	

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores,	
b) Coadyuvar para que se dé atención...a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo,	
d) Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos.	
e) Participar en la...ejecución de acciones...coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad,	
f) Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa,	
i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica	
l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación,	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

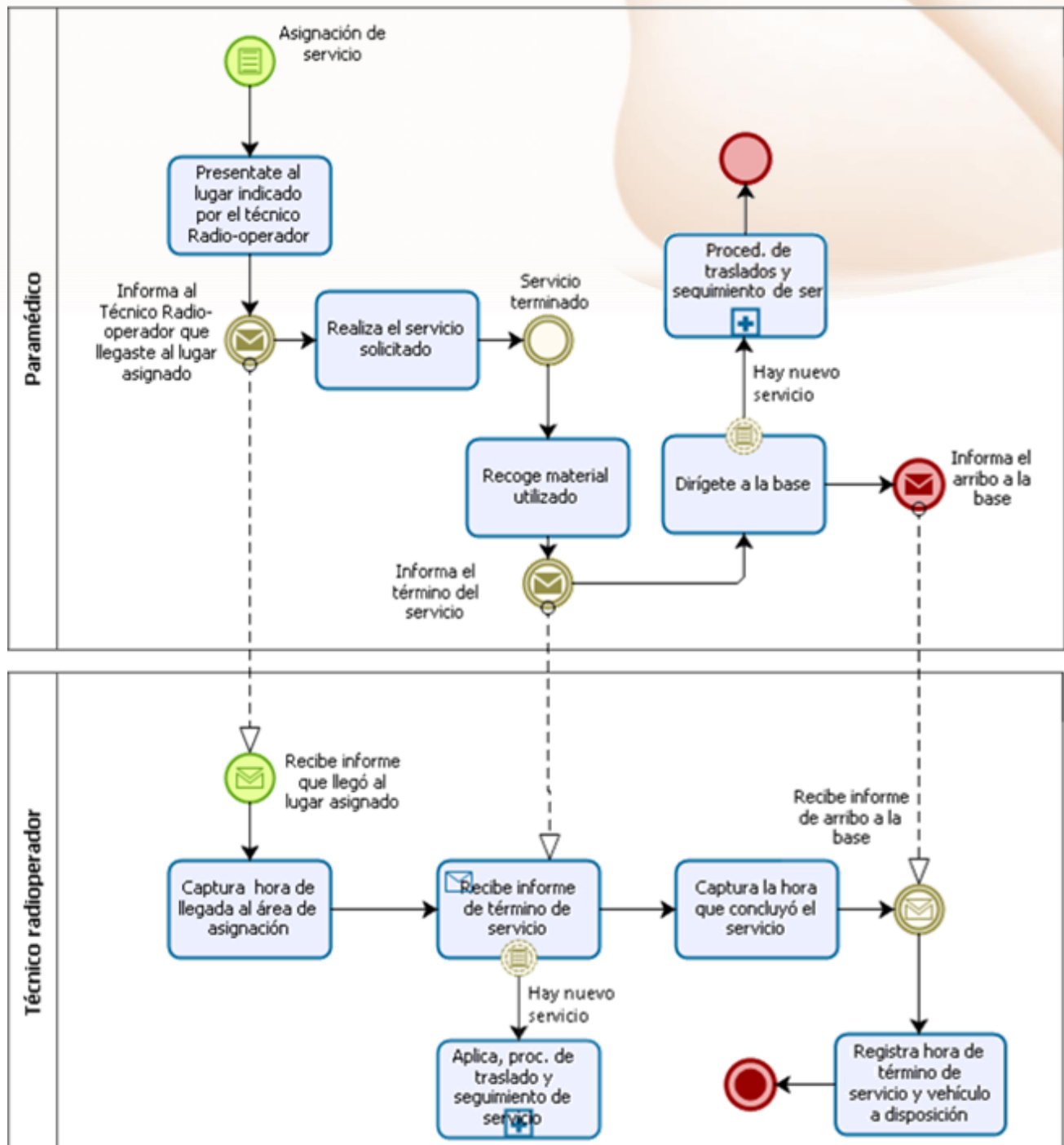
Clave: 055P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



5.- **MODELADO DE PROCESO.** Imagen general, no incluye detalles.





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 13 de febrero del 2018



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
1.	Paramédico	Recibida la asignación de servicio por el técnico Radioperador del centro de comunicaciones (cabina) preséntate al lugar indicado
2.		Informa que llegaste al lugar asignado Nota: El técnico Radioperador Aplica la actividad 08
3.		Realiza el servicio solicitado por el técnico Radioperador.
4.		Al término del servicio, recoge el material y equipo utilizado,
5.		Informa el término del servicio al Técnico Radioperador Nota: El técnico Radioperador Aplica la actividad 10
6.		Dirígete a la base Nota: Sí al trasladarte a la base, recibes nueva asignación de servicio, atiende la petición y dirígete al nuevo lugar asignado, Sí la nueva asignación es por atención a una Urgencia: Aplica el <u>"Procedimiento Asignación de Urgencias 056P-SD2"</u> y sí es por traslado o servicio: Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u> Fin de procedimiento
7.		Informa al técnico Radioperador el arribo a la base Nota: El Técnico Radioperador aplica la actividad 12
8.	Técnico Radioperador	Recibe informe que el paramédico llegó al lugar asignado
9.		Captura en el programa virtual llamado "Captura de servicio en cabina" (Ver anexo 1) Área de asignación y hora de llegada; y espera recibir notificación de término,
10.		Recibe informe del paramédico término del servicio, Nota: Sí llegará a suceder que se requiere de un nuevo servicio aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio 054P-SD2"</u>
11.		Captura en el programa virtual llamado "Captura de servicio en cabina" la hora que concluyó el servicio
12.		Recibe informe del paramédico arribo a la base,
13.		Registra en el programa virtual llamado "Captura de servicio en cabina" la hora que llegó a la base y vehículo a disposición Fin del Procedimiento.

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Organismo encargado de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias "Cruz verde"
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio
056-SD2	Procedimiento asignación de Urgencia

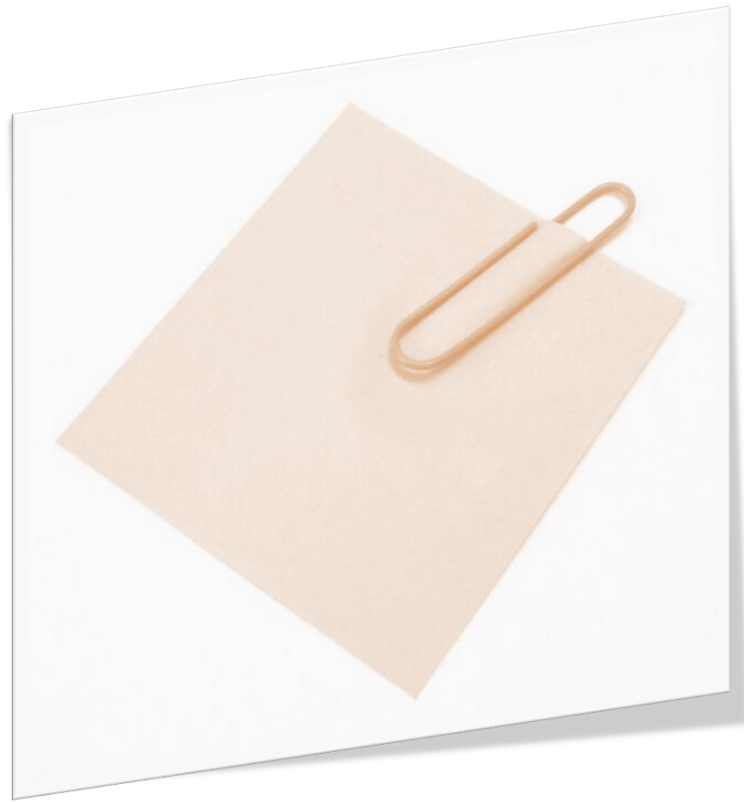
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	13 de febrero del 2018	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN.

ANEXOS





Anexo 01: Captura de servicios en cabina

Cabina : Base de datos (Formato de archivo de Access 2000) - Microsoft Access

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA
GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

Folio servicio: 21737

fecha de llamada: 15/01/2018

hora de llamada: 09:59

hora de arribo:

Tipo de servicio inicial: CAIDO DESDE ALTURA

Tipo de servicio final:

Codigo del servicio inicial:

Codigo del servicio final:

Domicilio: VOLCAN BARCENA

Cruce: VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE

Colonia: PANORAMICA

Telefono: 36

Numero de Reporte CEINCO: 168

Dependencia que reporta:

Observaciones:

Traslado a unidad:

Unidad de emergencia: 42

Chofer:

Paramédico:

Radiooperador:

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 22 de febrero del 2018

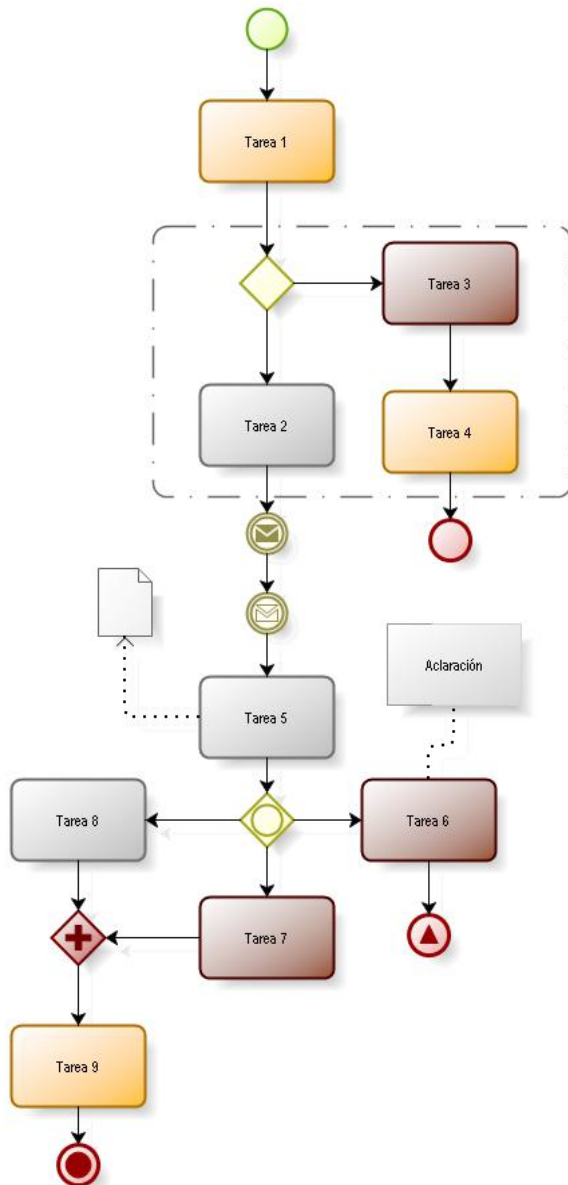
Autorización: **14 de marzo del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
L.A.E. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Coordinador Organizacional

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo.....	3
2.- Alcance.....	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	4
5.- Modelado de Proceso.....	7
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	10
8.- Definiciones:.....	10
9.- Documentos de Referencia:.....	10
10.- Formatos Utilizados:.....	10
11. Descripción de Cambios.....	10
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 22 de febrero del 2018



1.- OBJETIVO

Lograr que el servicio solicitado por el ciudadano cuente con el equipo y materiales necesarios para dar una asistencia oportuna y de acuerdo con los requerimientos de la Urgencia.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia, cuando el usuario requiere atención por urgencia, y termina cuando el técnico Radioperador le indica al paramédico, se presente en el lugar de los hechos e informa sobre los posibles riesgos.

Áreas que intervienen:

Subdirección de atención prehospitalaria.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.

- Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
- Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2. Anotar alguna regla de operación. Es responsabilidad del paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente

3. Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el paramédico

4. Políticas en materia de radiocomunicaciones

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización específico de cruz verde
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
a)	Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que indique o sean indicados por Centro de Comunicaciones (cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad,
c)	Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios.
q)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
a)	Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas
b)	Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz.

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
a)	Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores,
b)	Coadyuvar para que se dé atención...a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo,
d)	Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos.
e)	Participar en la...ejecución de acciones...coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
a)	Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad,
f)	Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa,
i)	Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica
l)	Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación,
m)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

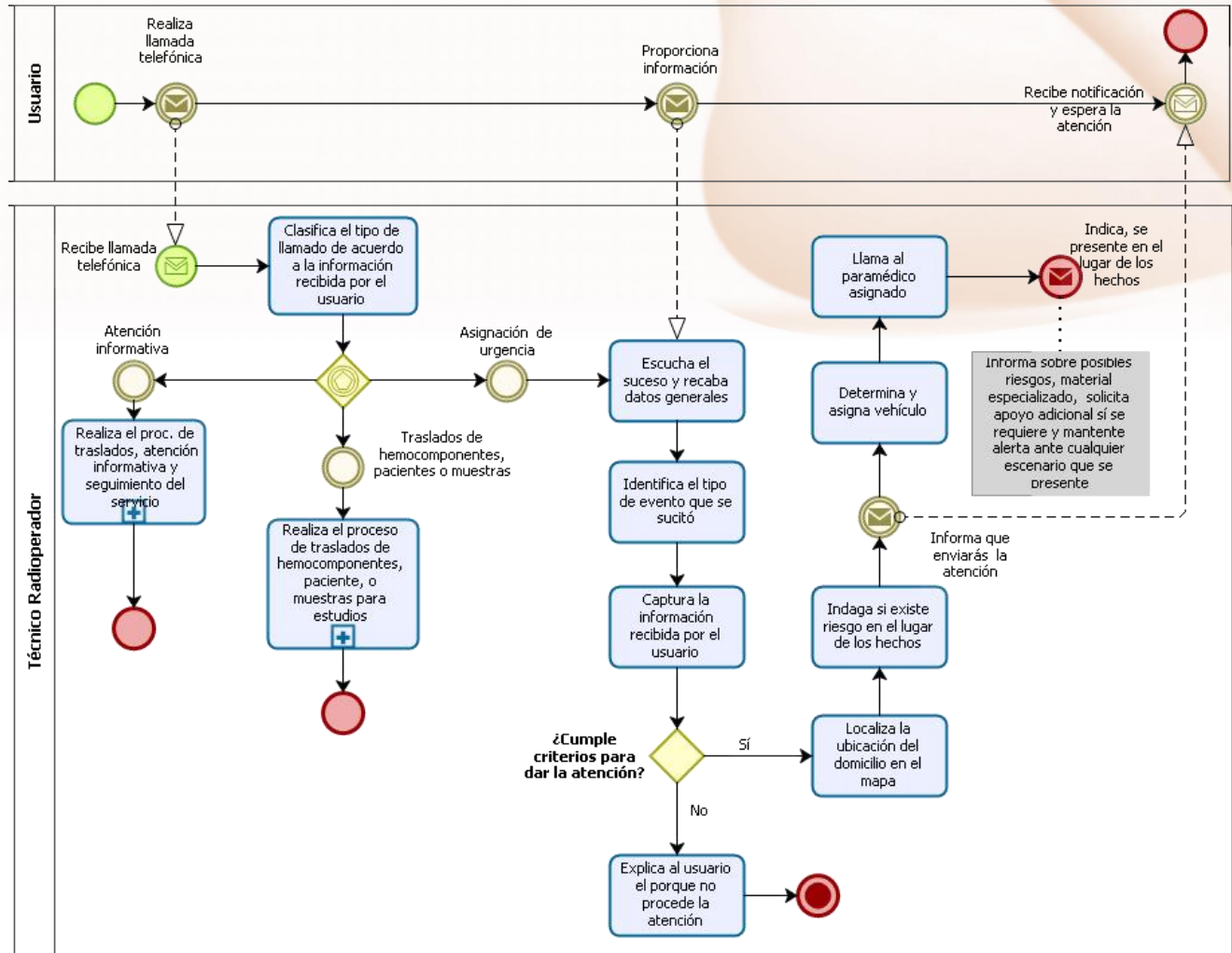
Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 22 de febrero del 2018



5.- MODELADO DE PROCESO. Imagen general, no incluye detalles.





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 22 de febrero del 2018



6.- DESARROLLO:

El presente procedimiento se describe en actividades continuas por responsables, y cuando exista una vinculación entre ambos se escribirá una nota aclaratoria de seguimiento.

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Usuario	Realiza llamada telefónica al Técnico radioperador, e informa y explica el porqué de tu llamado. Nota: La vinculación con el Técnico Radioperador continua en la actividad 04								
2.		Proporciona información de la urgencia al técnico radioperador y espera notificación de la atención Nota: La vinculación con el técnico radioperador continua en la actividad 09								
3.		Recibe notificación del técnico radioperador que enviará la atención y espera al paramédico. Fin del procedimiento								
4.	Técnico Radioperador	Recibe, llamada telefónica del usuario Nota: La vinculación con el usuario está en la actividad 01								
5.		Clasifica el tipo de llamado de acuerdo con la información recibida por el usuario, <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Llamado por</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asignación por una urgencia</td> <td style="color: red;">Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Traslados de hemocomponentes, pacientes o muestras</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> Fin del Procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Atención Informativa</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u> Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Llamado por	Entonces	Asignación por una urgencia	Continúa en la siguiente actividad	Traslados de hemocomponentes, pacientes o muestras	Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> Fin del Procedimiento	Atención Informativa	Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u> Fin del procedimiento
Llamado por		Entonces								
Asignación por una urgencia		Continúa en la siguiente actividad								
Traslados de hemocomponentes, pacientes o muestras	Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> Fin del Procedimiento									
Atención Informativa	Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u> Fin del procedimiento									
6.	Escucha el suceso recibido por el usuario, identifica el tipo de evento que se sucedió, captura los datos generales y tipo de evento en el programa "Captura de servicios en cabina" (Ver anexo 01)									
7.	Determina, si cumple con los criterios para dar la atención <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; background-color: #FFD700;">¿Daré la atención?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="color: red;">Continúa con la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Explica al usuario, el por qué no procede la atención Fin del Procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Daré la atención?	Entonces	Sí	Continúa con la actividad siguiente	No	Explica al usuario, el por qué no procede la atención Fin del Procedimiento			
¿Daré la atención?	Entonces									
Sí	Continúa con la actividad siguiente									
No	Explica al usuario, el por qué no procede la atención Fin del Procedimiento									
8.	Localiza la ubicación del domicilio en el mapa, e indaga si existe riesgo en el lugar de los hechos.									
9.	Asigna vehículo, de acuerdo con el evento suscitado y llama vía radio al paramédico, que realizará el evento Nota: Informa al Usuario que enviarás la atención. La vinculación con el usuario está en la actividad 02									

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
10.	Técnico Radioperador	Indica al paramédico que se presente en el lugar de los hechos. NOTA: <ul style="list-style-type: none"> • Sí hay riesgos en el lugar de los hechos, Informa al paramédico si requiere material especializado, • Solicita apoyo adicional si se requiere y, • Mantente alerta ante cualquier escenario que se presente.
11.		Aplica el <u>"Procedimiento para acudir al servicio de urgencia 057P-SD2"</u> Fin del Procedimiento

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Área encargada de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión. Generalmente como (Cabina)

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias "Cruz verde"
031P-SD3	"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes"
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio"
057-SD2	"Procedimiento para acudir al servicio de urgencia"

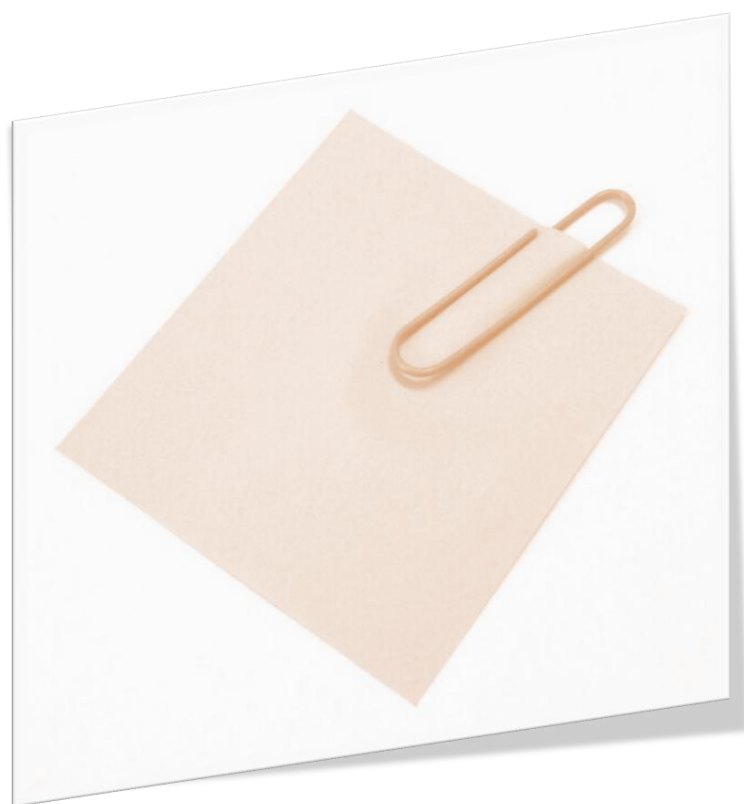
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	22 de febrero del 2018	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN.

ANEXOS





Anexo 01: Captura de servicios en Cabina

Cabina : Base de datos (Formato de archivo de Access 2000) - Microsoft Access

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA
GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

Folio servicio:	21737	hora de arribo:	
fecha de llamada:	15/01/2018	Tipo de servicio final:	
hora de llamada:	09:59	Codigo del servicio final:	
Tipo de servicio inicial:	CAIDO DESDE ALTURA		
Codigo del servicio inicial:			
Domicilio:	VOLCAN BARCENA		
Cruce:	VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE		
Colonia:	PANORAMICA		
Telefono:	36		
Numero de Reporte CEINCO:	168		
Dependencia que reporta:			
Observaciones:			
Traslado a unidad:			
Unidad de emergencia:	42		
Chofer:			
Paramédico:			
Radiooperador:			

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 05 de abril del 2018

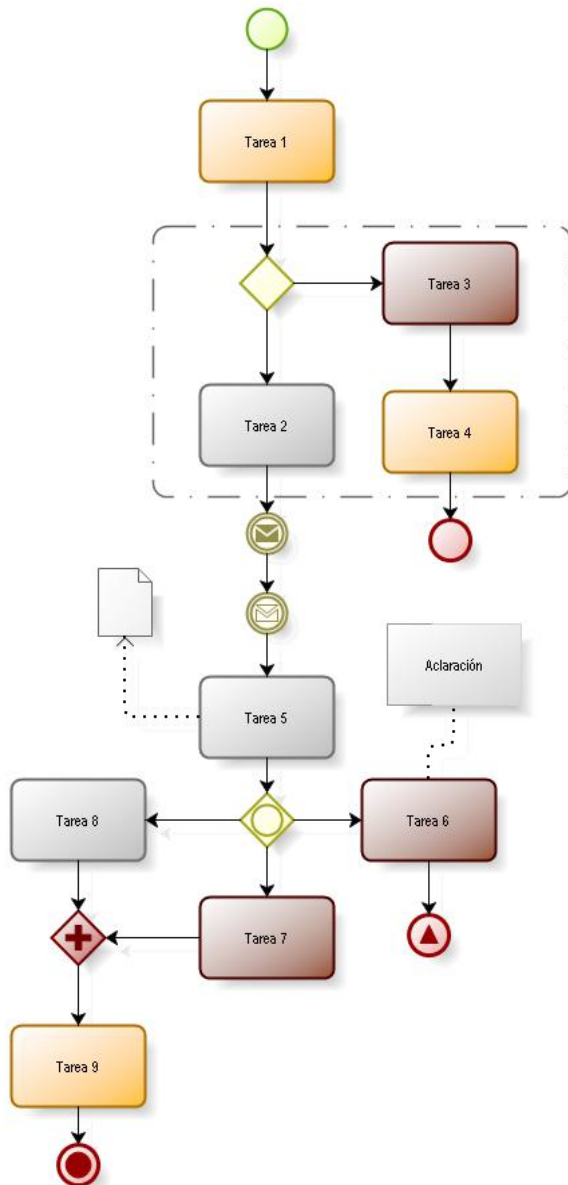
Autorización: **05 de abril del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
L.A.E. María de la Luz Rosales Briseño
Coordinador Organizacional

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo.....	3
2.- Alcance.....	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	4
5.- Modelado de Proceso.....	7
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	11
8.- Definiciones:.....	11
9.- Documentos de Referencia:.....	11
10.- Formatos Utilizados:.....	11
11. Descripción de Cambios.....	12
Anexos.....	13



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 05 de abril del 2018



1.- OBJETIVO

Lograr trasladarse al lugar de los hechos en un mínimo de tiempo posible y dar el servicio utilizando los medios necesarios para localizar al usuario y brindarle la atención.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Al recibir la indicación de servicio por el Técnico Radioperador y termina cuando localiza el sitio en donde está el usuario.

Áreas que intervienen:

Atención Prehospitalaria

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.

- Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
- Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2. Anotar alguna regla de operación. Es responsabilidad del Paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente

3. Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el Paramédico

4. Políticas en materia de radiocomunicaciones

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las trasmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización específico de cruz verde
Funciones	
Nombre del área	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
a)	Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que indique o sean indicados por Centro de Comunicaciones (cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad,
c)	Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios.
q)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
a)	Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas
b)	Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz.

