



Unidad Médica de Urgencias



Documento de Referencia

Manual de Procedimientos de Urgencias

Tomo II

Elaboración: 14 de septiembre del 2017 Actualización: 1 de noviembre del 2017 Nivel: II

Autorización: **11 de diciembre del 2017**



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-Administrativo:



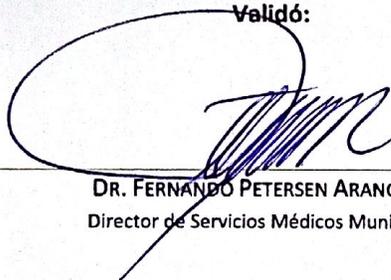
DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Dictamen Técnico-Médico:



DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Validó:



DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Aprobó



ING. BERNARDO FERNÁNDEZ LABASTIDA
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



ING. ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ
Presidente Municipal de Guadalajara

Fecha de Autorización

11 de diciembre del 2017



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS

TOMO II



Servicios
Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Atención de Urgencias Médicas Unidad Médica de Urgencias

Presentación

El Manual de Procedimientos de urgencia, 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 Ellas, 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 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 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 o quirúrgica de urgencias.

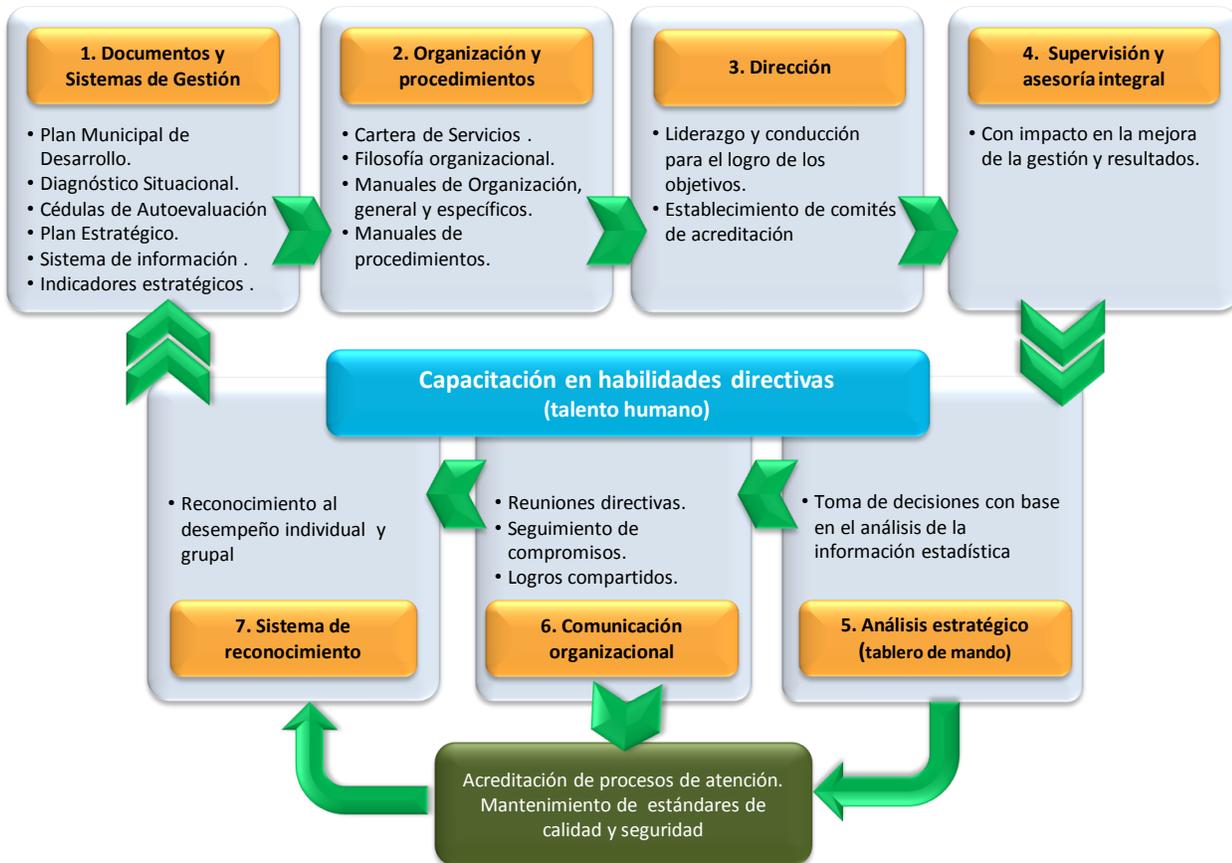
La estrategia documental que se desea implementar se enfoca en el desarrollo organizacional para lograr mejores eficiencias en los procesos de trabajo, es por lo anterior, que el C. Director de Servicios Médicos Municipales, el **Dr. Fernando Petersen Aranguren**, ha instruido que la atención médica en urgencias sea estandarizada e implementada en las Cruz Verde, con el objeto de que el proceso de atención a los pacientes sea la mismo en todas las unidades.