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias “Cruz Verde”
Funciones	
Nombre del área	
1. Unidad Médica de Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> a) Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores, b) Coadyuvar para que se dé atención...a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo, d) Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos. e) Participar en la...ejecución de acciones...coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio 	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad, f) Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa, i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación, m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

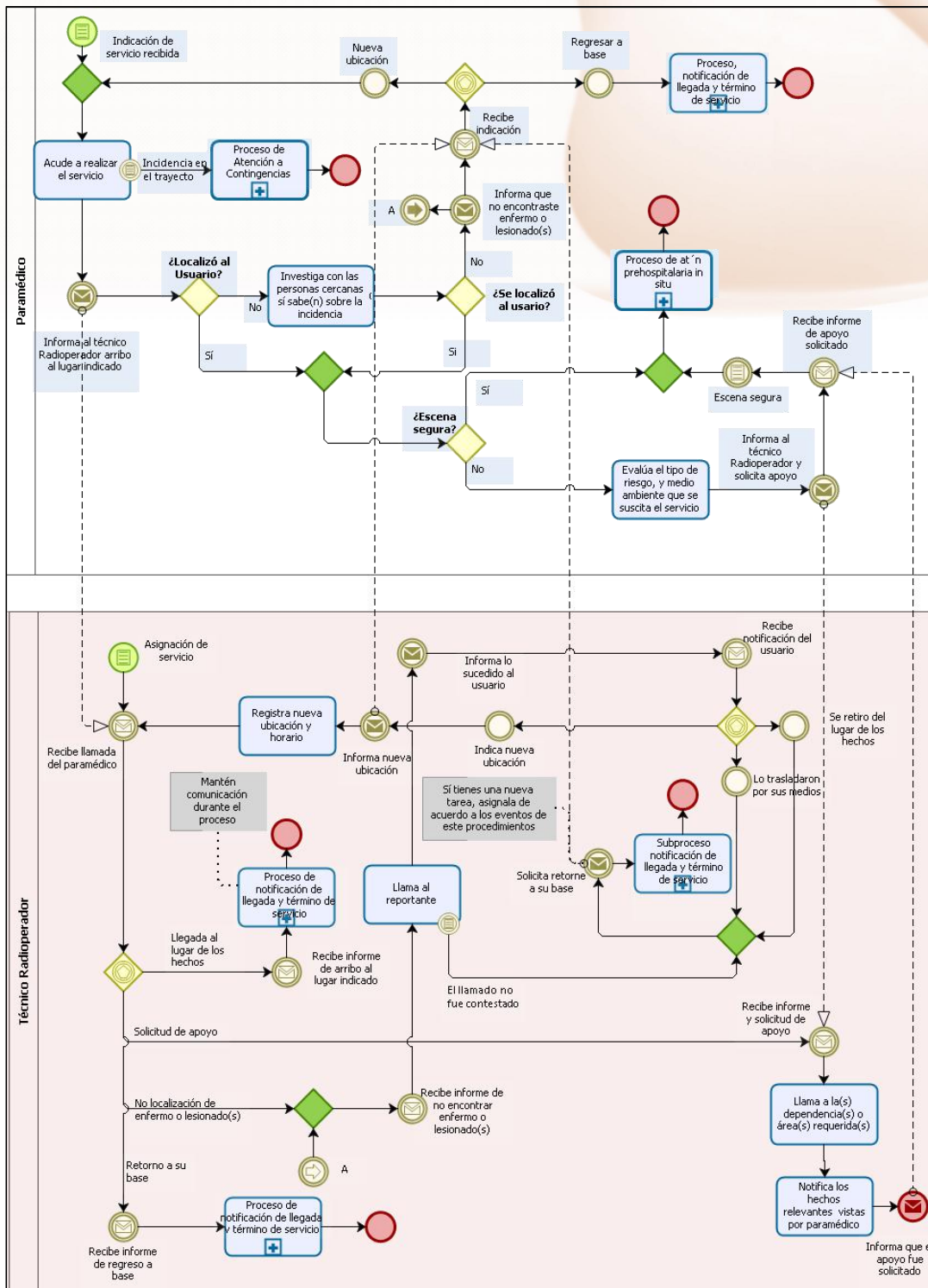
Clave: 057P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 05 de abril del 2018



5.- MODELADO DE PROCESO. Imagen general, no incluye detalles.





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_001

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 05 de abril del 2018



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Paramédico	Una vez recibida la indicación de servicio por el Técnico Radioperador.						
2.		Acude a realizar el servicio, Nota: Si llegará a suceder alguna incidencia durante el trayecto al servicio, interrumpe la actividad y Aplica el Procedimiento de atención a contingencia Fin del Procedimiento						
3.		Informa al técnico Radioperador el arribo al lugar indicado. Nota: La vinculación con el Técnico Radioperador continua en la actividad 12						
4.		Determina si localizaste al Usuario <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Localizó al usuario?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 08</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Localizó al usuario?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 08	No	Aplica la siguiente actividad
¿Localizó al usuario?		Entonces						
Sí		Aplica la actividad 08						
No		Aplica la siguiente actividad						
5.		Investiga con las personas cercanas si sabe(n) sobre la incidencia y dirígete a donde te señalen						
6.	Determina si localizó al usuario con las indicaciones: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Localizó al usuario con investigación realizada?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 08</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa al Técnico Radioperador que no localizaste al usuario y espera indicaciones Nota: Se vincula con la actividad 12" C"</td> </tr> </tbody> </table>	¿Localizó al usuario con investigación realizada?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 08	No	Informa al Técnico Radioperador que no localizaste al usuario y espera indicaciones Nota: Se vincula con la actividad 12" C"	
¿Localizó al usuario con investigación realizada?	Entonces							
Sí	Aplica la actividad 08							
No	Informa al Técnico Radioperador que no localizaste al usuario y espera indicaciones Nota: Se vincula con la actividad 12" C"							
7.	(Esta actividad tiene origen de la 18 y 19 según el tipo de indicación) Recibe indicación y clasifica de acuerdo con la siguiente tabla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicación por</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nueva ubicación</td> <td>Aplica la actividad 02</td> </tr> <tr> <td>Regresar a tu base</td> <td>Aplica el "<u>Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2</u>" Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Indicación por	Entonces	Nueva ubicación	Aplica la actividad 02	Regresar a tu base	Aplica el " <u>Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2</u> " Fin del procedimiento	
Indicación por	Entonces							
Nueva ubicación	Aplica la actividad 02							
Regresar a tu base	Aplica el " <u>Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2</u> " Fin del procedimiento							
8.	Determina si la escena es segura: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Escena segura?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realiza el "<u>Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2</u>" Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Escena segura?	Entonces	Sí	Realiza el " <u>Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2</u> " Fin del procedimiento	No	Aplica la siguiente actividad	
¿Escena segura?	Entonces							
Sí	Realiza el " <u>Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2</u> " Fin del procedimiento							
No	Aplica la siguiente actividad							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad															
9.	Paramédico	Evalúa el tipo de riesgo y medio ambiente que se suscita en el servicio, Informa al técnico Radioperador y solicita apoyo Nota: La vinculación con el Técnico Radioperador está en la actividad 12 "B"															
10.		(Viene de la actividad 15) Recibe informe de apoyo solicitado y espera a que la escena sea segura. Fin del procedimiento															
11.		Una vez que la escena es segura, realiza el <u>"Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2"</u> Fin del Procedimiento															
12.	Técnico Radioperador	(Viene de la actividad 3) Recibe llamada del Paramédico y actúa en consecuencia a las necesidades que se presenta con base con la siguiente tabla: <table border="1" data-bbox="440 772 1425 1234"> <thead> <tr> <th colspan="2">Información recibida por</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>"A"</td> <td>Llegada al lugar indicado</td> <td>Recibe informe de arribo al lugar que le indicaste y Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Nota: Mantén comunicación durante el proceso del servicio del Paramédico. Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>"B"</td> <td>Solicitud de apoyo</td> <td>(Viene de la actividad 9) Recibe informe y solicitud de apoyo Aplica la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>"C"</td> <td>No localización de enfermo o lesionado(s)</td> <td>(Viene de la actividad 6) Recibe informe de no encontrar enfermo lesionado(s) Aplica la actividad 16</td> </tr> <tr> <td>"D"</td> <td>Retorno a su base</td> <td>Aplica la actividad 20</td> </tr> </tbody> </table>	Información recibida por		Entonces	"A"	Llegada al lugar indicado	Recibe informe de arribo al lugar que le indicaste y Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Nota: Mantén comunicación durante el proceso del servicio del Paramédico. Fin del procedimiento	"B"	Solicitud de apoyo	(Viene de la actividad 9) Recibe informe y solicitud de apoyo Aplica la actividad siguiente	"C"	No localización de enfermo o lesionado(s)	(Viene de la actividad 6) Recibe informe de no encontrar enfermo lesionado(s) Aplica la actividad 16	"D"	Retorno a su base	Aplica la actividad 20
Información recibida por		Entonces															
"A"		Llegada al lugar indicado	Recibe informe de arribo al lugar que le indicaste y Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Nota: Mantén comunicación durante el proceso del servicio del Paramédico. Fin del procedimiento														
"B"		Solicitud de apoyo	(Viene de la actividad 9) Recibe informe y solicitud de apoyo Aplica la actividad siguiente														
"C"		No localización de enfermo o lesionado(s)	(Viene de la actividad 6) Recibe informe de no encontrar enfermo lesionado(s) Aplica la actividad 16														
"D"	Retorno a su base	Aplica la actividad 20															
13.	Llama a la(s) dependencia(s) o área(s) requerida(s)																
14.	Notifica los hechos relevantes vistas por el Paramédico																
15.	Informa a los paramédicos que el apoyo ya fue solicitado. (Esta actividad se vincula con la actividad 10) Fin del procedimiento																
16.	Llama al reportante Nota: <ul style="list-style-type: none"> Si el llamado al reportante no fue contestado, suspende la actividad e informa lo sucedido al Paramédico y continúa en la actividad 18 Fin del procedimiento																
17.	Informa lo sucedido al usuario y actúa en consecuencia de acuerdo con la respuesta que recibas: <table border="1" data-bbox="440 1646 1425 1871"> <thead> <tr> <th>El reportante indica:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Que el lesionado se retiró del lugar de los hechos</td> <td rowspan="2">Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Que el lesionado se trasladó por sus medios</td> </tr> <tr> <td>Que hay una nueva ubicación</td> <td>Aplica actividad 19</td> </tr> </tbody> </table>	El reportante indica:	Entonces	Que el lesionado se retiró del lugar de los hechos	Continúa en la siguiente actividad	Que el lesionado se trasladó por sus medios	Que hay una nueva ubicación	Aplica actividad 19									
El reportante indica:	Entonces																
Que el lesionado se retiró del lugar de los hechos	Continúa en la siguiente actividad																
Que el lesionado se trasladó por sus medios																	
Que hay una nueva ubicación	Aplica actividad 19																

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
18.	Técnico Radioperador	<p>Informa lo sucedido al Paramédico, solicítale retorne a su base y aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u></p> <p>Nota: Sí tienes una nueva tarea, asígnala de acuerdo con los eventos de este procedimiento. (Esta actividad se vincula con la actividad 7)</p> <p>Fin del Procedimiento</p>
19.		<p>Informa al Paramédico nueva ubicación y registra en el programa "Captura de servicios en cabina" (Ver anexo 01) la nueva ubicación indicada y el horario.</p> <p>Se vincula con la actividad 7 Continúa en la actividad 12</p>
20.		<p>Aplica el Procedimiento <u>de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u></p> <p>Fin del procedimiento.</p>

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Área encargada de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión. Generalmente como (Cabina)
Reportante	Usuario que solicitó el servicio de atención en Urgencias al Técnico Radioperador

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias "Cruz verde"
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio"
057-SD2	"Procedimiento para acudir al servicio de urgencia"

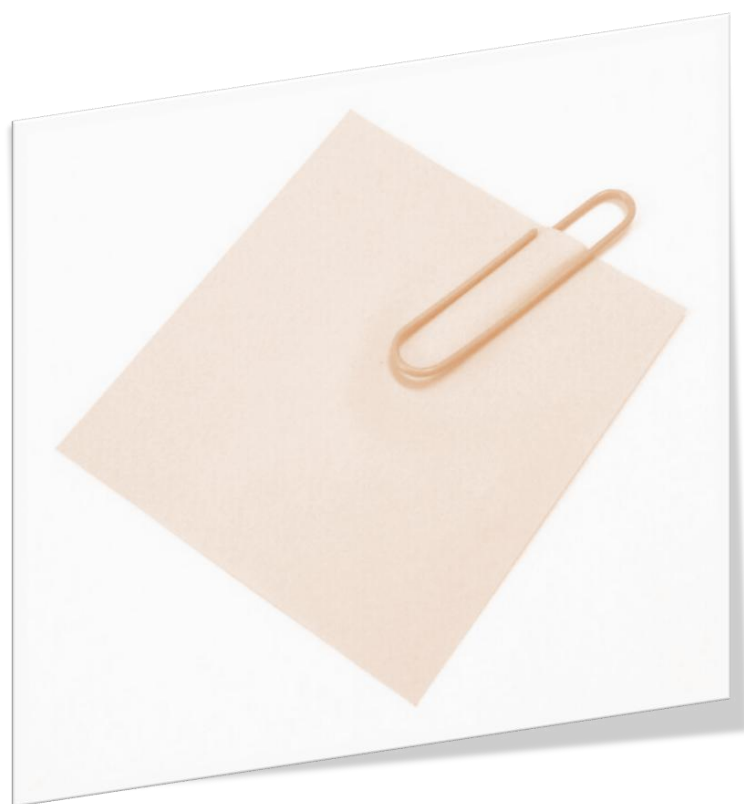
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	05 de abril del 2018	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN.

ANEXOS





Cabina : Base de datos (Formato de archivo de Access 2000) - Microsoft Access

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

Folio servicio:	21737	hora de arribo:	
fecha de llamada:	15/01/2018	Tipo de servicio final:	
hora de llamada:	09:59	Codigo del servicio final:	
Tipo de servicio inicial:	CAIDO DESDE ALTURA		
Codigo del servicio inicial:			
Domicilio:	VOLCAN BARCENA		
Cruce:	VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE		
Colonia:	PANORAMICA		
Telefono:	36		
Numero de Reporte CEINCO:	168		
Dependencia que reporta:			
Observaciones:			
Traslado a unidad:			
Unidad de emergencia:	42		
Chofer:			
Paramédico:			
Radiooperador:			

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900píxeles Tamaño: 142.4KB

Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes “in situ”

Clave: 060P-SD2_001

Documentación: 21 de noviembre del 2017

Actualización: 16 de enero del 2018

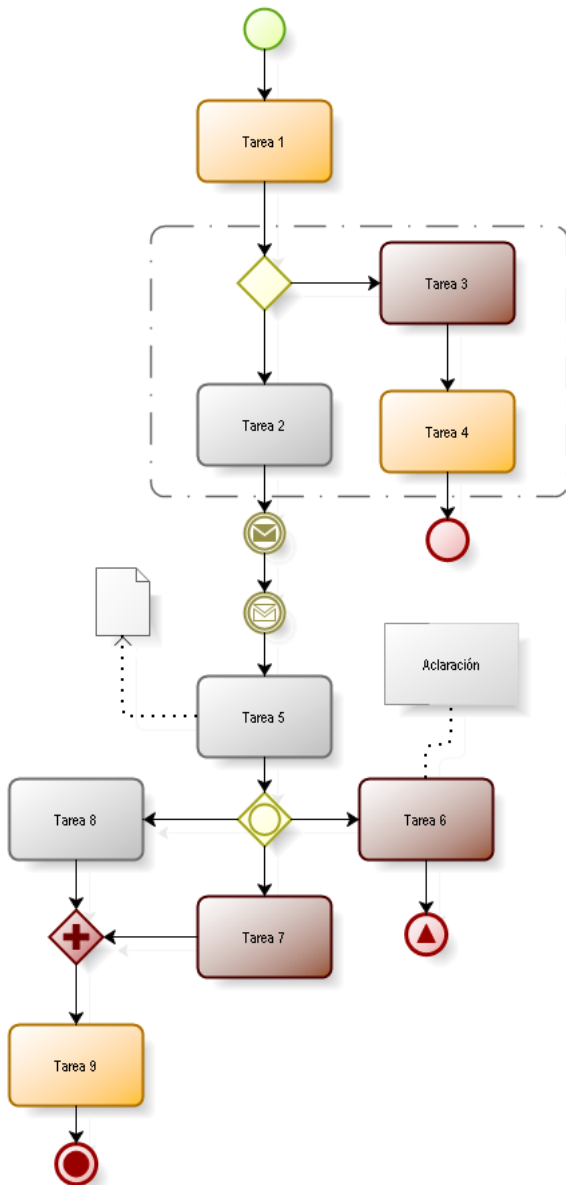
Autorización: **21 de febrero del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe de Departamento de Innovación y Desarrollo

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018





ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo	3
2.- Alcance	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	5
5.- Modelado de Proceso	7
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	11
8.- Definiciones:.....	12
9.- Documentos de Referencia:.....	12
10.- Formatos Utilizados:	12
11. Descripción de Cambios	12
Anexos.....	13



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes “in situ”

Clave: 060P-SD2_001

Documentación: 21 de noviembre del 2017

Actualización: 16 de enero del 2018



1.- OBJETIVO

Proporcionar u otorgar a las personas, cuya condición clínica ponga en peligro la vida, un órgano o función, con la intención de limitar el daño y su estabilización orgánico funcional, desde la llegada de los paramédicos hasta la entrega a un establecimiento de atención médica con servicio de urgencias, o bien, el desistimiento del servicio por parte del paciente.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento comienza una vez que el paramédico recibió la indicación de acudir a un servicio y éste toma los insumos y equipo necesario para la atención prehospitalaria. El proceso termina en dos vertientes, la primera es cuando el Radio Operador del Centro de Comunicaciones de los Servicios Médicos Municipales, recibe la notificación de que se va a trasladar el paciente, o que éste desistió; la segunda vertiente es cuando el Paramédico ha incorporado a un paciente en la ambulancia o cuando éste desiste del servicio.

Áreas que intervienen:

Subdirección de Atención Prehospitalaria

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2. Políticas en materia de radiocomunicaciones

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las trasmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- VI. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- VIII. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

3. Políticas de Uso de Vehículos de Emergencia

La correcta utilización de las unidades de emergencia, permitirán al proceso de atención prehospitalaria ser más eficientes. La consecuencia de aplicar los siguientes lineamientos incide en la ampliación de la cobertura en la atención de las urgencias médicas y rescate a los usuarios que lo requieran.

Para lograr mayor eficiencia en el uso de los vehículos de emergencia, es indispensable lo siguiente:

- I. La utilización de las unidades de emergencias debe privilegiar la atención de emergencias médicas y rescate; la utilización de dichas unidades es aquella para la cual fueron diseñados y designados por la Subdirección de Atención Prehospitalaria.
- II. Los conductores de vehículos de emergencia deben contar con “licencia especializada” para el manejo de este tipo de unidades, la cual debe ser emitida por la autoridad estatal competente.
- III. Los conductores deben atender las Condiciones Generales de Trabajo del Ayuntamiento de Guadalajara y por las propias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- IV. Para lograr una respuesta rápida y segura en el proceso de atención prehospitalario, se debe:
 - a) Conocer a donde se dirige,
 - b) Establecer rutas preestablecidas,
 - c) Que el personal a bordo se ponga los cinturones de seguridad (a menos que se encuentren proporcionando atención médica de emergencia),
 - d) Manejar con precaución para no causar daños y conducir a la defensiva,
 - e) Brindar al tránsito el tiempo adecuado para que cedan el paso a la unidad de emergencia.
- V. Existen dos tipos de operaciones, la de rutina y la de emergencia. Una “Operación de rutina” es cuando el vehículo se encuentra fuera de la base cumpliendo una tarea que no es una emergencia médica o de rescate. Una “Operación de emergencia” están limitadas a la respuesta, a la escena o, al destino en el cual, el conductor percibe, (basado en la información disponible o, instrucciones recibidas que le permiten decidir) que es una verdadera emergencia médica o de rescate.
- VI. El uso de los códigos luminosos acompañado de los sonoros será reservado para acudir a una “Operación de emergencia”, además del transporte del paciente en estado crítico, grave o regular. Los códigos sonoros y luminosos indican la solicitud de prelación de paso a los demás conductores.
- VII. La velocidad máxima operacional a la que deberán conducirse los vehículos en “Operación de emergencia”, es de 20 km/h sobre el límite establecido por la autoridad estatal competente, ello con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente y del personal. Así como, atender los siguientes aspectos dentro de una emergencia:
 - a) Cuando el vehículo de emergencia se aproxime a una intersección controlada por semáforos o por oficial de vialidad, el operador debe reducir la velocidad o detener el vehículo de ser necesario y continuar hasta que se pueda cruzar con la debida precaución y seguridad.
 - b) Cuando el vehículo de emergencia se encuentre con cruces de ferrocarril, con o sin control mecánico o, si son requeridos por oficiales de tránsito y vialidad u, oficiales de seguridad pública, deben detener su circulación y hacer alto total.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

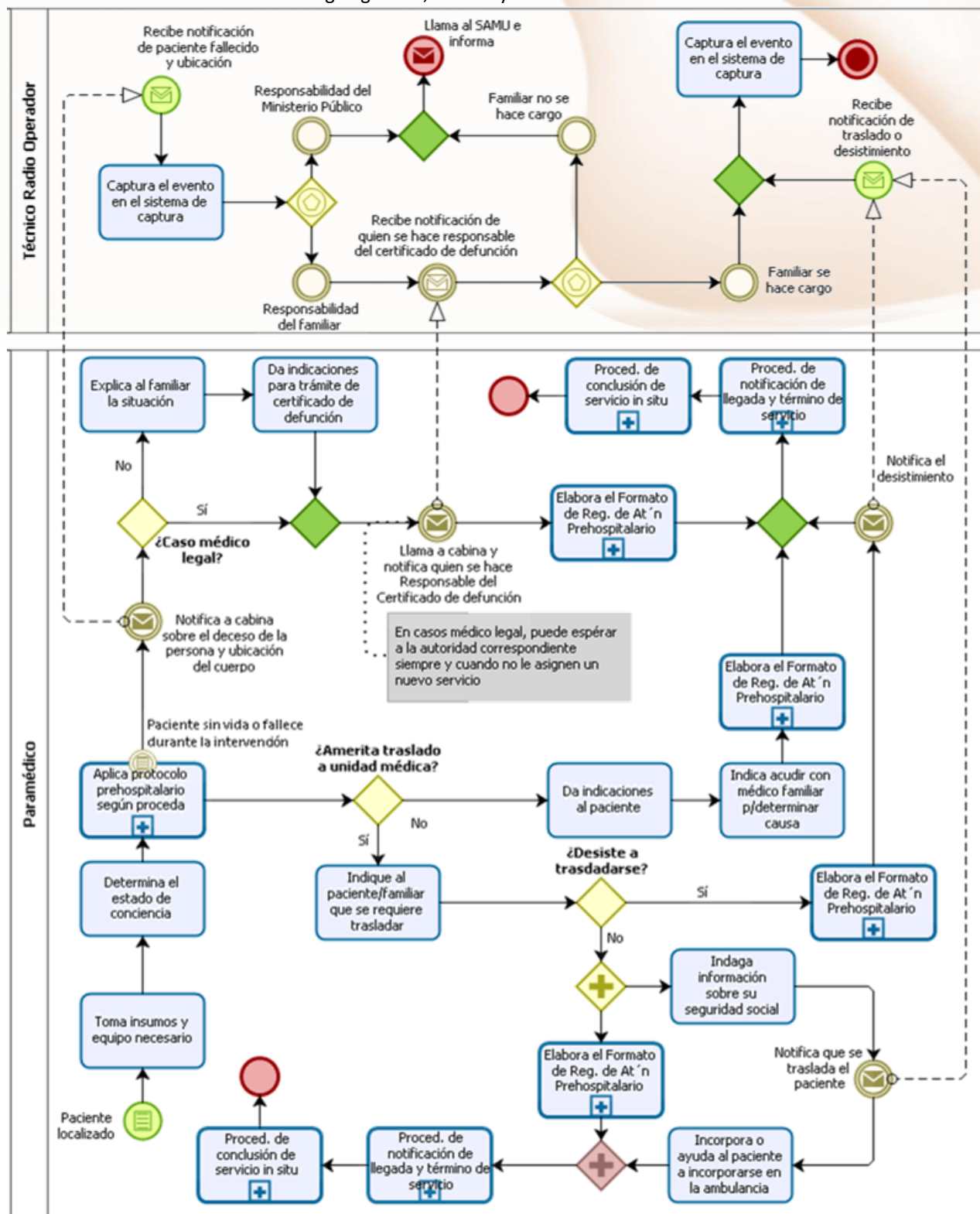
- c) Cuando el crucero tenga un señalamiento de alto o un semáforo y éste se encuentre con la luz encendida en rojo, debe hacer alto total antes de continuar con su proceso de atención prehospitalario.
- VIII. Cuando el conductor de una unidad se vea imposibilitado de avanzar por su carril en una “Operación de emergencia” podrá utilizar carriles en sentido contrario, sin embargo, la velocidad máxima de conducción será de 40 km/hora.
- IX. En “Operación de rutina”, la velocidad máxima es la establecida por la autoridad estatal competente y circulará solo con luces frontales encendidas.
- X. El operador de una unidad en “Operación de emergencia” debe guardar una distancia mínima de 75 metros entre su vehículo y cualquier otro de emergencias, en el entendido de que la circulación en convoy es peligrosa.
- XI. Se debe utilizar la sirena siempre y cuando se responda “Operación de emergencia” bajo los siguientes criterios:
 - a) Cuando se requiera el cambio de carriles o la utilización del acotamiento o, alguna otra medida extraordinaria para transportar de manera segura al paciente, ello acorde con la naturaleza de la llamada de emergencia.
 - b) Cuando la circulación de la ambulancia sea impedida por tráfico detenido o, el flujo del tráfico se encuentre por debajo del límite de velocidad establecido.
- XII. Los códigos sonoros de forma intermitente se deben utilizar para alertar a otros conductores, que la ambulancia está operando de forma que no cumple con las reglas usuales del tráfico y debe respetar los lugares que requieran de silencio.
- XIII. Los códigos luminosos se deben utilizar para señalar que la unidad de emergencia transporta a un paciente cuya condición médica no representa un riesgo para su vida. El uso de este código en escenas de emergencia será gobernado por la necesidad de salvaguardar al paciente, al personal y a la gente que se encuentre presente.
- XIV. Para considerar la respuesta adecuada a un servicio de emergencias en ambulancia o vehículo de rescate se requieren al menos dos paramédicos o, en su caso, técnicos en rescate; salvedad expresa para las motocicletas de primera respuesta.
- XV. Considerando la seguridad y eficiencia del vehículo la vida útil (edad máxima de uso) de un vehículo de emergencias de cualquier índole, será de seis años.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007MG-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
a)	Definir y proponer al superior jerárquico, las políticas administrativas en materia prehospitalaria y asegurar su cumplimiento.
c)	Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios.
d)	Desarrollar y mantener procesos para identificar, documentar y analizar eventos médicos y no médicos, adversos o potencialmente adversos, con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente y la calidad en el cuidado del paciente.
e)	Revisar periódicamente la atención prehospitalaria brindada a los pacientes, mediante herramientas de auditoria como la revisión de los formatos de reporte de atención prehospitalaria.
l)	Coordinar la atención de las urgencias médicas prehospitalarias del municipio de Guadalajara.
q)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

Documento	0080E-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias “Cruz Verde”
Funciones	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
b) Aplicar los protocolos prehospitalarios de forma adecuada para salvaguardar la vida de los pacientes.	
c) Suministrar a los pacientes, los medicamentos e insumos requeridos y en la medida de lo posible, estabilizar al paciente para su traslado.	
d) Registrar el formato de atención prehospitalaria y entregarlo (junto con el paciente cuando lo amerite) al personal de urgencias, para el mejor seguimiento en la patología del paciente.	
f) Notificar a cabina la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.	
i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,	
k) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

5.- **MODELADO DE PROCESO.** Imagen general, no incluye detalles.





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes “in situ”

Clave: 060P-SD2_001

Documentación: 21 de noviembre del 2017

Actualización: 16 de enero del 2018



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Paramédico	Una vez localizado el paciente, toma de la ambulancia, los insumos y equipo necesario para atender la situación prehospitalaria						
2.		Determina el estado de conciencia del paciente						
3.		Aplica protocolos prehospitalarios según proceda Nota: Si sucediera que el paciente se encuentra sin vida o fallece durante la aplicación de los protocolos prehospitalarios, suspende la actividad. Aplica actividad 16						
4.		Determina si el paciente amerita de traslado a una unidad médica de atención de urgencias <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Amerita traslado a unidad médica?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Indica al paciente/familiar que requiere traslado a una unidad de atención médica de urgencias. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad 13</td> </tr> </tbody> </table>	¿Amerita traslado a unidad médica?	Entonces	Sí	Indica al paciente/familiar que requiere traslado a una unidad de atención médica de urgencias. Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica la actividad 13
¿Amerita traslado a unidad médica?		Entonces						
Sí		Indica al paciente/familiar que requiere traslado a una unidad de atención médica de urgencias. Continúa en la siguiente actividad						
No	Aplica la actividad 13							
5.	Determina si el paciente desiste y no quiere ser trasladado. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Desiste a trasladarse?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 8</td> </tr> </tbody> </table>	¿Desiste a trasladarse?	Entonces	Sí	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica actividad 8	
¿Desiste a trasladarse?	Entonces							
Sí	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la siguiente actividad							
No	Aplica actividad 8							
6.	Notifica al Técnico Radio Operador del Centro de Comunicaciones (Cabina) que el paciente desiste por lo que no requiere de traslado y continua con el " Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio " y posteriormente, el " Procedimiento para la conclusión de servicio in situ ".							
7.	Técnico Radio Operador Recibe notificación sobre que no requiere traslado y registra de forma virtual la acción en el Programa de " Captura de Servicios en cabina ". (ver anexo 02) Fin de procedimiento.							
8.	Paramédico En este punto se realizan dos caminos, ello de acuerdo con la siguiente tabla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Camino</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uno</td> <td>Indaga información sobre la seguridad social del paciente y continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Dos</td> <td>Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la actividad 11</td> </tr> </tbody> </table>	Camino	Entonces	Uno	Indaga información sobre la seguridad social del paciente y continúa en la siguiente actividad	Dos	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la actividad 11	
Camino	Entonces							
Uno	Indaga información sobre la seguridad social del paciente y continúa en la siguiente actividad							
Dos	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la actividad 11							
9.	Notifica al Técnico Radio Operador que traslada al paciente Nota: El Técnico Radio Operador continúa en la actividad 12							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad					
10.	Paramédico	Incorpora o ayuda al paciente a incorporarse en la ambulancia. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si alguna persona va a acompañar al paciente, indique que se suba a la ambulancia. El paciente debe ir debidamente asegurado en la camilla cuando esta fue utilizada. 					
11.		Terminado de elaborar el FRAP y haber incorporado al paciente en la ambulancia, aplica el "Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio" y posteriormente, el "Procedimiento para la conclusión de servicio in situ" . Fin de Procedimiento					
12.	Técnico Radio Operador	Recibe notificación sobre que se traslada el paciente y registra de forma virtual la acción en el Programa de "Captura de Servicios en cabina" . (ver anexo 02) Fin de procedimiento.					
13.	Paramédico	(Viene de la actividad 4) Da las indicaciones necesarias al paciente y le señala acudir con su médico para determinar la causa o las acciones a seguir según corresponda a su padecimiento.					
14.		Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01).					
15.		Aplica el "Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio" y posteriormente, el "Procedimiento para la conclusión de servicio in situ" . Fin de Procedimiento					
16.		(viene de la actividad 3) Notifica al Radio Operador del Centro de Comunicaciones (Cabina) sobre el deceso de la persona y la ubicación del cuerpo. Notas: <ul style="list-style-type: none"> El Paramédico continúa en la actividad siguiente El Radio Operador Continúa en la actividad 21 					
17.		Determina si se trata de caso médico legal <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Caso médico legal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Explica claramente al familiar la situación y le da las indicaciones necesarias a la familia para que tramiten el certificado de defunción. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Caso médico legal?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No
¿Caso médico legal?	Entonces						
Sí	Continúa en la siguiente actividad						
No	Explica claramente al familiar la situación y le da las indicaciones necesarias a la familia para que tramiten el certificado de defunción. Continúa en la siguiente actividad						
18.	Llama al Radio Operador del Centro de Comunicaciones (Cabina) y notifica quién se hace responsable del certificado de defunción. Notas: <ul style="list-style-type: none"> El Radio Operador Continúa en la actividad 23 En casos médico legal el paramédico puede esperar a la autoridad correspondiente, siempre y cuando no se les asigne un nuevo servicio. 						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
19.	Paramédico	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (anexo 01)						
20.		Aplica el " <u>Procedimiento de Notificación de Llegada y término de servicio</u> " y posteriormente, el " <u>Procedimiento para la conclusión de servicio in situ</u> " Fin de procedimiento						
21.	Técnico Radio Operador	(viene de la actividad 16) Recibe notificación de paciente fallecido, la ubicación de este y registra virtualmente el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02)						
22.		Dependiendo de lo que suceda, procede con base en la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Responsabilidad de Ministerio Público</td> <td>Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad del familiar</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Situación	Entonces	Responsabilidad de Ministerio Público	Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento	Responsabilidad del familiar	Continúa en la siguiente actividad
Situación		Entonces						
Responsabilidad de Ministerio Público		Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento						
Responsabilidad del familiar	Continúa en la siguiente actividad							
23.	Espera a recibir la notificación del Paramédico (actividad 18) respecto a quién se hace responsable del certificado de defunción.							
24.	Dependiendo quien se haga responsable del certificado de defunción, procede con base en la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Familia se hace cargo</td> <td>Captura el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02) Fin de procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Familia no se hace cargo</td> <td>Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Situación	Entonces	Familia se hace cargo	Captura el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02) Fin de procedimiento	Familia no se hace cargo	Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento	
Situación	Entonces							
Familia se hace cargo	Captura el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02) Fin de procedimiento							
Familia no se hace cargo	Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento							

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

• TUM Ricardo Alfredo Carrasco Márquez	• TUM Alejandro Bonilla Sepúlveda	• Lic. Beatriz Aceves Huerta
--	-----------------------------------	------------------------------

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Ambulancia	Es la unidad móvil, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica.
Atención prehospitalaria	Es aquel servicio proporcionada por paramédicos a personas, que tienen una condición clínica de peligro en cuanto a su vida, órgano o función.
TUM	Técnico en Urgencias Médicas (Paramédico). Es el personal formado de manera específica en el nivel técnico de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
NOM-034-SSA3-2013	Norma oficial mexicana en materia de "Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria"
029P-SD3	Procedimiento de solicitud de pruebas cruzadas y hemocomponentes
031P-SD3	Procedimiento de recepción de hemocomponentes
053P-SD2	Procedimiento de entrega y recepción del Centro de Comunicaciones
054P-SD2	Procedimiento de traslado
055P-SD2	Procedimiento notificación de llegada y término de servicio
056P-SD2	Procedimiento asignación de Urgencia
057P-SD2	Procedimiento para acudir al Servicio de Urgencias
061P-SD2	Procedimiento para concluir servicios "In Situ"

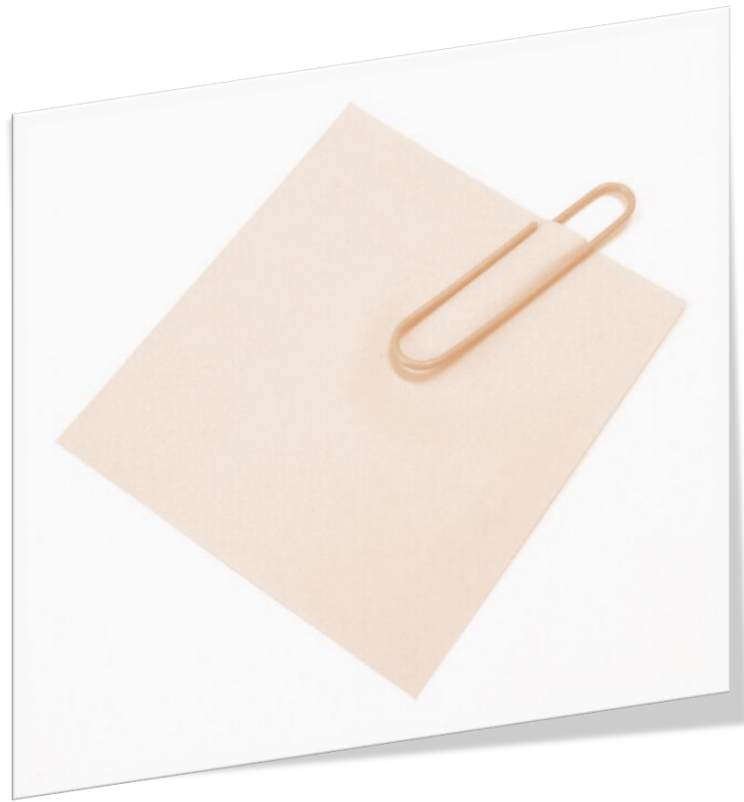
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
010F-PH-CV_002	Anexo 01 Formato de registro de atención prehospitalaria
N.A.	Anexo 02 Programa de "Captura de Servicios en cabina"

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

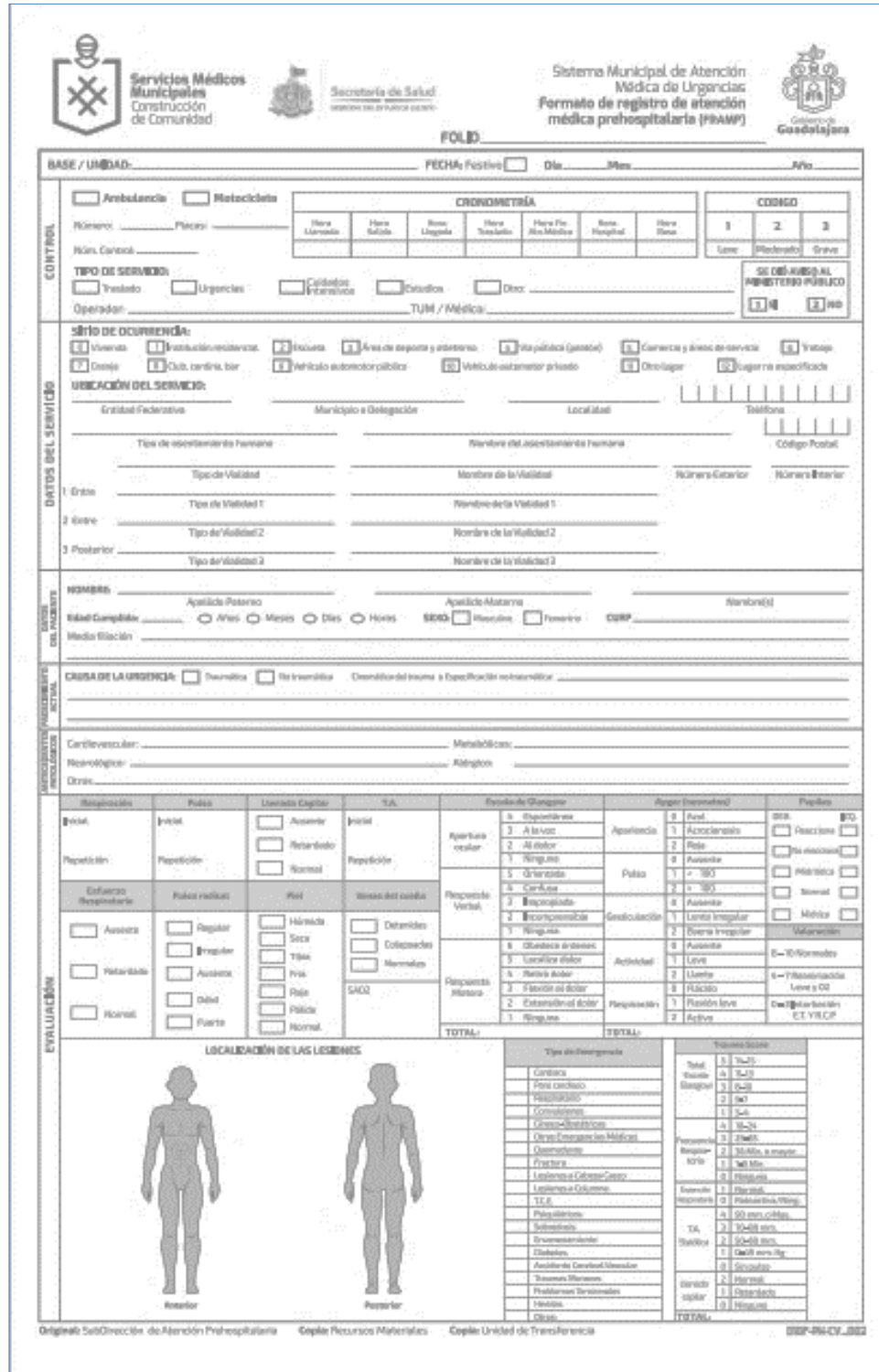
No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	16 de enero del 2018	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN

ANEXOS





Anexo 01: Formato de registro de atención prehospitalaria
(formato sugerido) Anverso



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Secretaría de Salud
SECRETARÍA DE SALUD

Sistema Municipal de Atención Médica de Urgencias
Formato de registro de atención médica prehospitalaria (PHAMP)

FOLIO: _____

BASE / UNIDAD: _____ **FECHA:** Fecha Día _____ Mes _____ Año _____

CONTROL

Ambulancia Motocicleta

Número: _____ Placas: _____

Núm. Control: _____

TIPO DE SERVICIO:

Pasado Urgencias Consultas Prehospitalarias Catástrofes Otro: _____

Operador: _____ TUM / Médico: _____

SE DEBE RENOVIAR AL PABERTEO PÚBLICO

SI NO

CRONOMETRÍA

Hora Llegada	Hora Salida	Hora Llegada	Hora Salida	Hora Fin At. Médica	Hora Hospital	Hora Baja
--------------	-------------	--------------	-------------	---------------------	---------------	-----------

CODIGO

1	2	3
Leve	Mediana	Grave

DIRTOS DEL SERVICIO

SITIO DE OCURRENCIA:

Vivienda Institución residencial Escuela Área de reparto y estacionamiento Via pública (genérico) Carrera y áreas de servicio Trabajo

Calle Club, cancha, bar Ahilado automotor público Vehículo automotor privado Obstrucción Lugar no especificado

UBICACIÓN DEL SERVICIO:

Entidad Federativa: _____ Municipio o Delegación: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Tipo de asentamiento humano: _____ Nombre del asentamiento humano: _____ Código Postal: _____

Tipo de Vialidad: _____ Nombre de la Vialidad: _____ Número Exterior: _____ Número Interior: _____

1 Entero Tipo de Vialidad 1: _____ Nombre de la Vialidad 1: _____

2 Entero Tipo de Vialidad 2: _____ Nombre de la Vialidad 2: _____

3 Posterior Tipo de Vialidad 2: _____ Nombre de la Vialidad 2: _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

Edad: Completar Años Meses Días Horas **SEXO:** Masculino Femenino **GRUPA:** _____

Medio filiación: _____

CAUSA DE LA URGENCIA: Traumática No traumática Descripción del trauma o Especificar motivo(s): _____

CONDICIONES PREEXISTENTES

Cardiovascular: _____ Metabólico(s): _____

Neurologico: _____ Fisiológico: _____

Otro(s): _____

EVOLUCIÓN

Respiración	Pulso	Uso de Capilar	T.A.	Resposta de Glasgow	Resposta de Glasgow	Pupilas
Normal	Normal	<input type="checkbox"/> Asente <input type="checkbox"/> Retardado <input type="checkbox"/> Normal	Normal	Apertura ocular	Apertura	Normal
Repetición:	Repetición:		Repetición:	3 A la voz	1	<input type="checkbox"/> Paresias <input type="checkbox"/> No paresias
Enfermedad preexistente	Pulso radial:	Normal	Resposta Verbal	2 Al dolor	2	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
<input type="checkbox"/> Asente <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Hérveda <input type="checkbox"/> Detenidas	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Asintota <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Fuerte	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tasa <input type="checkbox"/> Pasa <input type="checkbox"/> Polica <input type="checkbox"/> Normal	4 Comienza	1 Ninguna	3	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Fuerte	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Fuerte	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tasa <input type="checkbox"/> Pasa <input type="checkbox"/> Polica <input type="checkbox"/> Normal	2 Respuesta	2 Respuesta	4	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			3 Respuesta	3 Respuesta	5	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			4 Respuesta	4 Respuesta	6	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			5 Respuesta	5 Respuesta	7	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			6 Respuesta	6 Respuesta	8	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			7 Respuesta	7 Respuesta	9	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			8 Respuesta	8 Respuesta	10	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			9 Respuesta	9 Respuesta	11	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			10 Respuesta	10 Respuesta	12	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			11 Respuesta	11 Respuesta	13	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			12 Respuesta	12 Respuesta	14	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			13 Respuesta	13 Respuesta	15	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			14 Respuesta	14 Respuesta	16	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			15 Respuesta	15 Respuesta	17	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			16 Respuesta	16 Respuesta	18	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			17 Respuesta	17 Respuesta	19	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			18 Respuesta	18 Respuesta	20	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			19 Respuesta	19 Respuesta	21	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			20 Respuesta	20 Respuesta	22	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			21 Respuesta	21 Respuesta	23	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			22 Respuesta	22 Respuesta	24	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			23 Respuesta	23 Respuesta	25	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			24 Respuesta	24 Respuesta	26	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			25 Respuesta	25 Respuesta	27	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			26 Respuesta	26 Respuesta	28	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			27 Respuesta	27 Respuesta	29	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			28 Respuesta	28 Respuesta	30	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			29 Respuesta	29 Respuesta	31	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			30 Respuesta	30 Respuesta	32	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			31 Respuesta	31 Respuesta	33	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			32 Respuesta	32 Respuesta	34	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			33 Respuesta	33 Respuesta	35	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			34 Respuesta	34 Respuesta	36	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			35 Respuesta	35 Respuesta	37	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			36 Respuesta	36 Respuesta	38	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			37 Respuesta	37 Respuesta	39	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			38 Respuesta	38 Respuesta	40	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			39 Respuesta	39 Respuesta	41	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			40 Respuesta	40 Respuesta	42	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			41 Respuesta	41 Respuesta	43	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			42 Respuesta	42 Respuesta	44	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			43 Respuesta	43 Respuesta	45	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			44 Respuesta	44 Respuesta	46	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			45 Respuesta	45 Respuesta	47	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			46 Respuesta	46 Respuesta	48	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			47 Respuesta	47 Respuesta	49	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			48 Respuesta	48 Respuesta	50	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			49 Respuesta	49 Respuesta	51	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			50 Respuesta	50 Respuesta	52	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			51 Respuesta	51 Respuesta	53	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			52 Respuesta	52 Respuesta	54	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			53 Respuesta	53 Respuesta	55	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			54 Respuesta	54 Respuesta	56	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			55 Respuesta	55 Respuesta	57	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			56 Respuesta	56 Respuesta	58	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			57 Respuesta	57 Respuesta	59	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			58 Respuesta	58 Respuesta	60	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			59 Respuesta	59 Respuesta	61	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			60 Respuesta	60 Respuesta	62	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			61 Respuesta	61 Respuesta	63	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			62 Respuesta	62 Respuesta	64	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			63 Respuesta	63 Respuesta	65	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			64 Respuesta	64 Respuesta	66	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			65 Respuesta	65 Respuesta	67	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			66 Respuesta	66 Respuesta	68	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			67 Respuesta	67 Respuesta	69	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			68 Respuesta	68 Respuesta	70	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			69 Respuesta	69 Respuesta	71	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			70 Respuesta	70 Respuesta	72	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			71 Respuesta	71 Respuesta	73	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			72 Respuesta	72 Respuesta	74	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			73 Respuesta	73 Respuesta	75	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			74 Respuesta	74 Respuesta	76	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			75 Respuesta	75 Respuesta	77	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			76 Respuesta	76 Respuesta	78	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			77 Respuesta	77 Respuesta	79	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			78 Respuesta	78 Respuesta	80	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			79 Respuesta	79 Respuesta	81	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			80 Respuesta	80 Respuesta	82	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			81 Respuesta	81 Respuesta	83	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			82 Respuesta	82 Respuesta	84	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			83 Respuesta	83 Respuesta	85	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			84 Respuesta	84 Respuesta	86	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			85 Respuesta	85 Respuesta	87	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			86 Respuesta	86 Respuesta	88	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			87 Respuesta	87 Respuesta	89	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			88 Respuesta	88 Respuesta	90	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			89 Respuesta	89 Respuesta	91	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			90 Respuesta	90 Respuesta	92	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			91 Respuesta	91 Respuesta	93	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			92 Respuesta	92 Respuesta	94	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			93 Respuesta	93 Respuesta	95	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			94 Respuesta	94 Respuesta	96	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			95 Respuesta	95 Respuesta	97	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			96 Respuesta	96 Respuesta	98	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			97 Respuesta	97 Respuesta	99	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			98 Respuesta	98 Respuesta	100	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			99 Respuesta	99 Respuesta	101	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			100 Respuesta	100 Respuesta	102	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			101 Respuesta	101 Respuesta	103	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			102 Respuesta	102 Respuesta	104	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			103 Respuesta	103 Respuesta	105	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			104 Respuesta	104 Respuesta	106	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			105 Respuesta	105 Respuesta	107	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			106 Respuesta	106 Respuesta	108	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			107 Respuesta	107 Respuesta	109	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			108 Respuesta	108 Respuesta	110	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			109 Respuesta	109 Respuesta	111	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			110 Respuesta	110 Respuesta	112	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			111 Respuesta	111 Respuesta	113	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			112 Respuesta	112 Respuesta	114	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			113 Respuesta	113 Respuesta	115	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			114 Respuesta	114 Respuesta	116	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			115 Respuesta	115 Respuesta	117	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			116 Respuesta	116 Respuesta	118	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			117 Respuesta	117 Respuesta	119	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			118 Respuesta	118 Respuesta	120	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			119 Respuesta	119 Respuesta	121	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			120 Respuesta	120 Respuesta	122	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			121 Respuesta	121 Respuesta	123	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			122 Respuesta	122 Respuesta	124	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			123 Respuesta	123 Respuesta	125	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			124 Respuesta	124 Respuesta	126	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			125 Respuesta	125 Respuesta	127	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			126 Respuesta	126 Respuesta	128	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			127 Respuesta	127 Respuesta	129	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			128 Respuesta	128 Respuesta	130	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			129 Respuesta	129 Respuesta	131	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			130 Respuesta	130 Respuesta	132	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			131 Respuesta	131 Respuesta	133	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			132 Respuesta	132 Respuesta	134	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			133 Respuesta	133 Respuesta	135	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			134 Respuesta	134 Respuesta	136	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			135 Respuesta	135 Respuesta	137	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			136 Respuesta	136 Respuesta	138	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			137 Respuesta	137 Respuesta	139	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			138 Respuesta	138 Respuesta	140	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			139 Respuesta	139 Respuesta	141	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			140 Respuesta	140 Respuesta	142	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			141 Respuesta	141 Respuesta	143	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			142 Respuesta	142 Respuesta	144	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			143 Respuesta	143 Respuesta	145	<input type="checkbox"/> Mide <input type="checkbox"/> No mide
			144 Respuesta</			

Trauma Score		15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1																				
Porcentaje de Supervivencia		90	88	86	83	80	76	62	36	10	6	4	2	1	0	0																				
EVALUACIÓN	Base de Datos Administrativa	Hora: _____																																		
	Control de Invenarios	Terapia Arterial							Epi-efrina IV ET 50																											
	Medicinas	Pulsos							Subocclusión ETET																											
	Férulas	Respiración							Atropina IV ET																											
	Mant. Vía Aérea	Cavitación de Pulso							Bifurcación a																											
	Oxígeno/Litros/min.	Cavitación							Respiración																											
	Vía Aérea Orofaríngea	Fluoroscopia																																		
	Vía Aérea Orotráquea	Clavado de BPH																																		
	Vía Aérea Intubación	Nitroglicerina																																		
	Succión	Condición del Paciente al salir al Depto de Emergencia: <input type="checkbox"/> Mejorado <input type="checkbox"/> Sin cambios <input type="checkbox"/> Empeorado																																		
	Marcapasos Impl.	Cefarón de seguridad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alérgico-Alcoholes: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																		
	RIC P. Min.	Férulas: <table border="1"><tr><th>Nombre</th><th>Marca</th><th>Vía</th><th>Desde</th><th>Hora</th><th>Vía</th><th>Desde</th><th>Subocclusión</th><th>Marca</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															Nombre	Marca	Vía	Desde	Hora	Vía	Desde	Subocclusión	Marca	Cantidad										
	Nombre	Marca	Vía	Desde	Hora	Vía	Desde	Subocclusión	Marca	Cantidad																										
	Clavador																																			
	EE. Cabeza																																			
	Embolización-Carotid.																																			
	Drenaje de Entesidad																																			
	Embolización-Extrín.																																			
	Embolización-Órbita																																			
	Etiquetas en Sangre	DESCRIPCIÓN DE PERTONDAJAS:																																		
	Compresión																																			
	E.Q. Operativa	<input type="checkbox"/> Alta del paciente en la ubicación del servicio <input type="checkbox"/> Paciente First-destino de atención médica prehospitalaria																																		
	A.E.D.	TRANSFERENCIA DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> PROFESOR <input type="checkbox"/> HOSPITAL GENERAL DE EMERGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITAL ESPECIALIZADO <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES																																		
	Marcapasos Transcutáneo																																			
Datos																																				
Servicio Temp. Establecido																																				
IV NS _____ Gt.																																				
IV NS _____ Gt.																																				
Membros, Carga y Firma de quien entrega																																				
Membros, Carga y Firma de quien entrega																																				
MATERIAS UTILIZADAS	CONSUMO MATERIAL ENTREGADO																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																				
	CONSUMO MATERIAL RECIBIDO																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																					
CUESTIONARIO CALIDAD																																				
En los Servicios Médicos Municipales se proporcionan por emergencias servicios de atención en pequeña comunidad:																																				
Le brinda el apoyo que usted requiere: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A																																				
Atiende a su paciente profesionalmente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A																																				
La imagen de nuestro personal fue: Excelente <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala <input type="checkbox"/>																																				
Discrepancia a su paciente dignos valores durante el traslado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A																																				
Usted recomendaría nuestro servicio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A																																				
Escriba el nombre del servicio: Excelente <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala <input type="checkbox"/>																																				
Nombre: _____ Firma: _____																																				
Por medio de la presente, manifiesto que he dado por terminado el uso personal de los Servicios Médicos Municipales, al cual deslindo de toda responsabilidad médica legal, quedando asentado todos los datos de emergencia como dictamen que acorde a la aplicación de emergencia describe en el presente documento. Le autorizo que se liberen los archivos vigentes del código civil que piden del Estado de Jalisco e los artículos 23, 55, 70 del Código de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios y atención médica.																																				
Identificación del paciente: <input type="checkbox"/> Urológico <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otro _____																																				
Membros y Firma del paciente: _____																																				
Membros y Firma Testigo: _____																																				
Membros y Firma Testigo: _____																																				