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 el resguardo de pertenencias y su entrega
- Procedimiento de consentimiento informado
- Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes
- Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias
- Procedimiento para la valoración socioeconómica
- Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de paciente
- Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa
- Procedimiento de camillería
- Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Atención de Urgencias Médicas Unidad Médica de Urgencias



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS

TOMO II



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Atención de Urgencias Médicas Unidad Médica de Urgencias

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.**



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS

TOMO II



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Atención de Urgencias Médicas Unidad Médica de Urgencias

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.



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS

TOMO II



Servicios
Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Atención de Urgencias Médicas Unidad Médica de Urgencias

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 conseguir los 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 prehospitalarios, 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, y
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.
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.



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS

TOMO II



Servicios
Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Atención de Urgencias Médicas Unidad Médica de Urgencias

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:

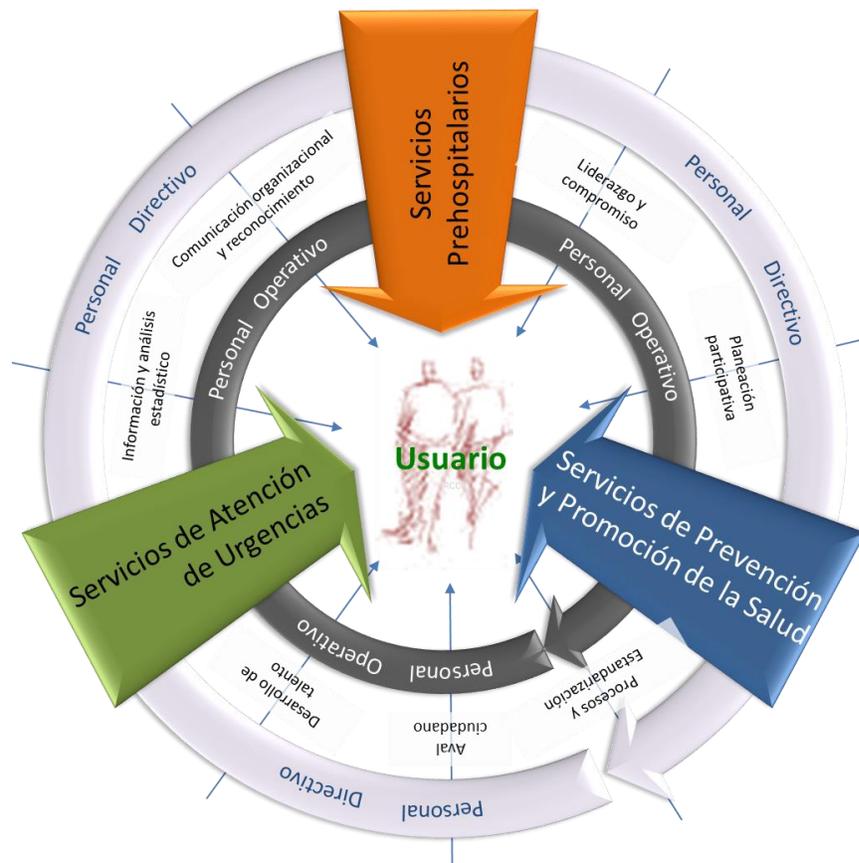
- I. Participar en la construcción del modelo metropolitano, con énfasis en la educación para la salud, la prevención y el autocuidado, con las dependencias competentes;
- II. Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- 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. Empezar 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 Guadalajara 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 circulares concéntricas 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 el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017