Anexo 2: Programa de “Captura de Servicios en cabina”
(Formato sugerido)

Cabina : Base de datos (Formato de archivo de Access 2000) - Microsoft Access

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA
GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

Folio servicio:	21737	hora de arribo:	
fecha de llamada:	15/01/2018	Tipo de servicio final:	
hora de llamada:	09:59	Codigo del servicio final:	
Tipo de servicio inicial:	CAIDO DESDE ALTURA		
Codigo del servicio inicial:			
Domicilio:	VOLCAN BARCENA		
Cruce:	VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE		
Colonia:	PANORAMICA		
Telefono:	36		
Numero de Reporte CEINCO:	168		
Dependencia que reporta:			
Observaciones:			
Traslado a unidad:			
Unidad de emergencia:	42		
Chofer:			
Paramédico:			
Radiooperador:			

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB

Procedimiento para concluir servicios “in situ”

Clave: 061P-SD2_001

Documentación: 15 de diciembre del 2017

Actualización: 16 de febrero del 2018

Autorización: **21 de febrero del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria

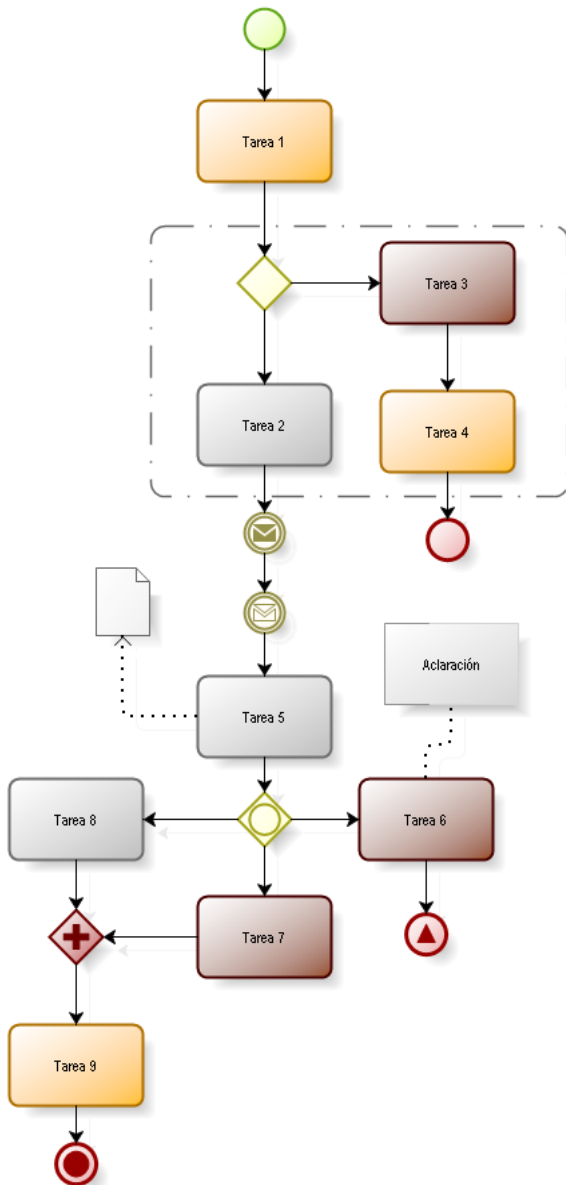
Documento de Referencia

Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe de Departamento de Innovación y Desarrollo

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales





Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo	3
2.- Alcance	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	7
5.- Modelado de Proceso	9
6.- Desarrollo:	10
7.- Colaboradores:	10
8.- Definiciones:.....	11
9.- Documentos de Referencia:.....	11
10.- Formatos Utilizados:	11
11. Descripción de Cambios	11
Anexos	13



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para concluir servicios “in situ”

Clave: 061P-SD2_001

Documentación: 15 de diciembre del 2017

Actualización: 16 de febrero del 2018



1.- OBJETIVO

Transportar a los pacientes en la ambulancia, con la debida precaución para que sea atendido en una unidad médica, ya sea esta, hospitalaria o de urgencias

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia una vez que el paciente se encuentra dentro de la ambulancia debidamente asegurado y termina al llegar a la unidad médica hospitalaria o de urgencias médicas, justo antes de entregar al paciente.

Áreas que intervienen:

Subdirección de Atención Prehospitalaria

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.

- Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
- Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2. Políticas en materia de radiocomunicaciones

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

VIII. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

3. Políticas de Uso de Vehículos de Emergencia

La correcta utilización de las unidades de emergencia, permitirán al proceso de atención prehospitalaria ser más eficientes. La consecuencia de aplicar los siguientes lineamientos incide en la ampliación de la cobertura en la atención de las urgencias médicas y rescate a los usuarios que lo requieran.

Para lograr mayor eficiencia en el uso de los vehículos de emergencia, es indispensable lo siguiente:

- I. La utilización de las unidades de emergencias debe privilegiar la atención de emergencias médicas y rescate; la utilización de dichas unidades es aquel para el cual fueron diseñados y designados por la Subdirección de Atención Prehospitalaria.
- II. Los conductores de vehículos de emergencia deben contar con “licencia especializada” para el manejo de este tipo de unidades, la cual debe ser emitida por la autoridad estatal competente.
- III. Los conductores deben atender las Condiciones Generales de Trabajo del Ayuntamiento de Guadalajara y por las propias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- IV. Para lograr una respuesta rápida y segura en el proceso de atención prehospitalario, se debe:
 - a) Conocer a donde se dirige,
 - b) Establecer rutas preestablecidas,
 - c) Que el personal a bordo se ponga los cinturones de seguridad (a menos que se encuentren proporcionando atención médica de emergencia),
 - d) Manejar con precaución para no causar daños y conducir a la defensiva,
 - e) Brindar al tránsito el tiempo adecuado para que cedan el paso a la unidad de emergencia.
- V. Existen dos tipos de operaciones, la de rutina y la de emergencia. Una “Operación de rutina” es cuando el vehículo se encuentra fuera de la base cumpliendo una tarea que no es una emergencia médica o de rescate. Una “Operación de emergencia” están limitadas a la respuesta, a la escena o, al destino en el cual, el conductor percibe, (basado en la información disponible o, instrucciones recibidas que le permiten decidir) que es una verdadera emergencia médica o de rescate.
- VI. El uso de los códigos luminosos acompañado de los sonoros será reservado para acudir a una “Operación de emergencia”, además del transporte del paciente en estado crítico, grave o regular. Los códigos sonoros y luminosos indican la solicitud de prelación de paso a los demás conductores.
- VII. La velocidad máxima operacional a la que deberán conducirse los vehículos en “Operación de emergencia”, es de 20 km/h sobre el límite establecido por la autoridad estatal competente, ello con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente y del personal. Así como, atender los siguientes aspectos dentro de una emergencia:
 - a) Cuando el vehículo de emergencia se aproxime a una intersección controlada por semáforos o por oficial de vialidad, el operador debe reducir la velocidad o detener el vehículo de ser necesario y continuar hasta que se pueda cruzar con la debida precaución y seguridad.
 - b) Cuando el vehículo de emergencia se encuentre con cruces de ferrocarril, con o sin control mecánico o, si son requeridos por oficiales de tránsito y vialidad u, oficiales de seguridad pública, deben detener su circulación y hacer alto total.
 - c) Cuando el cruce tenga un señalamiento de alto o un semáforo y éste se encuentre con la luz encendida en rojo, debe hacer alto total antes de continuar con su proceso de atención prehospitalario.
- VIII. Cuando el conductor de una unidad se vea imposibilitado de avanzar por su carril en una “Operación de emergencia” podrá utilizar carriles en sentido contrario, sin embargo, la velocidad máxima de conducción será de 40 km/hora.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- IX. En “Operación de rutina”, la velocidad máxima es la establecida por la autoridad estatal competente y circulará solo con luces frontales encendidas.
- X. El operador de una unidad en “Operación de emergencia” debe guardar una distancia mínima de 75 metros entre su vehículo y cualquier otro de emergencias, en el entendido de que la circulación en convoy es peligrosa.
- XI. Se debe utilizar la sirena siempre y cuando se responda “Operación de emergencia” bajo los siguientes criterios:
- Cuando se requiera el cambio de carriles o la utilización del acotamiento o, alguna otra medida extraordinaria para transportar de manera segura al paciente, ello acorde con la naturaleza de la llamada de emergencia.
 - Cuando la circulación de la ambulancia sea impedida por tráfico detenido o, el flujo del tráfico se encuentre por debajo del límite de velocidad establecido.
- XII. Los códigos sonoros de forma intermitente se deben utilizar para alertar a otros conductores, que la ambulancia está operando de forma que no cumple con las reglas usuales del tráfico y debe respetar los lugares que requieran de silencio.
- XIII. Los códigos luminosos se deben utilizar para señalar que la unidad de emergencia transporta a un paciente cuya condición médica no representa un riesgo para su vida. El uso de este código en escenas de emergencia será gobernado por la necesidad de salvaguardar al paciente, al personal y a la gente que se encuentre presente.
- XIV. Para considerar la respuesta adecuada a un servicio de emergencias en ambulancia o vehículo de rescate se requieren al menos dos paramédicos o, en su caso, técnicos en rescate; salvedad expresa para las motocicletas de primera respuesta.
- XV. Considerando la seguridad y eficiencia del vehículo la vida útil (edad máxima de uso) de un vehículo de emergencias de cualquier índole, será de seis años.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para concluir servicios “in situ”

Clave: 061P-SD2_001

Documentación: 15 de diciembre del 2017

Actualización: 16 de febrero del 2018



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007MG-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> a) Definir y proponer al superior jerárquico, las políticas administrativas en materia prehospitalaria y asegurar su cumplimiento. c) Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios. d) Desarrollar y mantener procesos para identificar, documentar y analizar eventos médicos y no médicos, adversos o potencialmente adversos, con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente y la calidad en el cuidado del paciente. e) Revisar periódicamente la atención prehospitalaria brindada a los pacientes, mediante herramientas de auditoria como la revisión de los formatos de reporte de atención prehospitalaria. l) Coordinar la atención de las urgencias médicas prehospitalarias del municipio de Guadalajara. q) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	

Documento	0080E-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias “Cruz Verde”
Funciones	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> b) Aplicar los protocolos prehospitalarios de forma adecuada para salvaguardar la vida de los pacientes. c) Suministrar a los pacientes, los medicamentos e insumos requeridos y en la medida de lo posible, estabilizar al paciente para su traslado. d) Registrar el formato de atención prehospitalaria y entregarlo (junto con el paciente cuando lo amerite) al personal de urgencias, para el mejor seguimiento en la patología del paciente. f) Notificar a cabina la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa. i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica, k) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para concluir servicios “in situ”

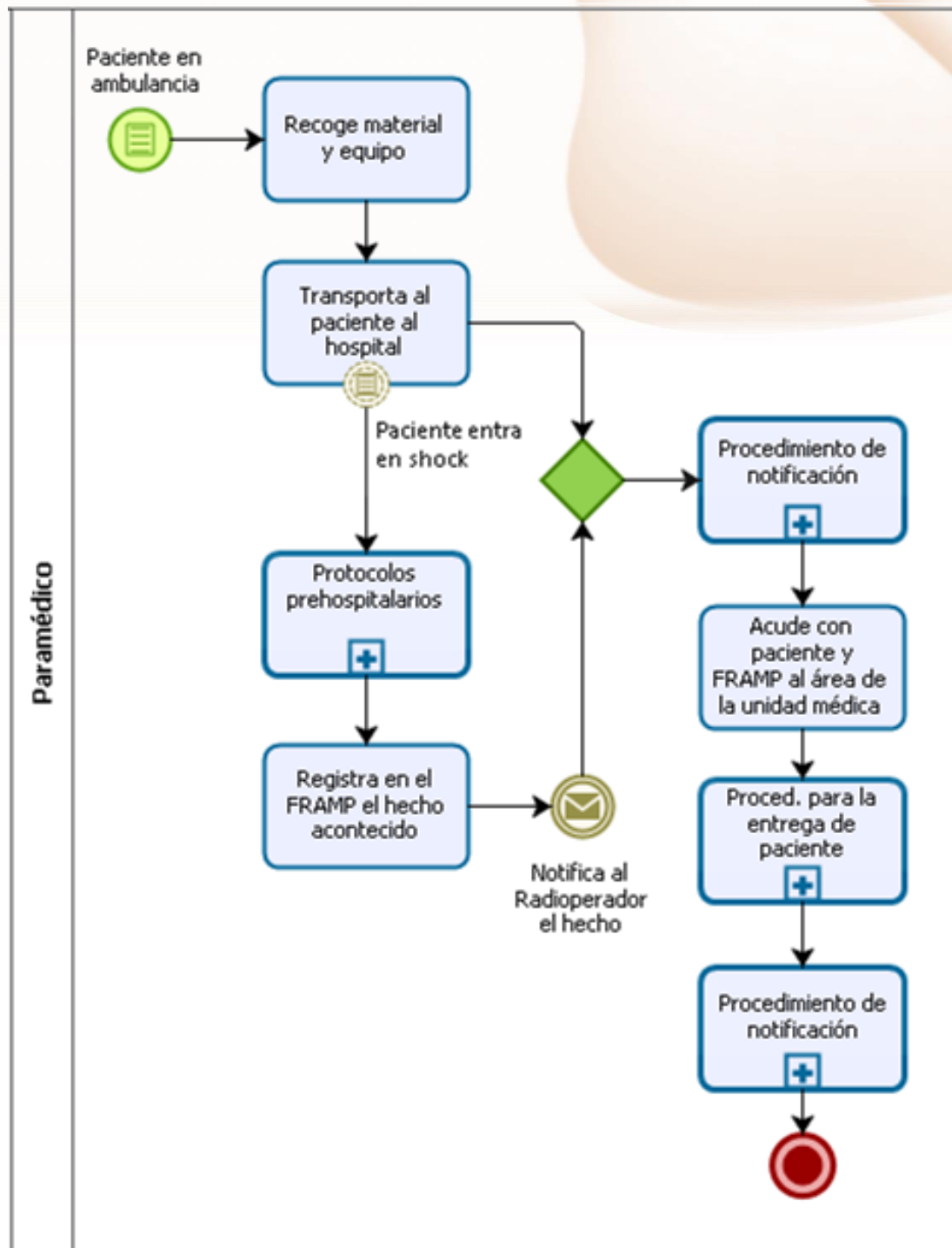
Clave: 061P-SD2_001

Documentación: 15 de diciembre del 2017

Actualización: 16 de febrero del 2018



5.- **MODELADO DE PROCESO.** Imagen general, no incluye detalles.



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
1.	Paramédico	Recoge el material y equipo utilizado durante la atención prehospitalaria "In Situ" después de haber asegurado debidamente al paciente en la ambulancia
2.		Transporta al paciente al hospital o a la unidad médica de urgencias que el Centro de Comunicaciones (Cabina) te haya asignado. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • Aplique las reglas de operación correspondientes durante la conducción del vehículo de emergencia y apégate al Reglamento de Vialidad. • Si durante el trayecto de la ambulancia a la unidad médica, el paciente entra en shock, debes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicar los "Protocolos médicos prehospitalarios" según proceda. ○ Registra en el "Formato de registro de la atención médica prehospitalaria" (FRAMP) lo acontecido (ver anexo 01). ○ Debes notificar al Radioperador sobre el hecho acontecido.
3.		Una vez que se haya llegado a la unidad médica, debes aplicar el " Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2 "
4.		Baja al paciente de la ambulancia y toma el "Formato de registro de la atención médica prehospitalaria" (FRAMP)
5.		Acude con el paciente al área de urgencias de la unidad médica
6.		Entrega al paciente al responsable de recibir al paciente de la unidad médica a través del " Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica 062P-SD2 "
7.		Una vez que entregado al paciente a la unidad médica, recoge el material o equipo que se haya utilizado en el servicio
8.		Aplicar el " Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2 " Fin de procedimiento

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- | | |
|--|-----------------------------------|
| • TUM Ricardo Alfredo Carrasco Márquez | • TUM Alejandro Bonilla Sepúlveda |
|--|-----------------------------------|

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Ambulancia	Es la unidad móvil, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica.
Atención prehospitalaria	Es aquel servicio proporcionada por paramédicos a personas, que tienen una condición clínica de peligro en cuanto a su vida, órgano o función.
Protocolo de atención Prehospitalaria	Son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.
TUM	Técnico en Urgencias Médicas (Paramédico). Es el personal formado de manera específica en el nivel técnico de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
NOM-034-SSA3-2013	Norma oficial mexicana en materia de “Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria”
053P-SD2	Procedimiento de entrega y recepción del Centro de Comunicaciones
054P-SD2	Procedimiento de traslado
055P-SD2	Procedimiento notificación de llegada y término de servicio
057P-SD2	Procedimiento para acudir al Servicio de Urgencias
062P-SD2	Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
010F-PH-CV	Anexo 01 Formato de registro de atención prehospitalaria

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	16 de febrero del 2018	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN
2.			



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para concluir servicios “in situ”

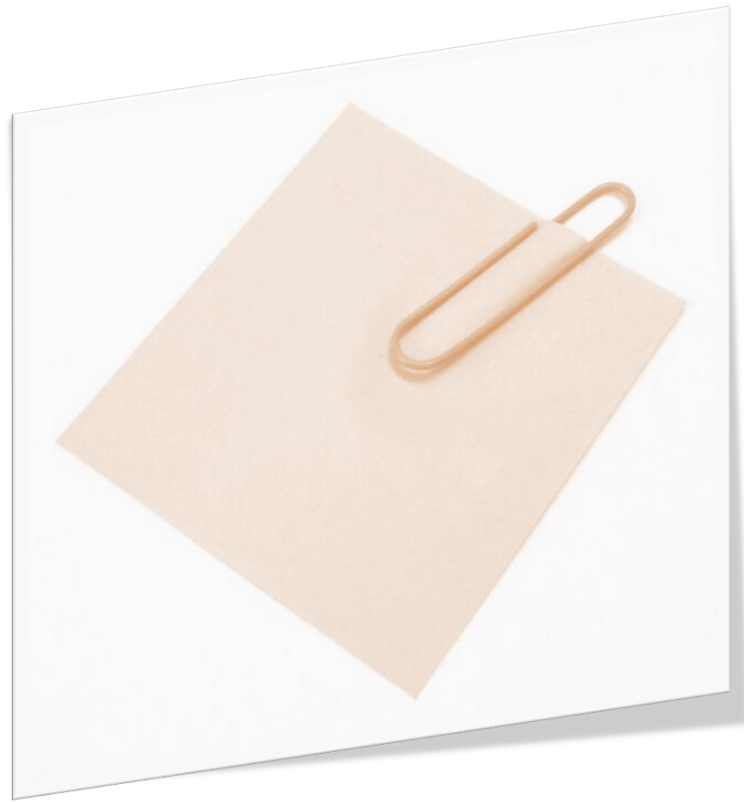
Clave: 061P-SD2_001

Documentación: 15 de diciembre del 2017

Actualización: 16 de febrero del 2018




ANEXOS






Procedimiento para concluir servicios “in situ”

Anexo 01: Formato de registro de atención prehospitalaria (formato sugerido) Anverso




Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad



Secretaría de Salud
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUADALAJARA

Sistema Municipal de Atención Médica de Urgencias
Formato de registro de atención médica prehospitalaria (PHAMP)



Gobierno de Guadalajara

FOLIO

BASE / UNIDAD: _____ FECHA: Fecha Día _____ Mes _____ Año _____

CONTROL

Ambulancia Motocicleta

Número: _____ Placas: _____

Núm. Control: _____

CRONOMETRÍA							CODIGO		
Hora Llamada	Hora Salida	Hora Llegada	Hora Traslado	Hora Fin At. Médica	Hora Hospital	Hora Sema	1 Luz	2 Pulsos	3 Grav

TIPO DE SERVICIO:
 Pasado Urgencias Consultas Prolongadas Consultas Otro: _____

Operador: _____ TUM / Médico: _____

SE DEBE MARCAR AL MENÚ DEL PROGRAMA PÚBLICO
 SI NO

DIRECCIÓN DEL SERVICIO

TIPO DE OCURRENCIA:
 Viveros Instalación residencial Escuela Área de reparto y estacionamiento Site pública (gasolinera) Carrera y áreas de servicio Trabajo
 Calle Club, cantina, bar Ahilado automotor público Vehículo automotor privado Otro lugar Lugar no especificado

UBICACIÓN DEL SERVICIO:
 Entidad Federativa: _____ Municipio o Delegación: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____
 Tipo de asentamiento humano: _____ Nombre del asentamiento humano: _____ Código Postal: _____
 Tipo de Vialidad: _____ Nombre de la Vialidad: _____ Número Exterior: _____ Número Interior: _____
 Tipo de Vialidad 1: _____ Nombre de la Vialidad 1: _____
 Tipo de Vialidad 2: _____ Nombre de la Vialidad 2: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____
 Edad: Complejo: _____ Años Meses Días Horas Sexo: Masculino Femenino O/RP: _____
 Medio filiación: _____

CAUSA DE LA URGENCIA: Traumática No traumática Descripción del trauma o especificar otro motivo: _____



CONCOMITANTES / ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Cardiovascular: _____ Metabólico(s): _____
 Neurologico: _____ Fobias: _____
 Otro: _____

EVALUACIÓN

Inspección	Pulsos		T.A.		Respiración (Urgencia)		Aparicio (Enfermedad)		Pupilas
	Inicial	Uso de Capilar	Inicial	Repetición	Aparicio	Repetición	Aparicio	Repetición	
Respiración	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Asintóatico	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Regular	0 Normal	1 a la voz	0 Normal	1 Normal	<input type="checkbox"/> Fisiológica <input type="checkbox"/> No fisiológica
	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ralentado	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Irregular	2 Al dolor	2 Inconsciente	2 Al dolor	2 Anormal	
Enfermedad Preexistente	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Normal	Respiración		3 Ausente	3 Coma	3 Ausente	3 Ausente	<input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Neurológica
	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Anormal	4 Respuesta Verbal	4 Respuesta Verbal	4 Ausente	4 Respuesta Verbal	4 Ausente	4 Ausente	
Infección	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	5 Respuesta a dolor	5 Respuesta a dolor	5 Ausente	5 Respuesta a dolor	5 Ausente	5 Ausente	<input type="checkbox"/> Síntica <input type="checkbox"/> No Síntica
	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Anormal	6 Respuesta a dolor	6 Respuesta a dolor	6 Ausente	6 Respuesta a dolor	6 Ausente	6 Ausente	
Función de órganos	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Normal	7 Respuesta a dolor	7 Respuesta a dolor	7 Ausente	7 Respuesta a dolor	7 Ausente	7 Ausente	<input type="checkbox"/> Síntica <input type="checkbox"/> No Síntica
	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Anormal	8 Respuesta a dolor	8 Respuesta a dolor	8 Ausente	8 Respuesta a dolor	8 Ausente	8 Ausente	
Función de órganos	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Normal	9 Respuesta a dolor	9 Respuesta a dolor	9 Ausente	9 Respuesta a dolor	9 Ausente	9 Ausente	<input type="checkbox"/> Síntica <input type="checkbox"/> No Síntica
	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Anormal	10 Respuesta a dolor	10 Respuesta a dolor	10 Ausente	10 Respuesta a dolor	10 Ausente	10 Ausente	

LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES

Tipos de Emergencias:

- 1 Guerra
- 2 Desastres
- 3 Accidentes
- 4 Problemas de Salud
- 5 Otros
- 6 Otros Emergencias Médicas
- 7 Desastres
- 8 Fricción
- 9 Lesiones a Cabeza/Cerviz
- 10 Lesiones a Columna
- 11 T.E.R.
- 12 Piel/Heridas
- 13 Quemaduras
- 14 Exposición
- 15 Intoxicación
- 16 Lesiones
- 17 Otros

Vital Signs:

Total	1 14-24
Temperatura	2 36-38
Pulsos	3 60-100
Presión Arterial	4 90-120
SpO2	5 95-100
TA	6 90-120 mm Hg
TA	7 90-120 mm Hg
TA	8 90-120 mm Hg
TA	9 90-120 mm Hg
TA	10 90-120 mm Hg
TA	11 90-120 mm Hg
TA	12 90-120 mm Hg
TA	13 90-120 mm Hg
TA	14 90-120 mm Hg
TA	15 90-120 mm Hg
TA	16 90-120 mm Hg
TA	17 90-120 mm Hg
TA	18 90-120 mm Hg
TA	19 90-120 mm Hg
TA	20 90-120 mm Hg

Original: SubDirección de Atención Prehospitalaria | Copie: Recursos Materiales | Copie: Unidad de Transferencia | SOP-PA-CV_002

Trauma Score		15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Porcentaje de Supervivencia		94	88	82	76	70	64	58	52	46	40	34	28	22	16	10	
EVALUACIÓN	Base de Datos	Hora: _____															
	Control de Arterio-gramas	Tensión Arterial							Epi-Infina IV ET 50								
	Medicinas	Pulsos							Subcutáneo E-ET								
	Férulas	Respiración							Atropina E-ET								
	Mant. Ping.	Derivados de Puntos							Bisulfato de S								
	Oxígeno/Litros/min.	Oxígeno							Nitroglicerina								
	Vía Aérea Orotraqueal	Clavado de SDR															
	Vía Aérea Nasotraqueal	Nitroglicerina															
	Succión	Condición del Paciente al salir al Depto. de Emergencia: <input type="checkbox"/> Mejorado <input type="checkbox"/> Sin cambio <input type="checkbox"/> Empeorado															
	Marcapasos (Hz)	Cefalea de seguridad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No															
	R.C.P. Min.	Aliento-Alcohólico: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No															
	Clasificador	Férulas	Flora	Via	Desd.	Hora	Via	Desd.	Subcutáneo E-ET	Flora	Cantidad						
	E.E. Cabeza																
	Embolización-Carotid.																
	Drenaje de Entesón																
	Embolización-Espinal	DESCRIBIR DE PERTENENCIAS:															
	Embolización-Cránea																
	Etiquetas en Sangre																
	Compresión	<input type="checkbox"/> Alta del paciente en la ubicación del servicio <input type="checkbox"/> Paciente First-destination de atención médica prehospitalaria															
	E.Q. Operativa	TRANSFERENCIA DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> PROFESOR <input type="checkbox"/> HOSPITAL GENERAL DE EMERGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES															
A.E.D.	<input type="checkbox"/> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "HAY ALTO PASAJE" <input type="checkbox"/> HOSPITAL GENERAL <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES																
Marcapasos Transcutáneo																	
Datos																	
Servicio Temp. Establecido																	
IV NS _____ Gt.																	
IV NS _____ Gt.																	
Membros, Carga y Firma de quien entrega																	
Membros, Carga y Firma de quien entrega																	
MATERIAS UTILIZADAS	CONSUMO MATERIAL ENTREGADO																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	CONSUMO MATERIAL RECIBIDO																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
CUESTIONARIO CALIDAD																	
En los Servicios Médicos Municipales se proporcionan por emergencias servicios de atención en pequeña comunidad.																	
Le brindó el apoyo que usted necesitaba: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR																	
Atendió a su paciente profesionalmente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR																	
La imagen de nosotros por usted fue: Excelente <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala <input type="checkbox"/>																	
Deseo ir a su paciente si es posible durante el trabajo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR																	
Usted recomendaría nuestro servicio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR																	
En general nuestro servicio fue: Excelente <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala <input type="checkbox"/>																	
Nombre: _____ Firma: _____																	
Por medio de la presente, manifiesto que he dado por concluido el procedimiento de los Servicios Médicos Municipales, al cual deslindo de toda responsabilidad médica legal, quedando asentado todos los datos de emergencia como dictamen que acorde a la aplicación de emergencia describe en el presente documento.																	
La entrega copia de este documento a los familiares o allegados del paciente en el momento de la atención de servicios y atención médica.																	
Identificación del paciente: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prehospitalaria <input type="checkbox"/> Otra																	
Membros y Firma Testigo																	
Membros y Firma Testigo																	
Membros y Firma Testigo																	
Original Subdirección de Atención Prehospitalaria Copia Recursos Materiales Copia Unidad de Transferencia																	

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_001

Documentación: 20 de enero del 2017

Actualización: 20 de marzo del 2017

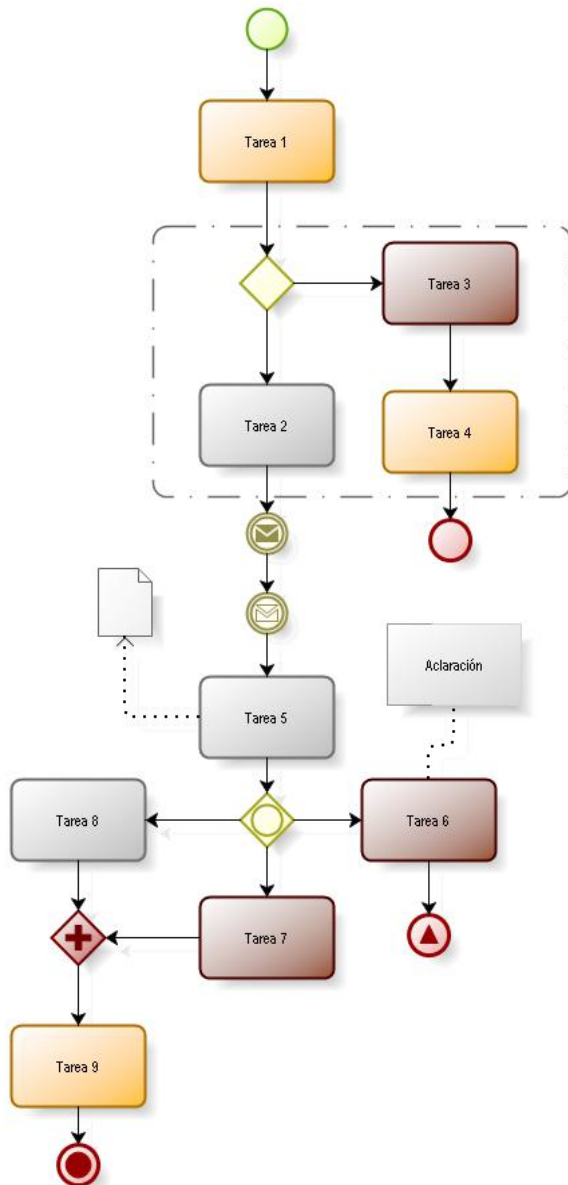
Autorización: **20 de marzo del 2018**

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe de Departamento de Innovación y Desarrollo

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
DR. JUAN PABLO PRECIADO FIGUEROA
Subdirector de Atención Prehospitalaria

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo.....	3
2.- Alcance.....	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	6
5.- Modelado de Proceso.....	7
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	9
8.- Definiciones:.....	10
9.- Documentos de Referencia:.....	10
10.- Formatos Utilizados:.....	10
11. Descripción de Cambios.....	10
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_001

Documentación: 20 de enero del 2017

Actualización: 20 de marzo del 2017



1.- OBJETIVO

Entregar con la más alta responsabilidad en atención médica prehospitalaria, a los pacientes que se trasladaron del lugar de los hechos en los que tuvo un siniestro o de la unidad médica que refiere o traslada al mismo a otra unidad de mayor especialidad.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando los paramédicos acuden con el paciente a la unidad médica y termina cuando se recoge el material o equipo que se utilizó durante el traslado.

Áreas que intervienen:

Subdirección de atención prehospitalaria (unidades móviles de emergencia).

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.

- Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
- Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2. Anotar alguna regla de operación. Es responsabilidad del paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente

3. Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el paramédico

4. Políticas en materia de radiocomunicaciones

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

Para lograr una mayor eficiencia en el uso de la radio se debe cumplir con lo siguiente:

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

5. Políticas de Uso de Vehículos de Emergencia

La correcta utilización de las unidades de emergencia, permitirán al proceso de atención prehospitalaria ser más eficientes. La consecuencia de aplicar los siguientes lineamientos incide en la ampliación de la cobertura en la atención de las urgencias médicas y rescate a los usuarios que lo requieran.

Para lograr mayor eficiencia en el uso de los vehículos de emergencia, es indispensable lo siguiente:

- I. La utilización de las unidades de emergencias debe privilegiar la atención de emergencias médicas y rescate; la utilización de dichas unidades es aquella para la cual fueron diseñados y designados por la Subdirección de Atención Prehospitalaria.
- II. Los conductores de vehículos de emergencia deben contar con “licencia especializada” para el manejo de este tipo de unidades, la cual debe ser emitida por la autoridad estatal competente.
- III. Los conductores deben atender las Condiciones Generales de Trabajo del Ayuntamiento de Guadalajara y por las propias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- IV. Para lograr una respuesta rápida y segura en el proceso de atención prehospitalario, se debe:
 - a) Conocer a donde se dirige,
 - b) Establecer rutas preestablecidas,
 - c) Que el personal a bordo se ponga los cinturones de seguridad (a menos que se encuentren proporcionando atención médica de emergencia),
 - d) Manejar con precaución para no causar daños y conducir a la defensiva,
 - e) Brindar al tránsito el tiempo adecuado para que cedan el paso a la unidad de emergencia.
- V. Existen dos tipos de operaciones, la de rutina y la de emergencia. Una “Operación de rutina” es cuando el vehículo se encuentra fuera de la base cumpliendo una tarea que no es una emergencia médica o de rescate. Una “Operación de emergencia” están limitadas a la respuesta, a la escena o, al destino en el cual, el conductor percibe, (basado en la información disponible o, instrucciones recibidas que le permiten decidir) que es una verdadera emergencia médica o de rescate.
- VI. El uso de los códigos luminosos acompañado de los sonoros será reservado para acudir a una “Operación de emergencia”, además del transporte del paciente en estado crítico, grave o regular. Los códigos sonoros y luminosos indican la solicitud de prelación de paso a los demás conductores.
- VII. La velocidad máxima operacional a la que deberán conducirse los vehículos en “Operación de emergencia”, es de 20 km/h sobre el límite establecido por la autoridad estatal competente, ello con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente y del personal. Así como, atender los siguientes aspectos dentro de una emergencia:
 - a) Cuando el vehículo de emergencia se aproxime a una intersección controlada por semáforos o por oficial de vialidad, el operador debe reducir la velocidad o detener el vehículo de ser necesario y continuar hasta que se

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

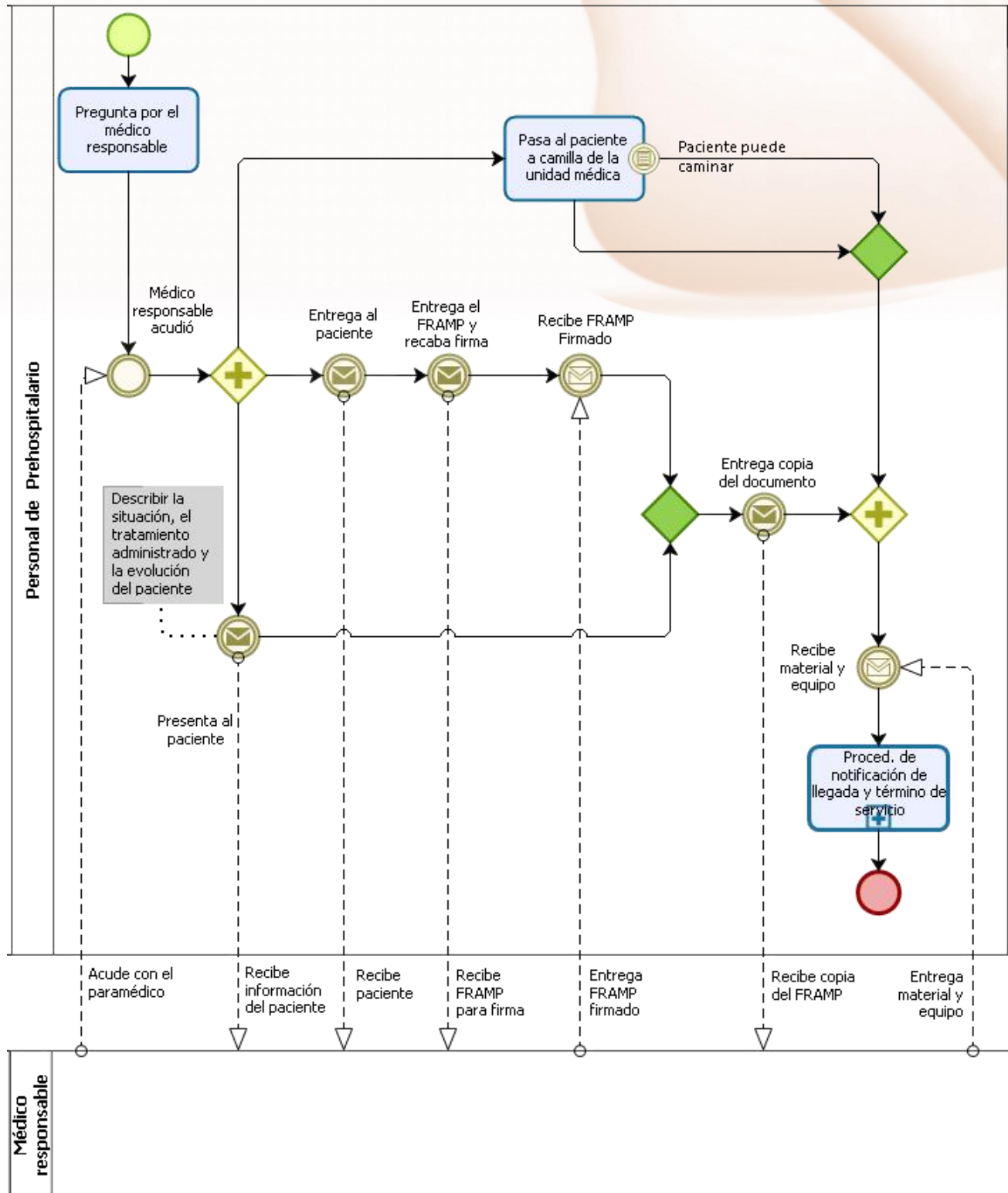
- pueda cruzar con la debida precaución y seguridad.
- b) Cuando el vehículo de emergencia se encuentre con cruces de ferrocarril, con o sin control mecánico o, si son requeridos por oficiales de tránsito y vialidad u, oficiales de seguridad pública, deben detener su circulación y hacer alto total.
 - c) Cuando el crucero tenga un señalamiento de alto o un semáforo y éste se encuentre con la luz encendida en rojo, debe hacer alto total antes de continuar con su proceso de atención prehospitalario.
- VIII. Cuando el conductor de una unidad se vea imposibilitado de avanzar por su carril en una "Operación de emergencia" podrá utilizar carriles en sentido contrario, sin embargo, la velocidad máxima de conducción será de 40 km/hora.
- IX. En "Operación de rutina", la velocidad máxima es la establecida por la autoridad estatal competente y circulará solo con luces frontales encendidas.
- X. El operador de una unidad en "Operación de emergencia" debe guardar una distancia mínima de 75 metros entre su vehículo y cualquier otro de emergencias, en el entendido de que la circulación en convoy es peligrosa.
- XI. Se debe utilizar la sirena siempre y cuando se responda "Operación de emergencia" bajo los siguientes criterios:
- a) Cuando se requiera el cambio de carriles o la utilización del acotamiento o, alguna otra medida extraordinaria para transportar de manera segura al paciente, ello acorde con la naturaleza de la llamada de emergencia.
 - b) Cuando la circulación de la ambulancia sea impedida por tráfico detenido o, el flujo del tráfico se encuentre por debajo del límite de velocidad establecido.
- XII. Los códigos sonoros de forma intermitente se deben utilizar para alertar a otros conductores, que la ambulancia está operando de forma que no cumple con las reglas usuales del tráfico y debe respetar los lugares que requieran de silencio.
- XIII. Los códigos luminosos se deben utilizar para señalar que la unidad de emergencia transporta a un paciente cuya condición médica no representa un riesgo para su vida. El uso de este código en escenas de emergencia será gobernado por la necesidad de salvaguardar al paciente, al personal y a la gente que se encuentre presente.
- XIV. Para considerar la respuesta adecuada a un servicio de emergencias en ambulancia o vehículo de rescate se requieren al menos dos paramédicos o, en su caso, técnicos en rescate; salvedad expresa para las motocicletas de primera respuesta.
- XV. Considerando la seguridad y eficiencia del vehículo la vida útil (edad máxima de uso) de un vehículo de emergencias de cualquier índole, será de seis años.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización específico de cruz verde
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que indique o sean indicados por Centro de Comunicaciones (cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad, b) Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios. q) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
<ul style="list-style-type: none"> a) Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas b) Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz. 	

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
<ul style="list-style-type: none"> a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad, f) Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa, i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación, m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	

5.- **MODELADO DE PROCESO.** Imagen general, no incluye detalles.





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_001

Documentación: 20 de enero del 2017

Actualización: 20 de marzo del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Personal de Prehospitalario	Pregunta en la unidad hospitalaria donde va a dejar al usuario, por em médico responsable de recibirlo.								
2.		Una vez que haya acudido el médico responsable a la recepción del paciente, en este momento, el procedimiento se divide en tres vertientes con base en la siguiente tabla: <table border="1" data-bbox="488 596 1485 1058"> <thead> <tr> <th>Vertiente Núm.:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pasa al paciente con el debido cuidado y seguridad, a la camilla de la Unidad médica. Aplica la actividad 6 Nota: Si el paciente puede caminar, suspende esta actividad e indica al paciente que siga las indicaciones del médico responsable y continúa tu proceso en la actividad 6</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Presenta al paciente al médico responsable de su recepción, para ello, debes describir la situación en la que se encuentra al paciente, el tratamiento administrado y la evolución que presenta el paciente. Aplica la actividad 6</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Continúa la siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	Vertiente Núm.:	Entonces	1	Pasa al paciente con el debido cuidado y seguridad, a la camilla de la Unidad médica. Aplica la actividad 6 Nota: Si el paciente puede caminar, suspende esta actividad e indica al paciente que siga las indicaciones del médico responsable y continúa tu proceso en la actividad 6	2	Presenta al paciente al médico responsable de su recepción, para ello, debes describir la situación en la que se encuentra al paciente, el tratamiento administrado y la evolución que presenta el paciente. Aplica la actividad 6	3	Continúa la siguiente actividad.
Vertiente Núm.:		Entonces								
1		Pasa al paciente con el debido cuidado y seguridad, a la camilla de la Unidad médica. Aplica la actividad 6 Nota: Si el paciente puede caminar, suspende esta actividad e indica al paciente que siga las indicaciones del médico responsable y continúa tu proceso en la actividad 6								
2		Presenta al paciente al médico responsable de su recepción, para ello, debes describir la situación en la que se encuentra al paciente, el tratamiento administrado y la evolución que presenta el paciente. Aplica la actividad 6								
3		Continúa la siguiente actividad.								
3.		Entrega al paciente al médico responsable de la unidad y el documento "Formato de Registro de Atención Médica Prehospitalaria 'FRAMP'" (ver anexo 01) y recaba la firma del médico responsable en este documento								
4.	Entrega al médico responsable, una copia del "Formato de Registro de Atención Médica Prehospitalaria 'FRAMP'"									
5.	Espera que hayan terminado los tres caminos que se abrieron en la actividad (2) dos									
6.	Recibe el material o equipo que se haya utilizado para otorgar el servicio de atención médica prehospitalaria.									
7.	Regresa a la ambulancia, acomoda el equipo y aplica el "Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2" . Fin de procedimiento.									

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- TUM Ricardo Alfredo Carrasco Márquez
- TUM Alejandro Bonilla Sepúlveda

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Área encargada de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión. Generalmente como (Cabina)
FRAMP	Siglas que indican el formato de registro de atención médica prehospitalaria

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio"
055P-SD2	Procedimiento, notificación de llegada y termino de servicio
061P-SD2	Procedimiento Conclusión de servicio in situ

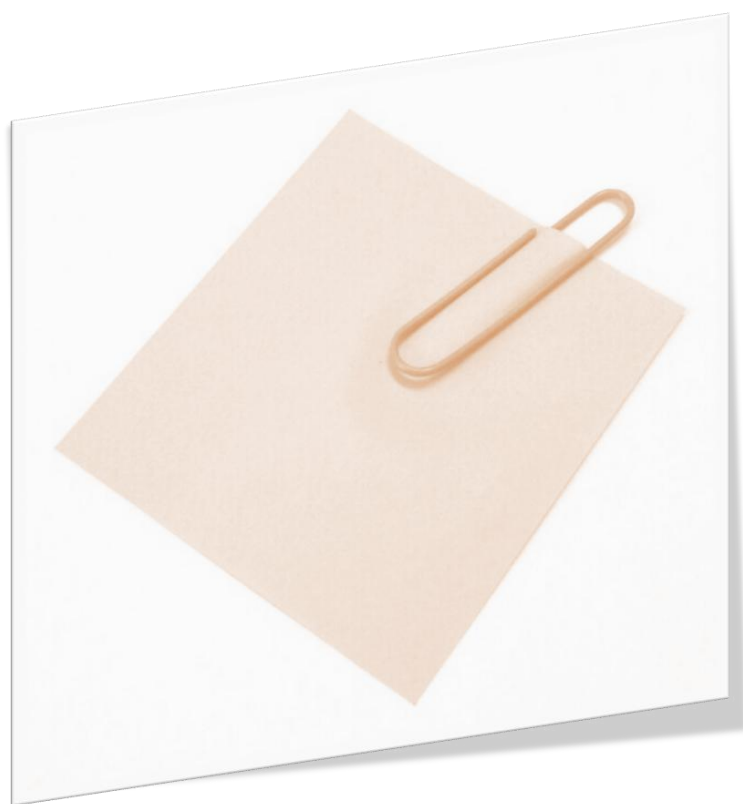
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Formato de registro de atención médica prehospitalaria

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS



No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	20 de marzo del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN.

ANEXOS





Anexo 01: Formato de registro de atención médica prehospitalaria
Formato sugerido. (Imagen anterior)

CONTROL		DATOS DEL SERVICIO		DATOS DEL PACIENTE		EVALUACIÓN																							
BASE / UNIDAD: _____ FECHA: Festivo <input type="checkbox"/> Día _____ Mes _____ Año _____ <input type="checkbox"/> Ambulancia <input type="checkbox"/> Motocicleta Número: _____ Placas: _____ Núm. Control: _____ TIPO DE SERVICIO: <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Cuidados intermitentes <input type="checkbox"/> Estudios <input type="checkbox"/> Otros _____ Operador: _____ TUM / Médico: _____		CRONOMETRÍA <table border="1"> <tr> <th>Hora Llegada</th> <th>Hora Salida</th> <th>Hora Llegada</th> <th>Hora Salida</th> <th>Hora Fin Atm. Médica</th> <th>Hora Hospital</th> <th>Hora Base</th> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> CODIGO <table border="1"> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> <tr> <td>Leve</td> <td>Moderado</td> <td>Grave</td> </tr> </table> SE DEJO A VISO AL MINISTERIO PÚBLICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Hora Llegada	Hora Salida	Hora Llegada	Hora Salida	Hora Fin Atm. Médica	Hora Hospital	Hora Base								1	2	3	Leve	Moderado	Grave	SITIO DE OCURRENCIA: <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Institución residencial <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Área de deporte y atletismo <input type="checkbox"/> Vía pública (peatón) <input type="checkbox"/> Comercio y áreas de servicio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Club, centro, bar <input type="checkbox"/> Vehículo automotor público <input type="checkbox"/> Vehículo automotor privado <input type="checkbox"/> Otro lugar <input type="checkbox"/> Lugar no especificado UBICACIÓN DEL SERVICIO: Entidad Federativa _____ Municipio o Delegación _____ Localidad _____ Teléfono _____ Tipo de asentamiento humano _____ Nombre del asentamiento humano _____ Código Postal _____ Tipo de Vialidad _____ Nombre de la Vialidad _____ Número Exterior _____ Número Interior _____ 1 Entre _____ Tipo de Vialidad 1 _____ Nombre de la Vialidad 1 _____ 2 Entre _____ Tipo de Vialidad 2 _____ Nombre de la Vialidad 2 _____ 3 Posterior _____ Tipo de Vialidad 3 _____ Nombre de la Vialidad 3 _____		NOMBRE: _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ Edad Completada: _____ Años <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Días <input type="radio"/> Horas <input type="radio"/> SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino CURP: _____ Medida filiación: _____		CAUSA DE LA URGENCIA: <input type="checkbox"/> Traumático <input type="checkbox"/> Retrospectiva Cerebral del trauma o lesión mecánica traumática _____ Cardíovascular: _____ Metabólico: _____ Neurológico: _____ Alérgico: _____ Otros: _____	
Hora Llegada	Hora Salida	Hora Llegada	Hora Salida	Hora Fin Atm. Médica	Hora Hospital	Hora Base																							
1	2	3																											
Leve	Moderado	Grave																											
Respiración: Inicial <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Repetición <input type="checkbox"/> Pulso: Inicial <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Retardado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Llamado Capilar: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Retardado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> T.A.: Inicial <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Repetición <input type="checkbox"/>		Escala de Glasgow: 1. Espontáneo 2. A la voz 3. Al dolor 4. Ninguna 5. Orientada 6. Confuso 7. Inapropiada 8. Incomprensible 9. Ninguna Apertura ocular: 1. Ninguna 2. Incompleta 3. Completa Respuesta Verbal: 1. Ninguna 2. Palabras incoherentes 3. Palabras simples o frases 4. Orientado		Agude (reconstr.) 0. Ausente 1. Acrocianosis 2. Rojo 3. + 100 4. + 100 5. Ausente 6. Ausente 7. Buena irregular 8. Ausente 9. Ausente 10. Leve 11. Moderada 12. Severa Pupilas: DER. DIO. <input type="checkbox"/> Reactiva <input type="checkbox"/> No reactiva <input type="checkbox"/> Mide más <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mide más <input type="checkbox"/> Valoranación																									
Esfuerzo Respiratorio: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Retardado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Fuerte Piel: <input type="checkbox"/> Húmeda <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fría <input type="checkbox"/> Roja <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Normal		Mestas del cuello: <input type="checkbox"/> Deterioradas <input type="checkbox"/> Colapso <input type="checkbox"/> Normales SADO: <input type="checkbox"/> Deterioradas <input type="checkbox"/> Colapso <input type="checkbox"/> Normales		Respuesta Motora: 1. Ninguna 2. Extensión al dolor 3. Flexión al dolor 4. Extensión al dolor 5. Ninguna TOTAL: _____																									
LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES  		Tipo de Emergencia: Cardíaco _____ Peto cardíaco _____ Respiratorio _____ Convulsiones _____ Gaseo-Químicas _____ Otros Emergencias Médicas _____ Quemaduras _____ Fractura _____ Lesiones a Cabeza Cerebro _____ Lesiones a Columna _____ T.T.E. _____ Poliquímicos _____ Sobredosis _____ Convulsiones _____ Diabetes _____ Accidente Cerebrovascular _____ Traumas Menstruales _____ Problemas Venositas _____ Heridas _____ Otros _____		Valoración Signos: Signos vitales: 1. 10-15 2. 16-20 3. 21-25 4. 26-30 Presión arterial: 1. 100/60 2. 100/70 3. 100/80 4. 100/90 5. 100/100 6. 100/110 7. 100/120 8. 100/130 9. 100/140 10. 100/150 TA: 1. 100-110 mmHg 2. 110-120 mmHg 3. 120-130 mmHg 4. 130-140 mmHg 5. 140-150 mmHg 6. 150-160 mmHg 7. 160-170 mmHg 8. 170-180 mmHg 9. 180-190 mmHg 10. 190-200 mmHg Umidad capilar: 1. Normal 2. Retardado 3. Ninguna																									

Original: Subdirección de Atención Prehospitalaria Copia: Recursos Materiales Copia: Unidad de Transferencia

Formato de registro de atención médica prehospitalaria
Formato sugerido. (Imagen posterior)