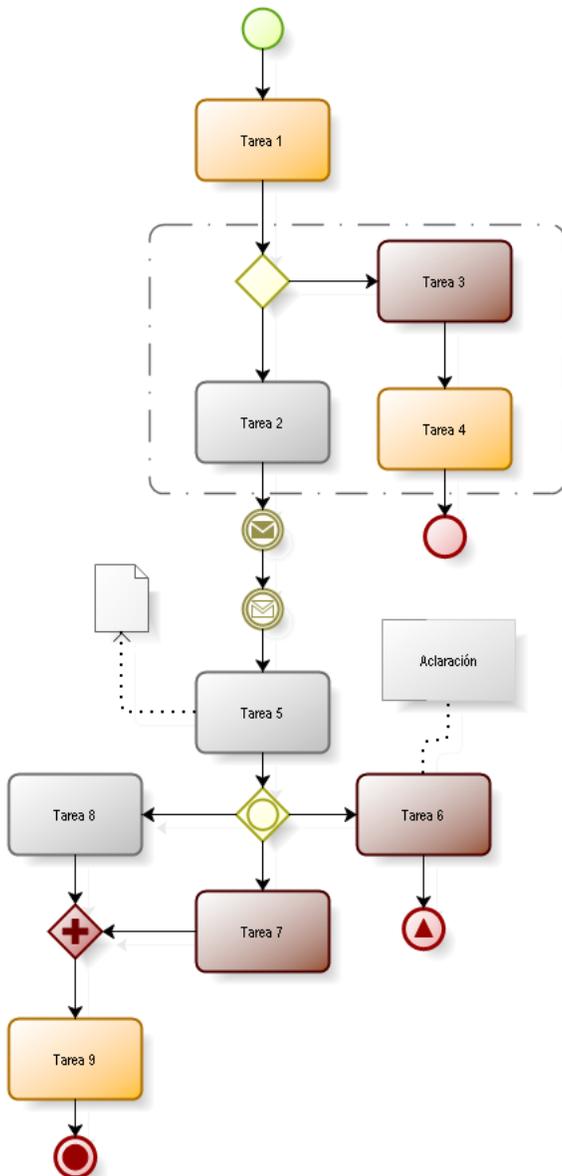
Autorización: **28 de Abril del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica
"Trabajo Social"

Documento de Referencia



Elaboró:

RÚBRICA

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

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:.....	9
9.- Documentos de Referencia:.....	9
10.- Formatos Utilizados:	9
11. Descripción de Cambios.....	9
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017



1.- OBJETIVO

Resguardar las pertenencias de aquellos pacientes que ingresan al área de urgencias u hospital y que son proporcionadas por el personal de enfermería o paramédicos, con la finalidad de dar un adecuado control y manejo de las mismas, en pro de la tranquilidad del paciente y su pronta recuperación.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando las enfermeras, médicos o paramédicos retiran las pertenencias de los pacientes y termina cuando se archiva el formato de control de pertenencias debidamente requisitado o cuando el Coordinador de Logística Administrativa resguarda artículos de valor que nunca se recogieron por parte de los pacientes o familiares.

Áreas que intervienen:

Auxiliares Clínicos para la Atención Médica (Trabajo Social y Enfermería), la Coordinación de Logística Administrativa y paramédicos de la Subdirección de Atención Prehospitalaria.

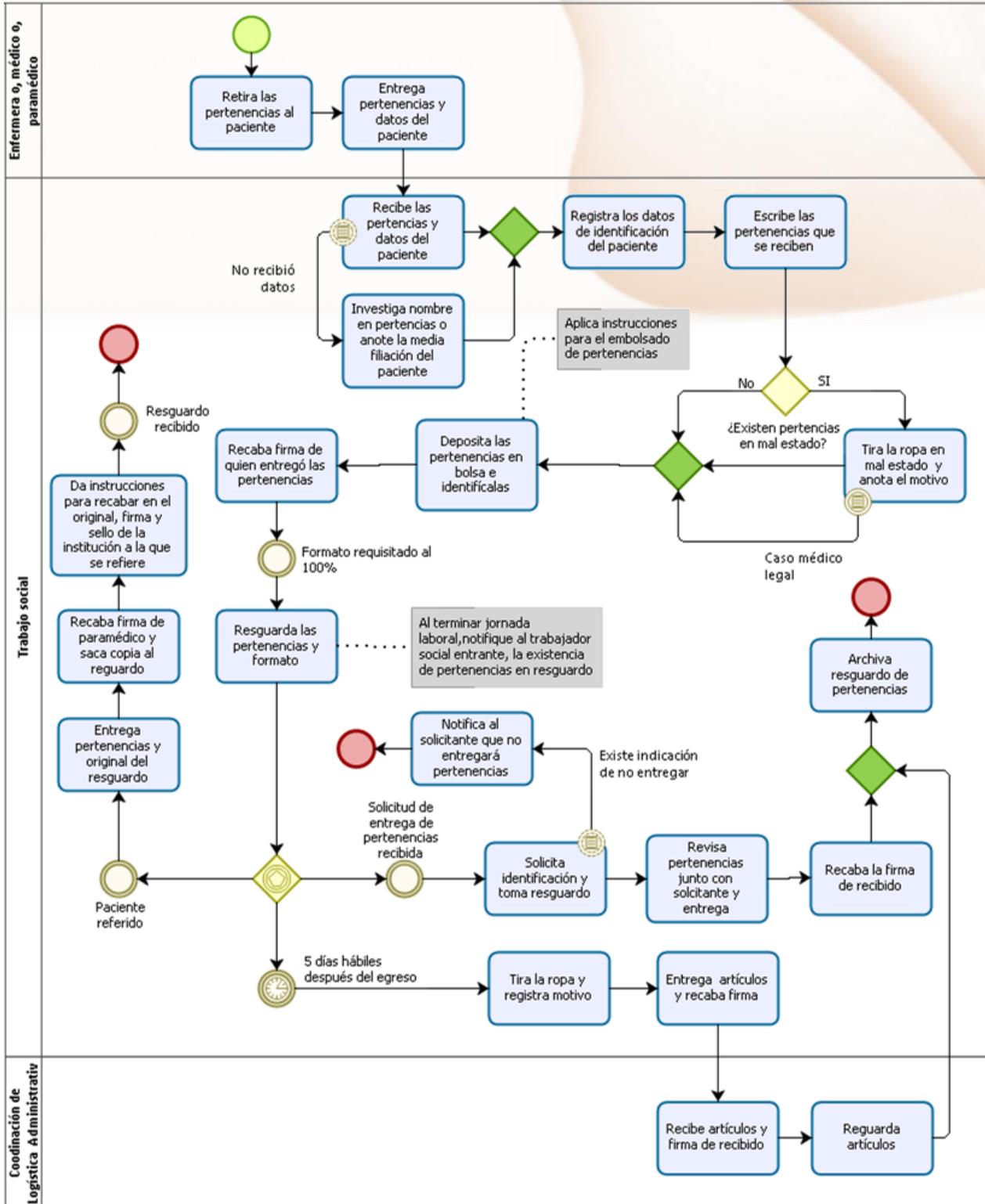
3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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. Cuando un paciente se deriva a otra institución, se debe enviar el original del Resguardo de pertenencias para recabar la firma y sello de quien recibe en dicha institución, para ello, Trabajo social conservará una copia del resguardo hasta que el paramédico entrega el original debidamente requisitado.
3. Trabajo social tiene la responsabilidad de tirar la ropa que no fue solicitada después de 5 días hábiles después de que un paciente falleció o que se haya dado de alta de la institución y los demás artículos, los entregará a la Coordinación de Logística Administrativa hasta su destino final.
4. El responsable de la Coordinación de Logística Administrativa, conservará en custodia los artículos no reclamados hasta su disposición final (dicha disposición, debe estar debidamente documentada).
5. Los pacientes que hagan del conocimiento a trabajo social de que **“no entreguen sus pertenencias”** a ninguna persona, pese a que ésta sea un familiar o esposa, el personal de trabajo social deberá respetar dicha decisión a excepción de fallecimiento del paciente o en caso médico legal.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_001 Manual de organización específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.0 Unidad Médica de Urgencias (cruz Verde)	
a).	Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo a instrucciones superiores,
f).	Documentar procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación,
1.03 Logística Administrativa	
I.	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas y aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.2.2.Urgencias	
k).	Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social de la Cruz Verde,
1.2.3.Hospitalización	
g).	Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social de la Cruz Verde,