Trauma Score		16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Porcentaje de Supervivencia		90	88	85	83	80	75	60	42	25	16	8	4	2	1	0	0
EVALUACIÓN	Atención Administrativa	Nombre: _____ Hora: _____															
	Control de hemorragias	Tensión Arterial: _____ Espirometría: <input type="checkbox"/> ET 5Q															
	Vendajes	Pulso: _____ Lidocaina: <input type="checkbox"/> ET															
	Férulas	Respiración: _____ Atropina: <input type="checkbox"/> ET															
	Mant/Pang	Diámetro de Pulso: _____ Desfibrilador: _____															
	Oxígeno Utrou/min	Destinatario: _____ Nitroglicerina: _____															
	Vía Aérea Orofaríngea	Farmacología: _____															
	Vía Aérea Nasofaríngea	Glucosa al 50%: _____															
	Vía Aérea Endotraqueal	Nitroglicerina: _____															
	Succión	Condición del Paciente al arribar al Depto. de Emergencia: <input type="checkbox"/> Mejorado <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Empeorado															
	Mantenerse BSG	Certificación de seguridad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aliento Alcohólico: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No															
	R.C.P. Min.	Fármacos: _____ Hora: _____ Vía: _____ Dosis: _____ Hora: _____ Vía: _____ Dosis: _____ Soluciones I.V.: _____ Hora: _____ Cantidad: _____															
	Desfibrilador																
	IV Caliente																
	Intubación Cervical																
	Chaleco de Extracción																
	Intubación Espinal																
	Intubación Cráneo																
	Glucosa en Sangre	DESCRIPCIÓN DE PORTENENCIAS: _____															
	Compresa	<input type="checkbox"/> Alta del paciente en la ubicación del servicio. <input type="checkbox"/> Paciente firmó consentimiento de atención médica prehospitalaria															
	ICD Obstruico	TRANSFERENCIA DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA <input type="checkbox"/> HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE DEL DUELO DE SAN JUAN MICHACA <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE DEL TRAY ANTONIO ALCALDE <input type="checkbox"/> HOSPITAL MARIANO <input type="checkbox"/> SERVICIOS MEDICINALES															
	A.C.D.																
	Mantepaseo Transcutáneo																
	Otros																
	Sonido Resp. Bilaterales	FIRMAS															
Nº NS _____ Ca	Nombre, Cargo y Firma de quien entrega																
Nº NS _____ Ca	Nombre, Cargo y Firma de quien entrega																
MATERIAL UTILIZADO	CONSUMO NIVEL BÁSICO	1. SANIDA ASPIRACIÓN	13. VENDA ELÁSTICA 10 CM	1. T. ENDOTRAQUEAL 3.0	9. SANGACASTRICA												
		2. PUNTAS NASALES	14. BLOQUEO MANDIBULAR	2. T. ENDOTRAQUEAL 4.0	10. SABANA QUEMADOS												
		3. MASCARILLA ADULTO	15. DESTROTER	3. TROCAR TORÁCCICO IV													
		4. PUNZOCATH 14	16. LANCEA	4. TROCAR TORÁCCICO III													
		5. PUNZOCATH 16	17. CURITA	5. ELECTRODOS ADULTO													
		6. PUNZOCATH 18	18. GASA SIMPLE	6. ELECTRODOS INFANTILES													
		7. VENDAJER	19. ALGODÓN														
		8. JERINGAS CC	20. SABANA														
		9. ABATELINDIAS	21. VENDA GASA 10 CM														
		10. GUANTES	22. CLAMPES ESTERIL														
		11. TIO ACHOCHA	23. _____														
		12. VENDA ELÁSTICA 5 CM	24. _____														
CONSUMO NIVEL INTERMEDIO	CONSUMO NIVEL AVANZADO	1. T. ENDOTRAQUEAL 7.5	7. JERINGA 10 CC	1. NAFCLO 0.9 %	4. GLUCOSA 10 %												
		2. T. ENDOTRAQUEAL 8.0	8. CLAMPES UNIDIRECCIONALES	2. HARTMANN	5. GLUCOSA 50 %												
		3. MASC. PEDIÁTRICA	9. ALAMBRE DE X 50	3. GLUCOSA 5 %													
		4. MASC. ADULTA	10. _____														
		5. HIPOGOTERO	11. _____														
		6. JERINGA 50 ML	12. _____														
		1. _____	13. _____														
		2. _____	14. _____														
		3. _____	15. _____														
		4. _____	16. _____														
		5. _____	17. _____														
		6. _____	18. _____														
<p>CUESTIONARIO CALIDAD</p> <p>En los Servicios Médicos Municipales nos preocupamos por mejorar nuestro servicio brindando un pequeño cuestionario...</p> <p>Le brindó el apoyo que usted necesitaba: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO () motivos: _____</p> <p>Atendió a su paciente profesionalmente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO () motivos: _____</p> <p>La imagen de nuestro personal fue: Excelente () Regular () Mala () Muy Mala ()</p> <p>Decisión a su paciente seguro vital durante el traslado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO () motivos: _____</p> <p>Usted recomendaría nuestro servicio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO () motivos: _____</p> <p>En general nuestro servicio fue: Excelente () Regular () Mala () Muy Mala ()</p> <p>Nombre: _____ Firma: _____</p>																	
<p>DESPELLENTE/ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>Por medio de la presente, manifiesto que he sido servido por el personal de los Servicios Médicos Municipales, al cual dediendo de toda responsabilidad médica legal, quedando asentado todos los datos de mi persona como del personal que acudió a la solicitud de emergencia descrito en el presente documento.</p> <p>La atención médica la dispusieron los artículos vigentes del código penal y/o penal del Estado de Jalisco y los artículos 23, 55, 77, 88, 118 de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios y atención médica.</p> <p>Nombre y firma del paciente: _____</p> <p>Identificación del paciente: <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> INE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro _____ Foto _____</p> <p>Nombre y Firma Testigo: _____ Nombre y Firma Testigo: _____</p>																	
<p>Original: SubDirección de Atención Prehospitalaria Copia: Recursos Materiales Copia: Unidad de Transferencia 010P-PH-CV-003</p>																	

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3_001

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 04 de noviembre del 2016

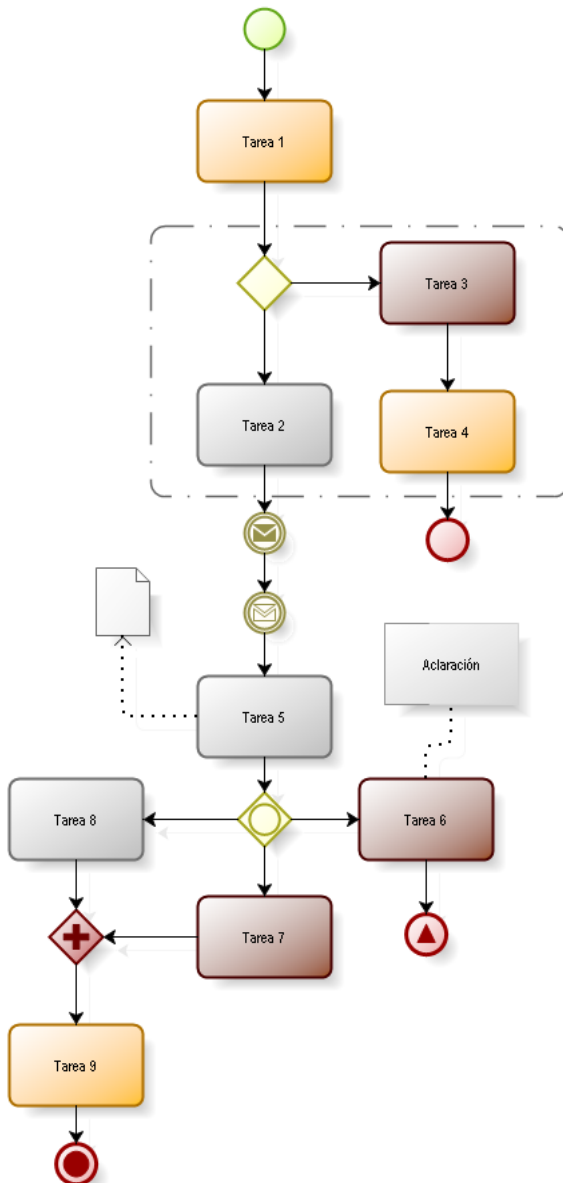
Autorización: **8 de noviembre del 2016**

Nivel II



Subdirección de Atención de Urgencias Médicas
Depósito de Sangre

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
DRA. ELBA ANGÉLICA OROZCO LOYA
Médico Responsable del Depósito de Sangre

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo	3
2.- Alcance	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	5
5.- Modelado de Proceso	7
6.- Desarrollo:	9
7.- Colaboradores:.....	13
8.- Definiciones:.....	14
9.- Documentos de Referencia:.....	14
10.- Formatos Utilizados:	14
11. Descripción de Cambios	14
Anexos	15



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3_001

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 04 de noviembre del 2016



1.- OBJETIVO

Contar con un instrumento estandarizado que logre mayor eficiencia organizacional cuando se requiere solicitar pruebas de compatibilidad y hemocomponentes.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento cuenta con dos inicios, por un lado, con la programación de un paciente a procedimiento quirúrgico en el que existe riesgo de sangrado y cabe la posibilidad de que requiera transfusión; por el otro lado, con la decisión del médico de transfundir a un paciente. El procedimiento termina en el momento en que se recibe la solicitud en el Depósito de Sangre.

Áreas que intervienen:

Los servicios de Urgencias, Hospital, Quirófano y Depósito de Sangre.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos vigentes son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Con el fin de contar con disponibilidad de hemocomponentes para cuando se requieran, se tiene la necesidad de que los familiares de los pacientes acudan al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) para realizar donación de sangre, por lo que, el personal médico y el de trabajo social, debe solicitar el (los) comprobante(s) de donación correspondiente.
- Es responsabilidad de los médicos especialistas, la de programar cirugías, hasta que el usuario o familiar, entregue copia del(los) comprobante(s) de donación correspondiente(s).
- Las muestras que se entreguen en el Laboratorio de Análisis Clínicos o, en el Depósito de Sangre y éstas se encuentren carentes de rotulo, deben tirarse (desecharse) de inmediato a RPBI, ello en apego a la norma en materia de disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Únicamente se procesarán muestras y se recibirán documentos cuando la muestra cumple con todos los requisitos.
- En caso de haberse realizado una transfusión urgente, el personal médico y de trabajo social, debe solicitar el(los) comprobante(s) de donación previo al alta del paciente.
- En caso de Urgencia, el personal médico podrá solicitar verbalmente las pruebas cruzadas y hemocomponentes, siempre y cuando envíe el consentimiento informado y la muestra conforme a requisitos, en el entendido de que, al finalizar la urgencia, el personal médico solicitante, debe completar los requisitos del proceso de solicitud ordinario, con la finalidad de conformar:

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

Expediente clínico y el expediente del Depósito de Sangre.

Nota:

En caso de que en Depósito de Sangre ya se cuente con una muestra del paciente de no más de 48 horas, puede prescindir de la nueva muestra y del consentimiento.

- Las solicitudes de pruebas cruzadas y hemocomponentes ordinarias que envíen las Unidades de Urgencia (diferentes a la Delgadillo y Araujo), se mandarán con el mensajero/chofer y en el horario descrito en los procedimientos que determine el Responsable Médico de dicha Unidad, para entregarse al Depósito de Sangre antes de las 12:00 horas en turno matutino y antes de las 24:00 horas para los siguientes turnos.

Tipo de solicitud	Intervención	Puede llevar muestras y hemocomponentes
Ordinaria	Quirúrgica Programada	<ul style="list-style-type: none"> Mensajero Chofer Cualquier servidor público que apoye en el proceso.
	Posquirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> Mensajero Chofer Cualquier servidor público que apoye en el proceso.
Extraordinaria	Urgencia Médica	<ul style="list-style-type: none"> Mensajero Chofer Cualquier servidor público que apoye en el proceso. Paramédico motorizado (solicitar apoyo a Subdirección Prehospitalaria).

- Toda solicitud de pruebas cruzadas para paciente de cirugía programada, debe entregarse al Depósito de Sangre con un mínimo de 24 horas de anticipación, en un horario de: antes de las 12:00 horas si el evento quirúrgico es en el turno matutino y antes de las 24:00 horas si el evento quirúrgico será en el turno vespertino.
- Los hemocomponentes cruzados se apartarán, sólo por 24 horas, por lo que, en caso de posponer una cirugía, deben avisar de manera verbal al Depósito de Sangre para respetar sus componentes y no realizar pruebas de compatibilidad con ellos para otros pacientes.
- Cuando se reciban solicitudes de hemocomponentes urgentes y no se cuenten con suficientes en stock en Depósito de Sangre, se debe dar prioridad a la urgencia, por tanto, se realizan pruebas de compatibilidad con los hemocomponentes que ya estaban cruzados o destinados para transfundir a pacientes de manera ordinaria; y en cuanto se repongan nuevas unidades al Depósito de Sangre, se realizarán nuevamente pruebas a quienes se les había dejado sin hemocomponentes.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	Manual de Organización/Dirección de Servicios Médicos Municipales/clave: 007OG-DSMM_001
Funciones	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
c) Diseñar e implementar esquemas integrales de intervención durante la atención a pacientes en urgencias médicas y en áreas de hospitalización.	
h) Apoyar las acciones de innovación y modernización de los procesos de atención médica, de urgencias y hospitalización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales en su conjunto.	
j) Definir, implantar y controlar estrategias e instrumentos administrativos necesarios, que garanticen la calidad en la prestación de los servicios médicos, hospitalarios y de atención a urgencias médicas,	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemocomponentes

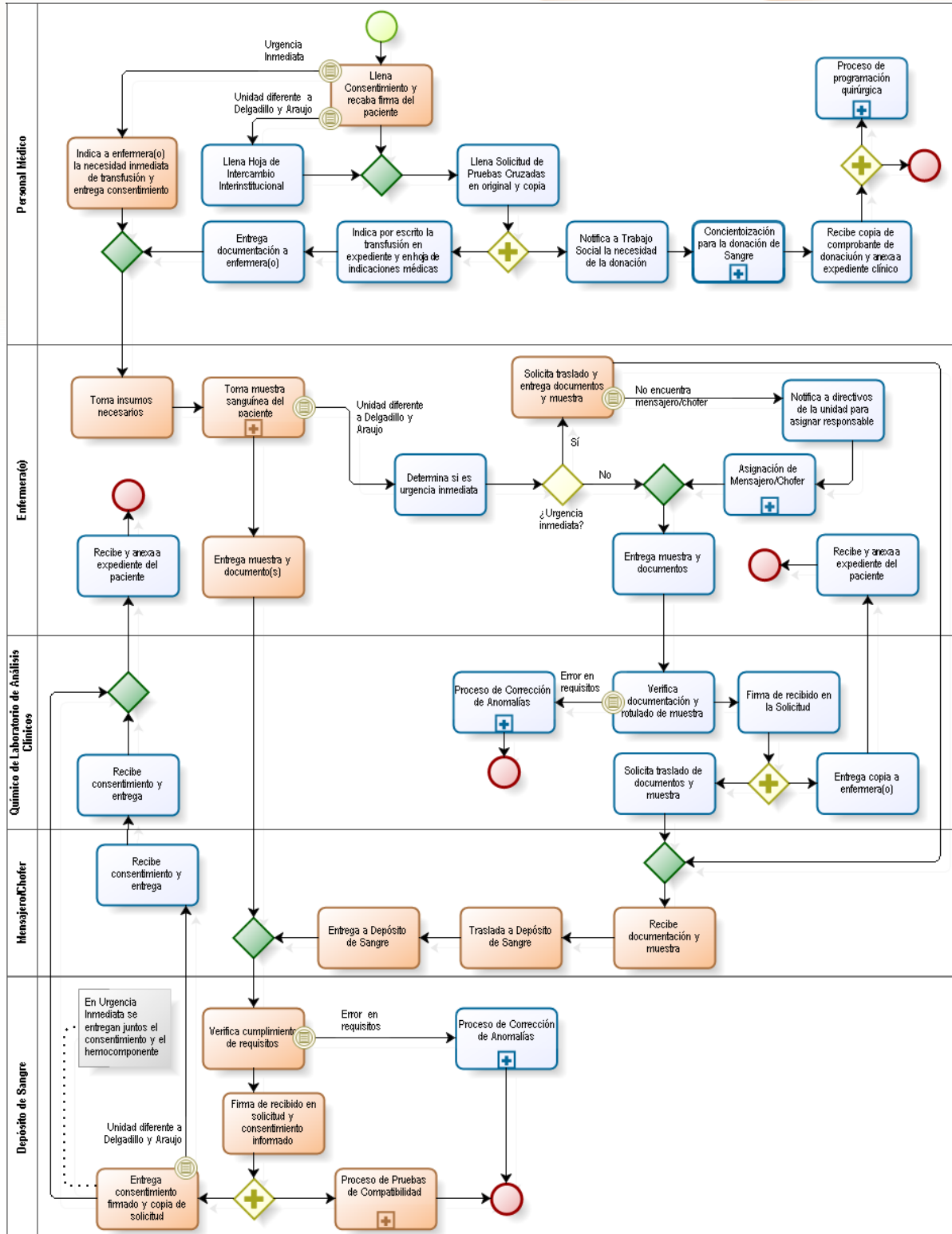
Clave: 029P-SD3_001

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 04 de noviembre del 2016



5.- MODELADO DE PROCESO. Imagen general, no incluye detalles.





Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3_001

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 04 de noviembre del 2016



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Personal Médico	<p>Llena con letra legible y datos completos la “Hoja de consentimiento informado adulto” (Anexo 01A) o la “Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz” (Anexo 01B) y recaba firma del paciente, tutor o la del médico que consiente la transfusión a falta de los anteriores y de los testigos. Aplica siguiente actividad.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si es una Unidad diferente a Delgadillo y Araujo:</u> Llena también la “Hoja de intercambio interinstitucional” (Anexo 02) firmada por su responsable sanitario, con sello y datos requeridos de la Unidad. Aplica siguiente actividad. • <u>En el caso de presentarse una Urgencia Inmediata,</u> podrá prescindir del llenado del resto de formatos por el momento e indica a enfermera(o) la necesidad inmediata de transfusión y le entrega la “Hoja de consentimiento informado”. Aplica actividad 5. 						
2.	Personal Médico	Llena con letra legible los datos completos sin abreviaciones de la “Solicitud de pruebas cruzadas urgente” (Anexo 03A) o la “Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria” (Anexo 03B) según sea el caso en original y copia.						
3.	Personal Médico	<p>De manera paralela procede de acuerdo a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre”. Aplica actividad 25.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.	Por el otro lado	Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre” . Aplica actividad 25.
Actividad	Entonces							
Por un lado	Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.							
Por el otro lado	Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre” . Aplica actividad 25.							
4.	Personal Médico	Entrega documentación a enfermera(o) solicitando la transfusión.						
5.	Enfermera(o)	Toma insumos necesarios para la obtención de la muestra y acude con el paciente.						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad										
6.	Enfermera(o)	Toma muestra sanguínea (<i>ver proceso de toma de muestras</i>) del paciente, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos.										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Requisitos de la muestra</th> <th>Instrucción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tubo rotulado</td> <td>Rotulado sobre la etiqueta del tubo en sentido vertical y que no cubra el tubo por completo ni la tapa. El rotulado debe contener: Nombre completo del paciente sin abreviaciones, fecha y hora de la toma de la muestra, cama, servicio y la Unidad Médica solicitante.</td> </tr> <tr> <td>Tubo EDTA</td> <td>La muestra de sangre del paciente se envía en un tubo con EDTA (tapa morada).</td> </tr> <tr> <td>Suficiente</td> <td>La muestra óptima debe contener al menos 5 ml. de sangre.</td> </tr> <tr> <td>Sin hemólisis</td> <td>Eritrocitos completos, no lisados, ya que estos arrojan resultados falsos. El suero no debe presentar coloración roja una vez centrifugada la sangre.</td> </tr> </tbody> </table>	Requisitos de la muestra	Instrucción	Tubo rotulado	Rotulado sobre la etiqueta del tubo en sentido vertical y que no cubra el tubo por completo ni la tapa. El rotulado debe contener: Nombre completo del paciente sin abreviaciones, fecha y hora de la toma de la muestra, cama, servicio y la Unidad Médica solicitante.	Tubo EDTA	La muestra de sangre del paciente se envía en un tubo con EDTA (tapa morada).	Suficiente	La muestra óptima debe contener al menos 5 ml. de sangre.	Sin hemólisis	Eritrocitos completos, no lisados, ya que estos arrojan resultados falsos. El suero no debe presentar coloración roja una vez centrifugada la sangre.
		Requisitos de la muestra	Instrucción									
		Tubo rotulado	Rotulado sobre la etiqueta del tubo en sentido vertical y que no cubra el tubo por completo ni la tapa. El rotulado debe contener: Nombre completo del paciente sin abreviaciones, fecha y hora de la toma de la muestra, cama, servicio y la Unidad Médica solicitante.									
		Tubo EDTA	La muestra de sangre del paciente se envía en un tubo con EDTA (tapa morada).									
		Suficiente	La muestra óptima debe contener al menos 5 ml. de sangre.									
Sin hemólisis	Eritrocitos completos, no lisados, ya que estos arrojan resultados falsos. El suero no debe presentar coloración roja una vez centrifugada la sangre.											
Notas:												
<ul style="list-style-type: none"> • Para vaciar la sangre de la jeringa al tubo, debe hacerlo sin la aguja y lentamente para no romper las células. • Si se tratara de una Urgencia Inmediata: Aplica actividad siguiente. • Si quien tramita es una Unidad diferente a Delgadillo y Araujo. Aplica la actividad 12. 												
7.		Entrega muestra adecuada y documentos completos a Depósito de Sangre.										
8.	QFB en Depósito de Sangre	Verifica cumplimiento de requisitos en la muestra y los documentos. Aplica siguiente actividad Nota: Si existe error en los requisitos de la muestra o documentos, Depósito de Sangre no recibe ninguno y los regresa al personal que le entregó para iniciar el proceso de corrección de anomalías. Fin del procedimiento.										
9.		Firma de recibido en el "Consentimiento informado" y la "Solicitud de hemocomponentes", anota la fecha y hora, y detalla los hemocomponentes que se le están solicitando por ocasión.										

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
10.	QFB en Depósito de Sangre	De manera paralela procede de acuerdo a la siguiente tabla:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Devuelve "Consentimiento informado" y copia de la "Solicitud de hemocomponentes" ya firmados a quién le entregó. Aplica actividad siguiente. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el solicitante es de una Unidad diferente a J. Delgadillo y Araujo aplica la actividad 22. En una Urgencia Inmediata, se entrega el o los hemocomponentes y el "consentimiento informado" juntos. </td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Realiza el proceso de pruebas de compatibilidad sanguínea. Fin del procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Devuelve "Consentimiento informado" y copia de la "Solicitud de hemocomponentes" ya firmados a quién le entregó. Aplica actividad siguiente. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el solicitante es de una Unidad diferente a J. Delgadillo y Araujo aplica la actividad 22. En una Urgencia Inmediata, se entrega el o los hemocomponentes y el "consentimiento informado" juntos. 	Por el otro lado	Realiza el proceso de pruebas de compatibilidad sanguínea. Fin del procedimiento.
		Actividad	Entonces					
Por un lado	Devuelve "Consentimiento informado" y copia de la "Solicitud de hemocomponentes" ya firmados a quién le entregó. Aplica actividad siguiente. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el solicitante es de una Unidad diferente a J. Delgadillo y Araujo aplica la actividad 22. En una Urgencia Inmediata, se entrega el o los hemocomponentes y el "consentimiento informado" juntos. 							
Por el otro lado	Realiza el proceso de pruebas de compatibilidad sanguínea. Fin del procedimiento.							
11.		Recibe "Consentimiento informado" y copia de la "Solicitud de hemocomponentes" firmados por Depósito de Sangre y, los anexa al expediente del paciente. Fin del procedimiento.						
12.	Enfermera(o)	Determina si es urgencia inmediata						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Es una Urgencia Inmediata?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Solicita el traslado y entrega documentos y muestra al Mensajero/Chofer directamente. Aplica actividad 16. Nota: Si sucediera que no localiza al Mensajero/chofer, notifica al Coordinador de Logística Administrativa o en su caso al Director de la Unidad de Urgencia, para que asigne a una persona que realice las actividades del Mensajero/Chofer.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Entrega muestra y documentos al Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos de su Unidad Médica. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Es una Urgencia Inmediata?	Entonces	Sí	Solicita el traslado y entrega documentos y muestra al Mensajero/Chofer directamente. Aplica actividad 16. Nota: Si sucediera que no localiza al Mensajero/chofer, notifica al Coordinador de Logística Administrativa o en su caso al Director de la Unidad de Urgencia, para que asigne a una persona que realice las actividades del Mensajero/Chofer.	No	Entrega muestra y documentos al Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos de su Unidad Médica. Aplica actividad siguiente.
		¿Es una Urgencia Inmediata?	Entonces					
Sí	Solicita el traslado y entrega documentos y muestra al Mensajero/Chofer directamente. Aplica actividad 16. Nota: Si sucediera que no localiza al Mensajero/chofer, notifica al Coordinador de Logística Administrativa o en su caso al Director de la Unidad de Urgencia, para que asigne a una persona que realice las actividades del Mensajero/Chofer.							
No	Entrega muestra y documentos al Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos de su Unidad Médica. Aplica actividad siguiente.							
13.	Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos	Verifica documentación y rotulado de la muestra. Nota: <ul style="list-style-type: none"> De no cumplir con los requisitos, no se recibe nada y se pasa al "Proceso de corrección de anomalías" e inicie nuevamente a partir de donde se deba corregir la anomalía. 						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
14.	Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos	Firma de recibido en la “Solicitud de hemocomponentes” original y copia. De manera paralela procede de acuerdo a la siguiente tabla:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Entrega copia de solicitud ya firmada a enfermera(o). Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Solicita Traslado al mensajero, según procedimiento de su Unidad médica, entrega muestra y documentos a mensajero (solicitud original, consentimiento, hoja de intercambio). Aplica actividad 16.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Entrega copia de solicitud ya firmada a enfermera(o). Aplica actividad siguiente.	Por el otro lado	Solicita Traslado al mensajero, según procedimiento de su Unidad médica, entrega muestra y documentos a mensajero (solicitud original, consentimiento, hoja de intercambio). Aplica actividad 16.
		Actividad	Entonces					
Por un lado	Entrega copia de solicitud ya firmada a enfermera(o). Aplica actividad siguiente.							
Por el otro lado	Solicita Traslado al mensajero, según procedimiento de su Unidad médica, entrega muestra y documentos a mensajero (solicitud original, consentimiento, hoja de intercambio). Aplica actividad 16.							
15.	Enfermera(o)	Recibe la solicitud firmada por Q.F.B. de recibido y la anexa al “Expediente clínico” del paciente. Fin del procedimiento.						
16.		Recibe documentación y muestra adecuadas.						
17.	Mensajero/Chofer	Traslada documentos y muestra al Depósito de Sangre. Notas:						
		<ul style="list-style-type: none"> • Debe llevar una hielera, propia de cada Unidad médica, en la que Depósito de Sangre entregará los hemocomponentes que solicitaron. • El mensajero/Chofer debe estar debidamente identificado con credencial de la Institución y/o IFE, si ya es conocido por el personal del servicio donde labora y del Depósito de Sangre. 						
18.		Entrega documentos y muestra al Depósito de Sangre.						
19.	QFB en Depósito de Sangre	Verifica cumplimiento de requisitos en la muestra y los documentos. Aplica siguiente actividad. Nota: Si existe error en los requisitos de la muestra o documentos, Depósito de Sangre no recibe ninguno y los regresa con el personal que le entregó para iniciar el proceso de “Corrección de anomalías”. Fin del procedimiento.						
		Recibe y firma de recibido en consentimiento y solicitud con fecha y hora, detallando los hemocomponentes que se le están solicitando en esta ocasión.						
20.								