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Enfermera, Médico o Paramédico	Retira las pertenencias al paciente								
2.	Enfermera, Médico o Paramédico	Entrega pertenencias y datos del paciente a personal de Trabajo Social para su debido resguardo.								
3.	Trabajo Social	<p>Recibe las pertenencias y anota los datos del paciente en el formato de “Resguardo de Pertenencias” (Ver anexo 01 y 02)</p> <p>Nota: Si sucediera que el personal de Enfermería, Médico o Paramédico no entregan los datos, investiga entre las pertenencias recibidas, alguna credencial o documento que pueda identificar al paciente o anota la media filiación del paciente en el espacio correspondiente, si se desconoce el nombre.</p>								
4.	Trabajo Social	Registra en el formato “Resguardo de Pertenencias” los datos del paciente o media filiación según sea el caso.								
5.	Trabajo Social	Escribe además las pertenencias recibidas, el tipo de ropa, accesorios, artículos varios y dinero/cheques.								
6.	Trabajo Social	<p>Verifica si las pertenencias están en mal estado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Pertenencias en mal estado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td> <p>Desecha la ropa en mal estado y anota el motivo por el que se desechan.</p> <p>Nota: Si se tratará de un caso médico legal, no realice esta actividad y continúa la actividad siguiente</p> </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Pertenencias en mal estado?	Entonces	Sí	<p>Desecha la ropa en mal estado y anota el motivo por el que se desechan.</p> <p>Nota: Si se tratará de un caso médico legal, no realice esta actividad y continúa la actividad siguiente</p>	No	Continúa la actividad siguiente		
¿Pertenencias en mal estado?	Entonces									
Sí	<p>Desecha la ropa en mal estado y anota el motivo por el que se desechan.</p> <p>Nota: Si se tratará de un caso médico legal, no realice esta actividad y continúa la actividad siguiente</p>									
No	Continúa la actividad siguiente									
7.	Trabajo Social	Deposita las pertenencias en las bolsas e identifícalas, con base a las “Instrucciones para el embolsado de pertenencias” (ver anexo 03)								
8.	Trabajo Social	Recaba la firma de quien le entrego las pertenencias (Enfermera, Médico o Paramédico) en el espacio correspondiente del formato de “Resguardo de Pertenencias”, con esta acción el formato queda requisitado al cien por ciento.								
9.	Trabajo Social	<p>Resguarda las pertenencias en el área de trabajo social, en un lugar de donde las esté observando constantemente.</p> <p>Nota: Al término de tu jornada laboral, notifique al trabajador social entrante, la existencia de pertenencias en resguardo, para que esté al pendiente de la custodia y su entrega.</p>								
10.	Trabajo Social	<p>A partir de este momento pueden suceder tres acciones, para ello, proceda de acuerdo a la situación que se presente con base en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reciba solicitud de entrega de pertenencias.</td> <td>Continúa en la actividad 11</td> </tr> <tr> <td>Cinco días hábiles transcurridos después del egreso.</td> <td>Continúa en la actividad 14.</td> </tr> <tr> <td>Paciente referido</td> <td>Continúa en la actividad 18</td> </tr> </tbody> </table>	Situación	Entonces	Reciba solicitud de entrega de pertenencias.	Continúa en la actividad 11	Cinco días hábiles transcurridos después del egreso.	Continúa en la actividad 14.	Paciente referido	Continúa en la actividad 18
Situación	Entonces									
Reciba solicitud de entrega de pertenencias.	Continúa en la actividad 11									
Cinco días hábiles transcurridos después del egreso.	Continúa en la actividad 14.									
Paciente referido	Continúa en la actividad 18									