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad	
21.	QFB en Depósito de Sangre	De manera paralela, procede de acuerdo a la siguiente tabla:	
		Actividad	Entonces
		Por un lado	Devuelve consentimiento informado y copia de solicitud ya firmados a quién le entregó. Aplica actividad 24. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • Si sucediera que el solicitante es una Unidad diferente a Delgadillo y Araujo, debes Aplicar la siguiente. • Si es Urgencia Inmediata, se entregan el o los hemocomponentes y el consentimiento informado juntos.
Por el otro lado	Realiza el proceso de "Pruebas de compatibilidad sanguínea". Fin del procedimiento.		
22.	Mensajero/Chofer	Recibe consentimiento, lo traslada y entrega a Q.F.B. del Laboratorio de Análisis Clínicos de su Unidad médica.	
23.	Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos	Recibe consentimiento informado y lo entrega a enfermera(o).	
24.	Enfermera(o)	Recibe consentimiento y lo anexa al expediente del paciente. Fin del procedimiento.	
25.	Personal Médico	Recibe copia del "Comprobante de donación" (anexo 06) e incorpora el o los comprobantes al "Expediente Clínico" del paciente, y de manera paralela, procede de acuerdo a la siguiente tabla:	
		Actividad	Entonces
		Por un lado	Termina su intervención en este procedimiento. Fin de procedimiento.
Por el otro lado	Continúa con el "Proceso de Programación Quirúrgica". Fin del procedimiento.		

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

--

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Hemocomponente	Fracción celular o acelular del tejido sanguíneo, separado de una unidad de sangre entera por métodos físicos. Por ejemplo, el plasma, concentrado de eritrocitos y concentrado de plaquetas.
EDTA	Abreviatura utilizada para el ácido etilendiaminotetraacético, que funciona como conservador y anticoagulante de la sangre.
Hemólisis	Destrucción de los hematíes o glóbulos rojos de la sangre que va acompañada de liberación de hemoglobina.
Eritrocitos	También llamados glóbulos rojos o hematíes, son los elementos formes cuantitativamente más numerosos de la sangre.
Lisados	Viene de la palabra "lisis" que es el rompimiento de la membrana de la célula.
Stock	Conjunto de productos que se tienen almacenados en espera de su transfusión.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
NOM-253-SSA-2012	Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

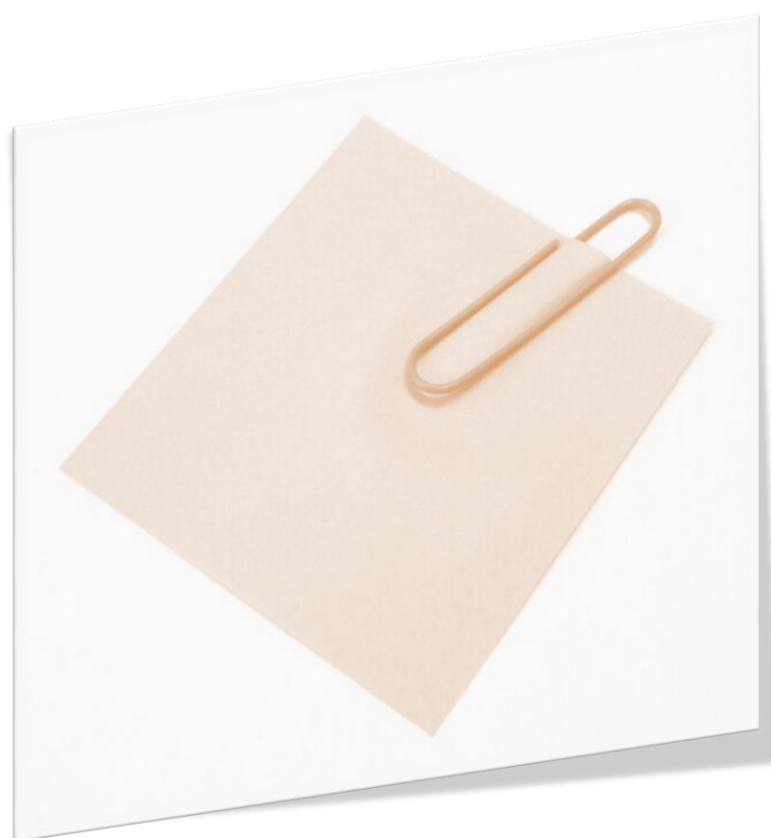
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento	
N. A.	Anexo 01-A	Hoja de consentimiento informado adulto
N. A.	Anexo 01-B	Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz
N. A.	Anexo 02	Hoja de intercambio interinstitucional
N. A.	Anexo 03-A	Solicitud de pruebas cruzadas urgente
N. A.	Anexo 03-B	Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria
N. A.	Anexo 04	Expediente clínico
N. A.	Anexo 05	Hoja de indicaciones médicas
N. A.	Anexo 06	Comprobante de donación

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS



No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	15/08/2016	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN

ANEXOS







Anexo 01-A: Hoja de Consentimiento Informado Adulto



 GOBIERNO DE GUADALAJARA		SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIONES DE SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS			 Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad	
Yo:						
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S) PACIENTE	EDAD	HOMBRE	MUJER	
OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	REGISTRO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO		
Domicilio en:						
CALLE	NUM EXT/INT	COLONIA	CP	MUNICIPIO	(Lada) TELEFONO	
Declaro que se me ha informado a mi entera satisfacción en un lenguaje claro y sencillo, que comprendí lo que se me explicó sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, los beneficios, posibles riesgos y consecuencias, y en su caso los procedimientos y productos alternativos que existen antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos. Declaro que leí y entendí la información y el material educativo proporcionado. Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a) _____. Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son NO REACTIVOS a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"; puede presentarse una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica, hemolítica y/o no hemolítica y existe el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa no identificada al momento de la evaluación, así como el riesgo de adquisición de algún antígeno irregular. Yo C. _____ declaro bajo protesta de decir la verdad, que soy una persona en pleno uso de mis facultades, libre, capaz y responsable para decidir sobre mis actos, consciente de mis deberes y obligaciones, que tengo la capacidad legal y estoy en pleno uso de mis derechos políticos y civiles. Que conozco el contenido de este documento, lo legitimo con la firma de mi puño y letra porque no existe error ni dolo de mi parte; cumpliendo así con las disposiciones legales vigentes para este acto médico. También doy la autorización al personal de Salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.						
FIRMA O HUELLA DACTILAR DEL OTORGANTE						
En el caso de urgencia se omitirá el presente consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos atendiendo a lo dispuesto y señalado en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.						
DATOS DEL MÉDICO						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S) MÉDICO		
ESPECIALIDAD	ESPECIFICAR RESIDENTE O ADSCRITO			FIRMA	CÉDULA PROFESIONAL	
TESTIGO						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S) TESTIGO		FIRMA
CÉDULA PROFESIONAL (Si aplica)			No. ID. (Especificar: IFE, Cartilla, Licencia o Pasaporte)			
DOMICILIO: CALLE	NUM EXT/INT	COLONIA	CP	MUNICIPIO	(Lada) TELEFONO	
Mariano Bárcenas 997, Col Alcalde, Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ del 201____. Hora: _____ Tel: 12017200						

Anexo 01-B: Hoja de Consentimiento Informado de Menor de Edad o Incapaz
Anverso

	SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD O INCAPACES				
Causa por la que ejerce el consentimiento _____ Para: _____					
PACIENTE: NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	MASC	FEM
REGISTRO	Nº. AFILIACION SEGURO POPULAR		SERVICIO	DIAGNOSTICO	
CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA		
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)		
QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO (PADRE, MADRE, TUTOR)					
YO:					
NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	HOMBRE	MUJER
OCUPACION	ESTADO CIVIL	VINCULO CON EL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN (especificar tipo y número)		
CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA		
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)	CORREO ELECTRONICO	
<p>Declaro que se me ha informado a mi entera satisfacción en un lenguaje claro y sencillo, que comprendí lo que se me explicó sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, los beneficios, posibles riesgos y consecuencias, y en su caso los procedimientos y productos alternativos que existen antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos.</p> <p>Declaro que leí y entendí la información y el material educativo proporcionado.</p> <p>Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a) _____.</p> <p>Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son NO REACTIVOS a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos". Y puede presentarse una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica, hemolítica y/o no hemolítica y existe el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa no identificada al momento de la evaluación, así como el riesgo de adquisición de algún antígeno irregular.</p> <p>Conociendo y entendiendo los riesgos, doy mi consentimiento por propia voluntad, con pleno uso de mis facultades mentales y con pleno conocimiento de causa consiento la transfusión de sangre y productos sanguíneos para el paciente _____.</p> <p>También doy la autorización al personal de Salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.</p>					

FIRMA O HUELLA DACTILAR DEL OTORGANTE					
<p>En caso de urgencia se omitirá el presente consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos atendiendo a lo dispuesto y señalado en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.</p>					
<p>Mariano Bárcenas 997, Col Alcalde, Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ del 201____. Hora: _____</p> <p>Tel: 12017200</p>					

Reverso

 Guadalajara	SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD O INCAPACES	 Servicios Médicos Municipales <small>Construcción de Comunidad</small>																
DATOS DEL MÉDICO																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">MEDICO:</td> <td style="width: 40%;">NOMBRE(S)</td> <td style="width: 30%;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 20%;">APELLIDO MATERNO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FIRMA</td> <td>CEDULA PROFESIONAL MEDICO</td> <td>CEDULA PROFESIONAL ESPECIALIDAD</td> </tr> </table>			MEDICO:	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		FIRMA	CEDULA PROFESIONAL MEDICO	CEDULA PROFESIONAL ESPECIALIDAD								
MEDICO:	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO															
	FIRMA	CEDULA PROFESIONAL MEDICO	CEDULA PROFESIONAL ESPECIALIDAD															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">TESTIGO:</td> <td style="width: 40%;">NOMBRE(S)</td> <td style="width: 30%;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 20%;">APELLIDO MATERNO</td> </tr> <tr> <td>OCUPACION</td> <td>ESTADO CIVIL</td> <td>EDAD</td> <td>HOMBRE MUJER</td> </tr> <tr> <td>CALLE</td> <td colspan="2">NUMERO EXT/INT</td> <td>COLONIA</td> </tr> <tr> <td>CP</td> <td>MUNICIPIO</td> <td>ESTADO</td> <td>TELEFONO (LADA)</td> </tr> </table>			TESTIGO:	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	OCUPACION	ESTADO CIVIL	EDAD	HOMBRE MUJER	CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA	CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)
TESTIGO:	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO															
OCUPACION	ESTADO CIVIL	EDAD	HOMBRE MUJER															
CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA															
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)															
TESTIGO																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">TESTIGO:</td> <td style="width: 40%;">NOMBRE(S)</td> <td style="width: 30%;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 20%;">APELLIDO MATERNO</td> </tr> <tr> <td>OCUPACION</td> <td>ESTADO CIVIL</td> <td>EDAD</td> <td>HOMBRE MUJER</td> </tr> <tr> <td>CALLE</td> <td colspan="2">NUMERO EXT/INT</td> <td>COLONIA</td> </tr> <tr> <td>CP</td> <td>MUNICIPIO</td> <td>ESTADO</td> <td>TELEFONO (LADA)</td> </tr> </table>			TESTIGO:	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	OCUPACION	ESTADO CIVIL	EDAD	HOMBRE MUJER	CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA	CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)
TESTIGO:	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO															
OCUPACION	ESTADO CIVIL	EDAD	HOMBRE MUJER															
CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA															
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)															

Anexo 02: Hoja de Intercambio Interinstitucional

 <p>Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad</p>	<p>NOMBRE DEL REGISTRO</p> <p>SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD DE INTERCAMBO INTERINSTITUCIONAL</p>	 <p>Guadalajara</p>
--	--	--

C DR JUAN CARLOS LOPEZ HERNANDEZ
 RESPONSABLE SANITARIO DEL BANCO DE SANGRE
 CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA
 PRESENTE

CRUZ VERDE DELGADILLO ARAUJO
 Lugar y fecha

Solicito a usted se nos proporcione unidades en total de los siguientes grupos sanguíneos:

	O+	A+	B+	AB+	O-	A-	B-	AB-
CONCENTRADO DE ERITROCITOS								
CONCENTRADO DE ERITROCITOS LEUCODEPLETADO								
C. DE ERITROCITOS FRACCION PEDIATRICA LEUCODEPLETADO								
PLASMA FRESCO CONGELADO								
PLASMA FRESCO CONGELADO FRACCION PEDIATRICA LEUCODEPLETADO								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS								
C. DE PLAQUETAS LEUCODEPLETADO								
C. DE PLAQUETAS FRACCION PEDIATRICA LEUCODEPLETADO								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS								
CRIOPRECIPITADOS								

OBSERVACIONES O ESPECIFICACIONES ESPECIALES DE LOS HEMOCOMPONENTES:	
---	--

Del grupo sanguíneo _____ y Rh _____ para ser transfundidos al paciente:
 del Servicio _____ cama _____
 edad _____ sexo _____ registro _____ diagnóstico _____
 Hemoglobina _____ g/dL Hematocrito _____ % Plaquetas _____ TP _____ TESTIGO _____
 Fibrinogeno _____ TTP _____ TESTIGO _____
 Medicamento que recibe _____
 Indicación de la transfusión _____
 Indicado por Dr (a) _____ Cedula DGP _____
 Especialidad _____

La institución solicitante se compromete a realizar el fomento y promoción de la donación altruista y voluntaria de sangre en su Unidad Hospitalaria

ATENTAMENTE

 DRA. ROSARIO SÁNCHEZ MORA
 RESPONSABLE SANITARIO nombre y firma

 SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

Nombre del establecimiento _____
 Domicilio _____
 Número de Licencia del Establecimiento _____
 Nombre del Responsable del Servicio de Transfusión _____
 Código de Licencia Sanitaria del Servicio de transfusion _____

Este documento y el contenido del mismo, es propiedad e información confidencial de CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA, queda prohibida su distribución y acceso a personas no autorizadas y publicación o copia sin autorización.

Anexo 03-A: Solicitud de Pruebas Cruzadas Urgente

De conformidad a la NOM 253: Solicitud telefónica 36 13 46 79 y comprometerse a mandar formatos completos en caso de Apremio

SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO													
SOLICITUD URGENTE DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS													
MARIANO BARCENAS 997, COL. ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017200													
Espacio para Servicio de Transfusión		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR			SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE					
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD				MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL			SERVICIO	PISO/SALA	CAMA				
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS				TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		No. DE GESTACIONES	PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?						
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última			*Valor requerido	SI		NO				
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES	SOLICITUD URGENTE Cuando la NO aplicación inmediata puede poner en peligro la vida del receptor										
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			*INMEDIATA: Se realiza Salina Rápida sin Prueba de Compatibilidad con Coombs. Tarda 10 min. *ESPERA: Se realizan Pruebas de Compatibilidad con Coombs. Tarda 30 min.										
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS			MOTIVO DE URGENCIA				REQUIERE INMEDIATO O PUEDE ESPERAR 30 MIN?						
PLASMAS FRESCO CONGELADO							*Dato requerido						
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS			NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN INDICA						
C. PLAQUETAS			En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. DE SOLICITANTE						
CRIOPRECIPITADO													
OBSERVACIONES O CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:			RASTREO ANTICUERPOS IRREG.				PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN						
			S1	S2									
Información Importante Adicional:			A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/ elabora:	Médico		Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédico				
Fecha: DD-MM-AA													
Hora: 24:00 H													
Firma:													

Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA					
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <u>INCOMPATIBLE</u> No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo		
FECHA		HORA		FECHA	
FECHA		HORA		FECHA	
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <u>INCOMPATIBLE</u> No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo		
FECHA		HORA		FECHA	
FECHA		HORA		FECHA	

Anexo 03-B: Solicitud de Pruebas Cruzadas Ordinaria
Anverso

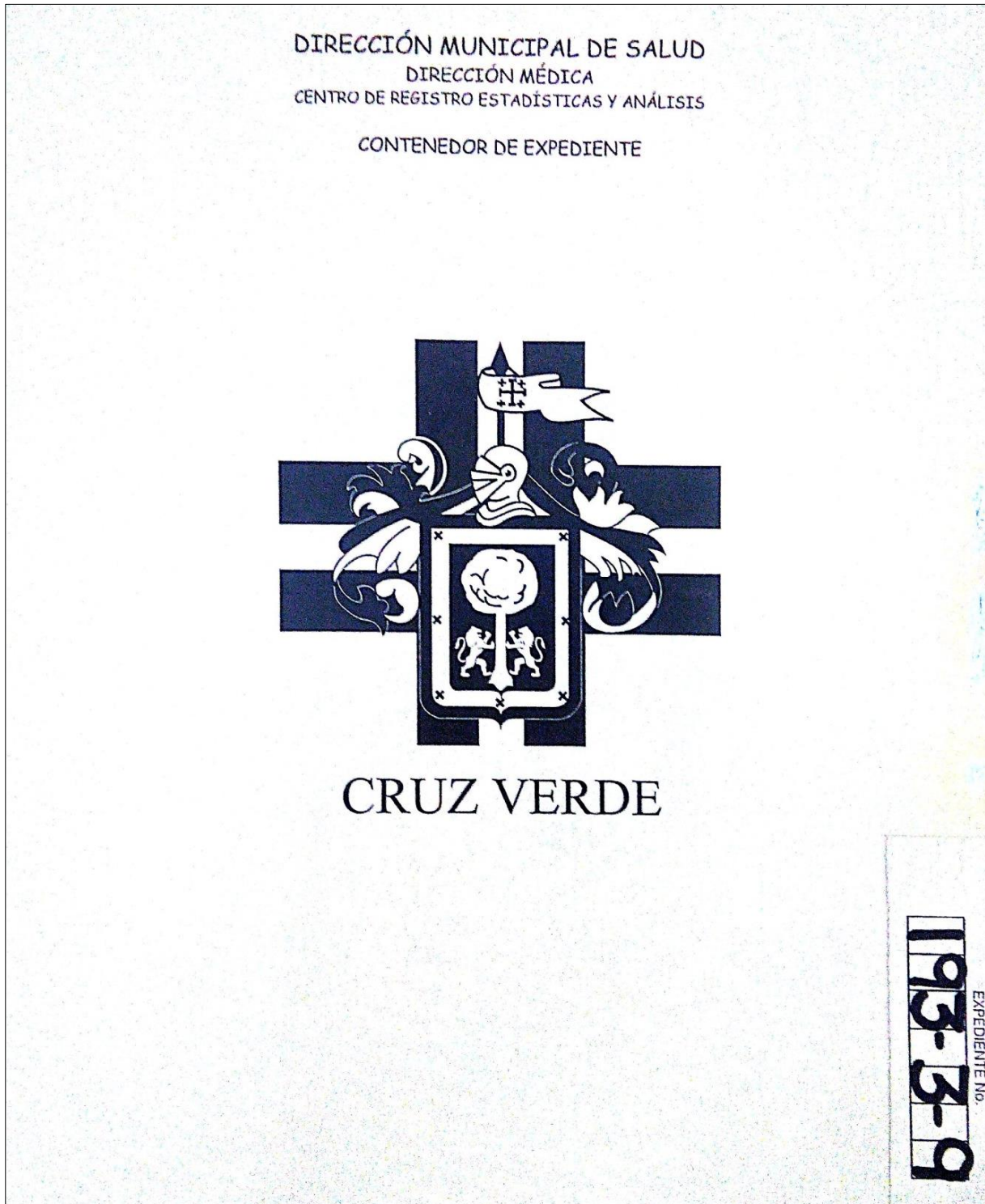
*De conformidad a la NOM 253: Letra no legible, muestra hemolizada y/o ausencia de datos o formatos, no se reciben *


Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO											
		SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS											
		MARIANO BARCENAS 997, COL ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017200											
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR			SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE					
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD			MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL			SERVICIO	PISO/SALA	CAMA					
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL			No. DE GESTACIONES	PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?							
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última			*Valor requerido	SI	NO					
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES	¿TRANSFUSIÓN DE USO AUTÓLOGO? Escriba el número de unidad (Ver recibo o comprobante de donación)										
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA			FECHA Y HORA DE LA TRANSFUSIÓN							
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS													
PLASMAS FRESCO CONGELADO													
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS			NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN INDICA						
C. PLAQUETAS			En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. DE SOLICITANTE						
CRIOPRECIPITADO													
OBSERVACIONES O CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:			RASTREO ANTICUERPOS IRREG.			PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN							
			S1		S2								
*Registre las cifras de laboratorio más recientes del parámetro hematológico.			A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/ elabora:	Médico		Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédico				
Fecha: DD-MM-AA Hora: 24:00 H													
Firma:													

Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA					
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO <small>indicar puesto o cargo</small>			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO <small>indicar puesto o cargo</small>		
FECHA		HORA		FECHA	
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO <small>indicar puesto o cargo</small>			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO <small>indicar puesto o cargo</small>		
FECHA		HORA		FECHA	

Anexo 04: Expediente Clínico (sugerido)





**DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
CRUZ VERDE GUADALAJARA**

CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO

NUM. REGISTRO


NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCION	UNIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
OCUPACION	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
ESTADO	
MUNICIPIO	
NOMBRE DE LA MADRE	
CLASIFICACION SOCIECONOMICA	

INDICE:

LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA	001
ADMISION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA	002
HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA	003
HOJA DE INTERROGATORIO	HOJA BLANCA	004/1, 004/2, 004/3
NOTA DE EVOLUCION	HOJA AZUL	005/1
HOJA DE INDICACIONES	HOJA VERDE	005/2
EXAMENES DE GABINETE	HOJA AZUL	005/3
HALLAZGOS RADIOLOGICOS	HOJA VERDE	006
CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO	HOJA AMARILLA	007
HOJA DE PROGRAMACION QUIRURGICA	HOJA CAFE	008
HOJA DE REFERENCIA	HOJA GRIS	009
HOJA DE INTERCONSULTA	HOJA BEIGE	010
ESTUDIO SOCIO ECONOMICO	HOJA AMARILLA C.	011
HOJA DE REPORTE CLINICO	HOJA BLANCA	012
HOJA DE ALTA VOLUNTARIA	HOJA BLANCA	013

D.M. S/99

Anexo 06: Comprobante de donación



Banco de Sangre
 C.E.T.S. GUADALAJARA
 AV. ZOQUIPAN # 1050
 45170 ZAPOPAN, JALISCO Tel: 33-30306327

Donación:

No. Evaluación: _____
 No. Unidad: _____

Comprobante de Donación

El banco de sangre hace constar que el(la) C. _____
 se presentó a donar sangre a beneficio del paciente:

 atendido en el servicio de: ORTOPEdia

de: CRUZ VERDE GUADALAJARA, U. DELGADILLO ARAUJO

D O N A R S A N G R E , E S S A L V A R V I D A S

NO ENTENTAMENTE

RESPONSABLE BANCO DE SANGRE _____

Impresión: 25/08/2016 10:07:29
 RE-DON-05

Entregar al Paciente

Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes

Clave: 031P-SD3_001

Documentación: 01 de noviembre de 2016

Actualización: 16 de noviembre de 2016

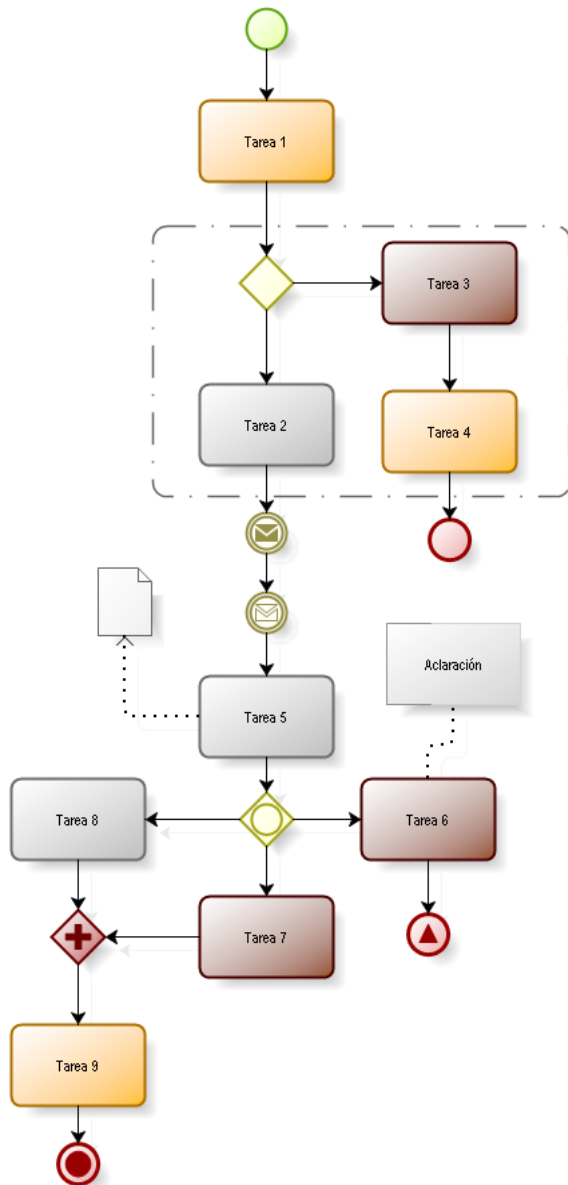
Autorización: **18 de noviembre del 2016**

Nivel II



Subdirección de Atención a Urgencias Médicas
Depósito de Sangre

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
ELBA ANGÉLICA OROZCO LOYA
Médico responsable del Depósito de Sangre

Aprobó: **RÚBRICA**
DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo	3
2.- Alcance	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	4
5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles.	5
6.- Desarrollo:	7
7.- Colaboradores:	10
8.- Definiciones:.....	11
9.- Documentos de Referencia:.....	11
10.- Formatos Utilizados:	11
11. Descripción de Cambios	11
Anexos	13



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes

Clave: 031P-SD3_001

Documentación: 01 de noviembre de 2016

Actualización: 16 de noviembre de 2016



1.- OBJETIVO

Contar con un instrumento estandarizado que logre mayor eficiencia organizacional en la entrega y recepción de los hemocomponentes, llegando al paciente oportunamente.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia, con la entrega de o los hemocomponentes y termina cuando la unidad médica que transfundió regresa el marbete debidamente requisitado

Áreas que intervienen:

Los servicios de: Urgencias, Hospital, Quirófano y laboratorio de cada unidad y el Depósito de Sangre.

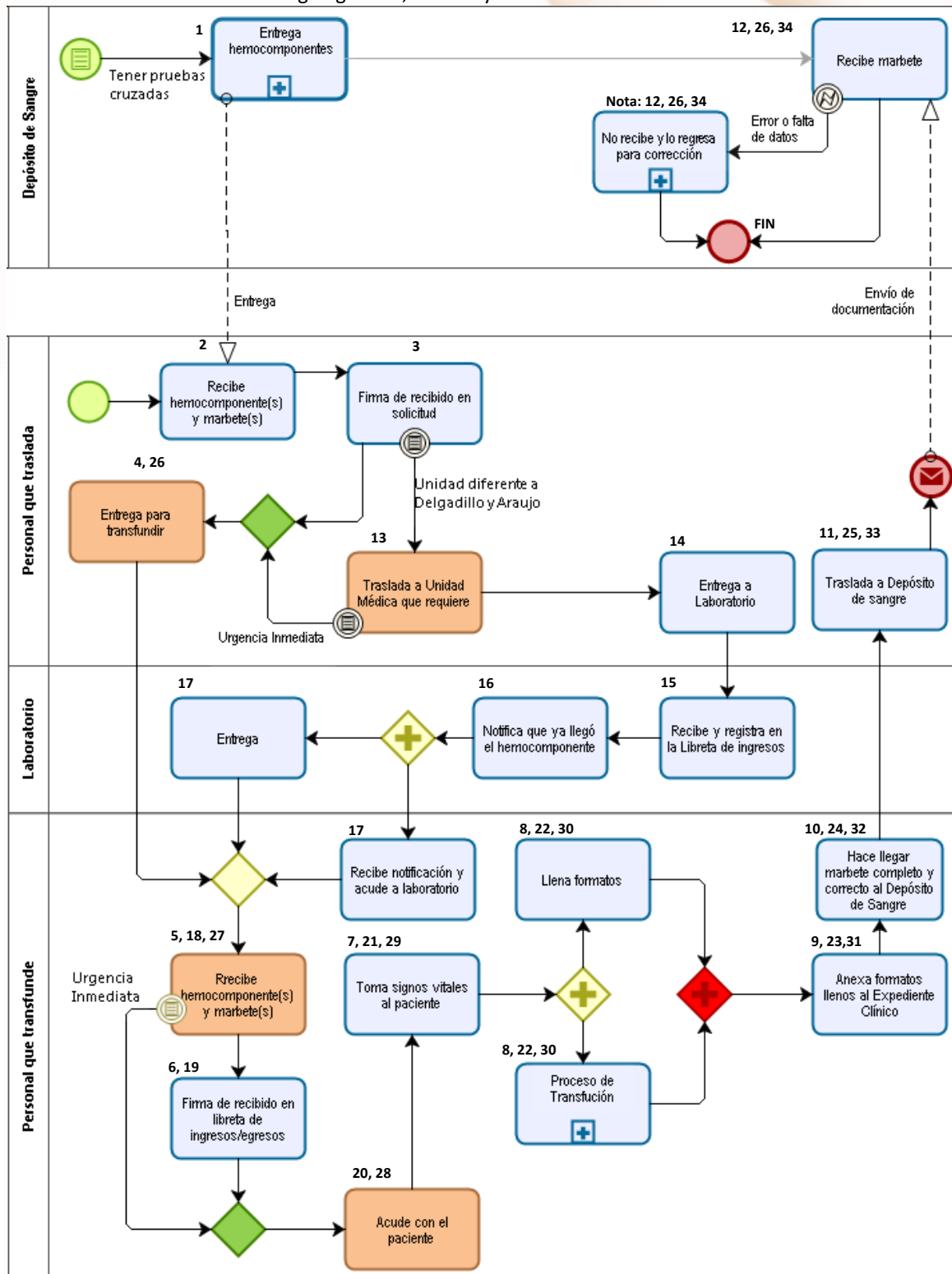
3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Una vez que la solicitud de hemocomponentes se encuentra en el Depósito de Sangre, el personal de la Unidad Médica es el responsable de enviar al mensajero a Depósito de Sangre, otorgando el nombre completo del paciente y la cantidad y tipo de hemocomponentes requeridos en ese momento.
- Todo personal que cumpla el rol de mensajero y venga de una Unidad Médica distinta a la Delgadillo y Araujo debe traer con él una hielera para mantener a temperatura adecuada el(los) hemocomponente(s).
- Todo personal que cumpla el rol de mensajero debe identificarse con gafete Institucional o en su defecto con IFE.
- En caso de enviar a alguien que no sea trabajador de esta dependencia, avisar previamente al Depósito de Sangre, proporcionando el nombre de la persona que acudirá por el (los) hemocomponente(s).
- Es responsabilidad del personal de enfermería o de anestesiología, según sea el caso, la de transfundir, llenar los formatos, y hacerlos llegar al Depósito de Sangre en las siguientes 24 Hrs.
- En caso de urgencia inmediata y una vez estabilizado el paciente, el personal que transfundió debe completar el procedimiento ordinario (trámites administrativos).

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	Manual de Organización/Dirección de Servicios Médicos Municipales/clave: 007OG-DSMM_001
Funciones	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
c)	Diseñar e implementar esquemas integrales de intervención durante la atención a pacientes en urgencias médicas y en áreas de hospitalización.
h)	Apoyar las acciones de innovación y modernización de los procesos de atención médica, de urgencias y hospitalización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales en su conjunto.
j)	Definir, implantar y controlar estrategias e instrumentos administrativos necesarios, que garanticen la calidad en la prestación de los servicios médicos, hospitalarios y de atención a urgencias médicas,
m)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

5.- **MODELADO DE PROCESO.** Imagen general, no incluye detalles.





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Personal del Depósito de Sangre	Entrega el hemocomponente, el marbete y recaba firma de recibido en la solicitud.						
2.	Persona que traslada	Recibe el hemocomponente y el marbete.						
3.		Firma de recibido en la “ Solicitud de hemocomponentes ” ya sea ordinaria o urgente. (anexo 01A y 01B). Nota: Si se trata de una Unidad Médica distinta a Delgadillo Araujo, continúa en la actividad 13.						
4.		Entrega a quién va a transfundir o solicitó el hemocomponente						
5.	Personal que transfunde	Recibe hemocomponente y marbete. Nota: En caso de Urgencia inmediata continúa en la actividad no. 20.						
6.		Firma de recibido en la “ Libreta de ingresos/egresos ” (anexo 02).						
7.		Toma signos vitales al paciente Nota: Los signos vitales se toman antes, durante y después de la transfusión.						
8.		De manera paralela se realizan las siguientes acciones:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.</td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión. </td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.	Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión.
		Actividad	Entonces					
Por un lado		Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.						
Por el otro lado		Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión. 						
Una vez terminadas ambas actividades, continúa en la siguiente actividad								
9.	Anexa los siguientes formatos al “Expediente Clínico” (anexo 06): <ul style="list-style-type: none"> • “Hoja de registro de actos transfusionales” y, • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” 							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
10.	Persona que transfunde	Hace llegar el "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" completo y debidamente requisitado al Depósito de Sangre.						
11.	Persona que traslada	Traslada el "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" al Depósito de Sangre ubicado en la Unidad Médica Delgadillo y Araujo.						
12.	Personal del Depósito de Sangre	<p>Recibe "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" debidamente requisitado</p> <p>Nota: Si le faltan datos o los datos están incorrectos, lo regresa para corregir a la Unidad Médica y hasta que la corrección sea adecuada, éste podrá terminar en definitivo.</p> <p>Fin de procedimiento</p>						
13.	Persona que traslada	<p>Traslada hemocomponente a la Unidad Médica que lo requirió.</p> <p>Nota: Si es Urgencia Inmediata, pasa a actividad no. 27.</p>						
14.		Entrega el hemocomponente y marbete al Personal de Laboratorio de la unidad.						
15.	Personal de Laboratorio	Recibe y registra en la " Libreta de Ingresos/egresos " los datos que se piden						
16.		Notifica al personal médico o de enfermería que solicitó el hemocomponente que ya llegó su pedido.						
17.	Personal de Laboratorio y Personal que transfunde	<p>De manera paralela se realizan las siguientes acciones:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>La Persona que trasfunde, recibe notificación y acude a laboratorio para recibir el Hemocomponente.</td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>El Personal del Laboratorio entrega el hemocomponente</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	La Persona que trasfunde, recibe notificación y acude a laboratorio para recibir el Hemocomponente.	Por el otro lado	El Personal del Laboratorio entrega el hemocomponente
Actividad	Entonces							
Por un lado	La Persona que trasfunde, recibe notificación y acude a laboratorio para recibir el Hemocomponente.							
Por el otro lado	El Personal del Laboratorio entrega el hemocomponente							
18.	Personal que transfunde	<p>Recibe Hemocomponente y marbete</p> <p>Nota: Si fuera una urgencia inmediata, debe continuar en la actividad 20</p>						
19.		Firma de recibido en " Libreta de ingresos/egresos ".						
20.		Acude con el paciente						
21.		<p>Toma signos vitales al paciente</p> <p>Nota: Los signos vitales se toman antes, durante y después de la transfusión.</p>						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
22.	Personal que transfunde	De manera paralela se realizan las siguientes acciones:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.</td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión. </td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.	Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión.
		Actividad	Entonces					
Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.							
Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión. 							
Una vez terminadas ambas actividades, continúa en la siguiente actividad								
23.		Anexa los siguientes formatos al “Expediente Clínico”: <ul style="list-style-type: none"> • “Hoja de registro de actos transfusionales” y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” 						
24.		Hace llegar el “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” completo y debidamente requisitado al Depósito de Sangre.						
25.	Persona que traslada	Traslada el “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” al Depósito de Sangre ubicado en la Unidad Médica Delgadillo y Araujo.						
26.	Personal del Depósito de Sangre	Recibe “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” debidamente requisitado Nota: Si le faltan datos o los datos están incorrectos, lo regresa para corregir a la Unidad Médica y hasta que la corrección sea adecuada, éste podrá terminar en definitivo. Fin de procedimiento						
27.	Personal que transfunde	Recibe hemocomponente y marbete. Nota: En caso de Urgencia inmediata						
28.		Acude con el paciente						
29.		Toma signos vitales al paciente Nota: Los signos vitales se toman antes, durante y después de la transfusión.						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad	
30.	Personal que transfunde	De manera paralela se realizan las siguientes acciones:	
		Actividad	Entonces
		Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.
		Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión.
		Una vez terminadas ambas actividades, continúa en la siguiente actividad	
31.		Anexa los siguientes formatos al “Expediente Clínico”: <ul style="list-style-type: none"> • “Hoja de registro de actos transfusionales” y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” 	
32.		Hace llegar el “Marbete o Tarjeta de Reacción Transfusional” completo y debidamente requisitado al Depósito de Sangre.	
33.	Persona que traslada	Traslada el “Marbete o Tarjeta de Reacción Transfusional” al Depósito de Sangre ubicado en la Unidad Médica Delgadillo y Araujo.	
34.	Personal del Depósito de Sangre	Recibe “Marbete o Tarjeta de Reacción Transfusional” debidamente requisitado Nota: Si le faltan datos o los datos están incorrectos, lo regresa para corregir a la Unidad Médica y hasta que la corrección sea adecuada, éste podrá terminar en definitivo. Fin de procedimiento	

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

•

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Hemocomponente	Fracción celular o acelular del tejido sanguíneo, separado de una unidad de sangre entera por métodos físicos. Por ejemplo, el plasma, concentrado de eritrocitos y concentrado de plaquetas.
Persona que traslada	Es quien tiene el rol de trasladar el(los) hemocomponente(s). Este puede ser personal médico, paramédico, de enfermería y encargado de mensajería. En su defecto, algún familiar del paciente capacitado.
Marbete	Formato de cartón tamaño ¼ carta, también nombrado Tarjeta de Reacción Transfusional que sirve para evidenciar si existió una reacción adversa a la transfusión. Instrumento para evidenciar la transfusión a un paciente determinado bajo supervisión médica y/o de enfermería.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
NOM-253-SSA-2012	Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento	
N. A.	Anexo 01A	Solicitud de hemocomponentes ordinaria
N. A.	Anexo 01B	Solicitud de hemocomponentes urgente
N. A.	Anexo 02	Libreta de ingresos/egresos
RE-DON-02	Anexo 03	Marbete o Tarjeta de reacción transfusional
N. A.	Anexo 04	Hoja de registro de actos transfusionales
N. A.	Anexo 05	Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería
N. A.	Anexo 06	Expediente Clínico

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	16/11/2016	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN



ANEXOS





Anexo 01A: Solicitud Ordinaria de hemocomponentes

Anverso

*De conformidad a la NOM 253: Letra no legible, muestra hemolizada y/o ausencia de datos o formatos, no se reciben *

Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS											
		MARIANO BARCENAS 997, COL. ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017200											
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR			SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE					
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD				MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL			SERVICIO	PISO/SALA	CAMA				
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL			No. DE GESTACIONES	PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?							
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última			*Valor requerido	SI	NO					
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES	¿TRANSFUSIÓN DE USO AUTÓLOGO? <small>Escriba el número de unidad (Ver recibo o comprobante de donación)</small>										
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA				FECHA Y HORA DE LA TRANSFUSIÓN						
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS													
PLASMAS FRESCO CONGELADO													
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS			NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN INDICA						
C. PLAQUETAS			En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. DE SOLICITANTE						
CRIOPRECIPITADO													
OBSERVACIONES O CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:			RASTREO ANTICUERPOS IRREG.			PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN							
			S1		S2								
*Registre las cifras de laboratorio más recientes del parámetro hematológico.			A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/elabora:	Médico		Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédico				
Fecha: DD-MM-AA													
Hora: 24:00 H													
Firma:													



Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA					
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad	
Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR		PRUEBA MENOR	
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo		
FECHA		HORA		FECHA	
HORA		FECHA		HORA	
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad	
Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR		PRUEBA MENOR	
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo		
FECHA		HORA		FECHA	
HORA		FECHA		HORA	

Anexo 01B: Solicitud Urgente de Hemocomponentes

Anverso

De conformidad a la NOM 253: Solicitud telefónica 36 13 46 79 y comprometerse a mandar formatos completos en caso de Apremio

Espacio para Servicio de Transfusión		 SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD URGENTE DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS <small>MARIANO BARCENAS 997, COL. ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017200</small> 											
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE							
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD			MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL			SERVICIO	PISO/SALA	CAMA					
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		No. DE GESTACIONES		PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?							
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última	*Valor requerido		SI	NO						
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES	SOLICITUD URGENTE Cuando la NO aplicación inmediata puede poner en peligro la vida del receptor										
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			*INMEDIATA: Se realiza Salina Rápida sin Prueba de Compatibilidad con Coombs. Tarda 10 min. *ESPERA: Se realizan Pruebas de Compatibilidad con Coombs. Tarda 30 min.										
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS			MOTIVO DE URGENCIA			REQUIERE INMEDIATO O PUEDE ESPERAR 30 MIN?							
PLASMAS FRESCO CONGELADO						*Dato requerido							
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS			NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA			FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN INDICA							
C. PLAQUETAS			En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE			FIRMA Y CÉDULA D.G.P. DE SOLICITANTE							
CRIOPRECIPITADO													
OBSERVACIONES O CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:			RASTREO ANTICUERPOS IRREG.			PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN							
			S1			S2							
Información Importante Adicional:			A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/ elabora:	Médico		Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédico				
Fecha: DD-MM-AA Hora: 24:00 H													
Firma:													

Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA															
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.								
Fecha de Extracción de Unidad			Fecha de Caducidad de Unidad			Fecha de Extracción de Unidad			Fecha de Caducidad de Unidad						
PRUEBA MAYOR		PRUEBA MENOR		AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR		PRUEBA MENOR		AUTOTESTIGO					
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS						NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS									
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo						NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo									
FECHA				HORA				FECHA				HORA			
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE No se Pega.								
Fecha de Extracción de Unidad			Fecha de Caducidad de Unidad			Fecha de Extracción de Unidad			Fecha de Caducidad de Unidad						
PRUEBA MAYOR		PRUEBA MENOR		AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR		PRUEBA MENOR		AUTOTESTIGO					
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS						NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS									
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo						NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO indicar puesto o cargo									
FECHA				HORA				FECHA				HORA			

(Parte 2)

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	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
Nombre del Receptor		Grupo y Rh		Unidad Cívica Urd.		Servicio		Expedient		Cama		Medicame solicit		Personal que recibe		Cargo		Fecha		Hora		Observaciones																																																																				

Procedimiento de entrega-recepción de
hemocomponentes



Anexo 04: Hoja de registro de actos transfusionales

**SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS
UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO**

**REGISTRO DE ACTOS TRANSFUSIONALES
AGREGAR ESTA HOJA AL EXPEDIENTE NOM-253-SSA1-2012**

*De no registrar las transfusiones en este formato, será acreedor a una sanción.


Nombre del Receptor: _____ No. Expediente _____ Seg. Pop _____
 Género: _____ Edad: _____ F. Nacimiento: _____ Cama: _____ Sala/Piso: _____ Servicio: _____
 Grupo/Rh: _____ Médico que indicó la transfusión: _____ Cédula: _____ Firma: _____
 Diagnóstico de Certeza o Probabilidad: _____ Motivo de la Indicación Transfusional: _____

Fecha	Tipo Producto	No. Unidad	SIGNOS VITALES				Fecha y Hora inicio/ término	Volumen transfundido	Nombre y firma personal	Incidencias/ efectos adversos	Acciones tomadas (señale las que realiza)
			Hora	T/A	Pulso	FR					
			Antes Transf.					Quién aplicó:	o Ninguno o Urticaria/prurito o Fiebre/catostifrios o Hipotensión o Dolor lumbar, o Dificultad respiratoria o Estado de shock	o Ninguna o Aviso a médico de turno. o Suspensión de la transfusión. o Reinicio posterior de la transfusión. o Antihistamínicos o Esteroides o Anipiréticos o Envío al Banco de Sangre el remanente de la unidad. o Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Durante					Verificador Hemovigilancia:	o Ninguno o Urticaria/prurito o Fiebre/catostifrios o Hipotensión o Dolor lumbar, o Dificultad respiratoria o Estado de shock	o Ninguna o Aviso a médico de turno. o Suspensión de la transfusión. o Reinicio posterior de la transfusión. o Antihistamínicos o Esteroides o Anipiréticos o Envío al Banco de Sangre el remanente de la unidad. o Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Después Transf.					Verificador Hemovigilancia:	o Ninguno o Urticaria/prurito o Fiebre/catostifrios o Hipotensión o Dolor lumbar, o Dificultad respiratoria o Estado de shock	o Ninguna o Aviso a médico de turno. o Suspensión de la transfusión. o Reinicio posterior de la transfusión. o Antihistamínicos o Esteroides o Anipiréticos o Envío al Banco de Sangre el remanente de la unidad. o Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Antes Transf.					Quién aplicó:	o Ninguno o Urticaria/prurito o Fiebre/catostifrios o Hipotensión o Dolor lumbar, o Dificultad respiratoria o Estado de shock	o Ninguna o Aviso a médico de turno. o Suspensión de la transfusión. o Reinicio posterior de la transfusión. o Antihistamínicos o Esteroides o Anipiréticos o Envío al Banco de Sangre el remanente de la unidad. o Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Durante					Verificador Hemovigilancia:	o Ninguno o Urticaria/prurito o Fiebre/catostifrios o Hipotensión o Dolor lumbar, o Dificultad respiratoria o Estado de shock	o Ninguna o Aviso a médico de turno. o Suspensión de la transfusión. o Reinicio posterior de la transfusión. o Antihistamínicos o Esteroides o Anipiréticos o Envío al Banco de Sangre el remanente de la unidad. o Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Después Transf.					Verificador Hemovigilancia:	o Ninguno o Urticaria/prurito o Fiebre/catostifrios o Hipotensión o Dolor lumbar, o Dificultad respiratoria o Estado de shock	o Ninguna o Aviso a médico de turno. o Suspensión de la transfusión. o Reinicio posterior de la transfusión. o Antihistamínicos o Esteroides o Anipiréticos o Envío al Banco de Sangre el remanente de la unidad. o Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	

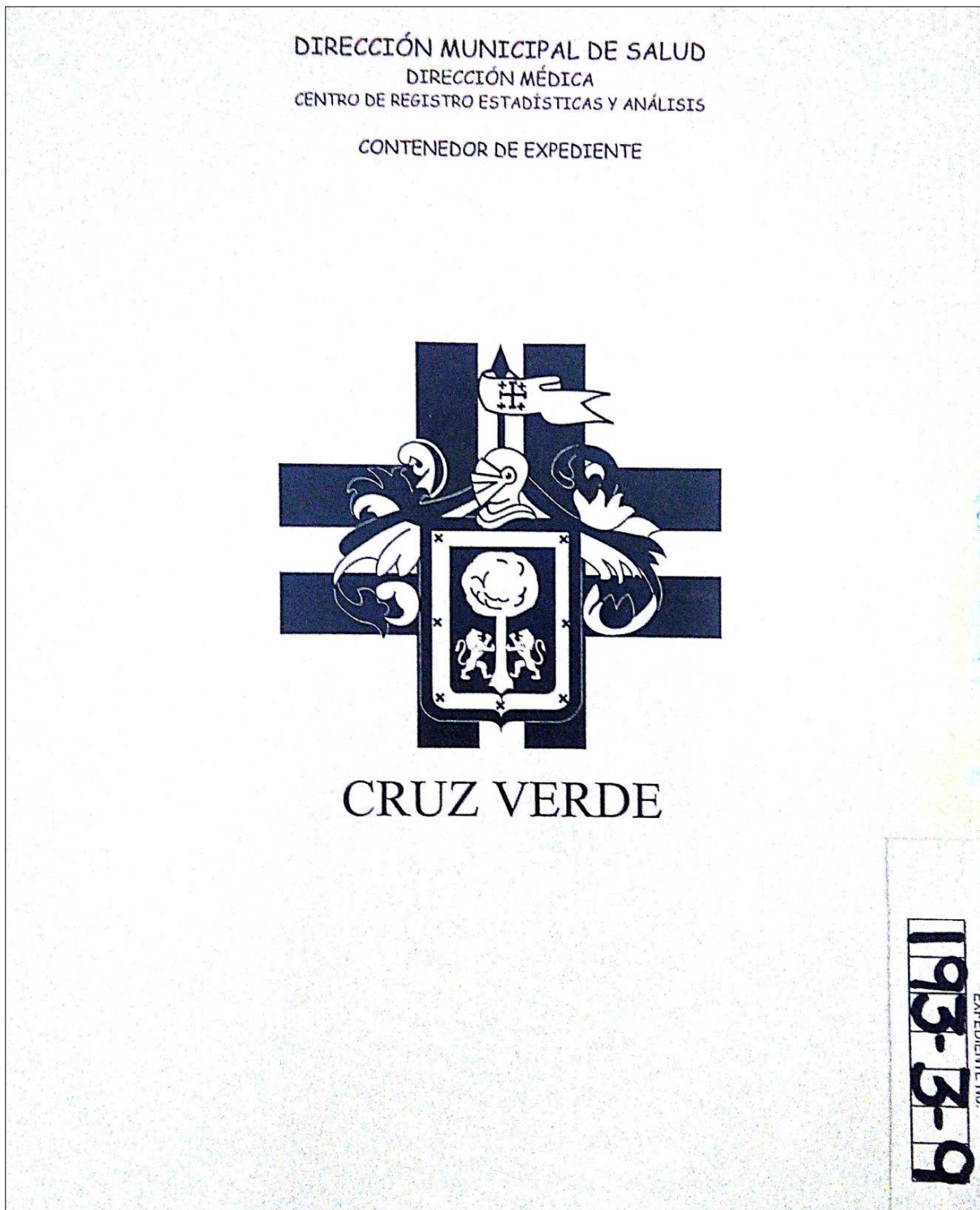
BUENAS PRACTICAS DE TRANSFUSIÓN:


1. NO CALENTAR NINGÚN HEMOCOMPONENTE PARA ADULTOS
2. NO ADMINISTRE MEDICAMENTOS O SOLUCIONES A LA UNIDAD POR LA MISMA VÍA.
3. EL TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE ERITROCITOS NO DEBE EXCEDERSE 4 HORAS.
4. VERIFICA NOMBRE DEL RECEPTOR CON LA UNIDAD Y PACIENTE.
5. REGISTRA TODAS LAS TRANSFUSIONES EN ESTE FORMATO
6. AL NO TRANSFUNDIR LA UNIDAD, REGRESAR AL BANCO DE SANGRE ANTES DE TRANSCURRIDA 1 HORA FUERA DE SU TEMPERATURA IDEAL (2-6°C)

Anexo 05: Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería
Anverso

			H. AYUNTAMIENTO DE GUADALAJARA DIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS JEFATURA DE ENFERMERIA Registros clínicos, Tratamientos y observaciones de Enfermería																Nombre: _____	
			N. de Registro: _____		Edad: _____ Sexo: _____		Servicio: _____		Diagnóstico: _____		cama: _____									
Fecha: _____																				
F.C	F.R	T.C	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	4	
170	36	41																		
160	34																			
150	32	40																		
140	30																			
130	28	39																		
120	26																			
110	24	38																		
100	22																			
90	20	37																		
80	18																			
70	16	36																		
60	14																			
50	12	35																		
Tensión Arterial			/ /																	
C. Temperatura																				
F. Respiratoria																				
Peso																				
Talla	Perímetro																			
Dieta:																				
Líquidos orales:																				
Total																				
Líquidos																				
Parenterales																				
Electrolitos																				
y Elementos																				
Sanguíneos																				
Sol. I.V																				
Medicamentos I.V																				
Otros																				
Total de Ingresos																				
Uresis																				
Evacuaciones																				
Vomito, succión																				
Drenajes																				
Laboratorio																				
Reactivos																				
Estudios																				
Operaciones																				
Total de Egresos																				

Anexo 06: Expediente Clínico (sugerido)





**DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
CRUZ VERDE GUADALAJARA**

CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO

NUM. REGISTRO

NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCION	UNIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
OCUPACION	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
ESTADO	
MUNICIPIO	
NOMBRE DE LA MADRE	
CLASIFICACION SOCIECONOMICA	

INDICE:		
LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA	001
ADMISION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA	002
HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA	003
HOJA DE INTERROGATORIO	HOJA BLANCA	004/1, 004/2, 004/3
NOTA DE EVOLUCION	HOJA AZUL	005/1
HOJA DE INDICACIONES	HOJA VERDE	005/2
EXAMENES DE GABINETE	HOJA AZUL	005/3
HALLAZGOS RADIOLOGICOS	HOJA VERDE	006
CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO	HOJA AMARILLA	007
HOJA DE PROGRAMACION QUIRURGICA	HOJA CAFE	008
HOJA DE REFERENCIA	HOJA GRIS	009
HOJA DE INTERCONSULTA	HOJA BEIGE	010
ESTUDIO SOCIO ECONOMICO	HOJA AMARILLA C.	011
HOJA DE REPORTE CLINICO	HOJA BLANCA	012
HOJA DE ALTA VOLUNTARIA	HOJA BLANCA	013

D.M. S/99