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
11.	Trabajo Social	Solicita identificación oficial de la persona que recoge las pertenencias y toma el resguardo de pertenencias. Nota: Si llegara a suceder que en el apartado de observaciones existiera alguna restricción de entrega, entonces, notifica al solicitante que no puede entregar las pertenencias por indicaciones del paciente. Fin del procedimiento
12.	Trabajo Social	Revisa pertenencias junto con el solicitante y al término, recaba la firma del peticionario en el “Resguardo de Pertenencias” original
13.	Trabajo Social	Entrega pertenencias y archiva “Resguardo de pertenencias”. Fin del procedimiento.
14.	Trabajo Social	Tira la ropa y registra el motivo en el espacio de observaciones de entrega de pertenencias del “Resguardo de Pertenencias”.
15.	Trabajo Social	Entrega los artículos de valor a la Coordinación de Logística Administrativa de la Unidad Médica de Urgencias “Cruz Verde”, y recaba firma de recibido.
16.	Coordinación de Logística Administrativa	Recibe artículos y firma de recibido en el “Resguardo de Pertenencias” original y entrega a Trabajo Social.
17.	Trabajo Social	Recibe y archiva el “Resguardo de pertenencias”. Fin del procedimiento.
18.	Trabajo Social	Entrega pertenencias al paramédico, recaba firma en el “Resguardo de Pertenencias” y saca copia fotostática del mismo.
19.	Trabajo Social	Entrega el original del resguardo de pertenencias al paramédico y da las instrucciones necesarias para recabar la firma de quien recibe y el sello de la institución a la que se refirió el paciente.
20.	Paramédico	Una vez requisitado al cien por ciento el “Resguardo de pertenencias” lo entrega a la Trabajadora Social
21.	Trabajo Social	Recibe original, destruye copia y archiva el “Resguardo de pertenencias”. Fin del procedimiento.

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

<ul style="list-style-type: none"> • LTS Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira • LTS María Guadalupe Cruz Ramírez • LTS Carolina Arias Díaz 	<ul style="list-style-type: none"> • TS Guadalupe Mercedes Valdez Guzmán • LTS Karla Daniela Ávila Ruíz 	<ul style="list-style-type: none"> • LTS Enriqueta Palafox de la Fuente • LTS Violeta Muñoz Rosales
--	---	---

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Media filiación	Es la descripción precisa de los diversos rasgos del paciente que ingresa a la unidad médica.
Resguardo	Es la acción de tener bajo protección de la institución las pertenencias del paciente que lo requiera durante su estancia.
Pertenencias	Son las cosas con cuenta o trae un paciente (ropa, accesorios, artículos varios y dinero) que recibe Trabajo Social de un paciente sin familiar, que ingresa a urgencias u hospitalización.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
008OE-CV_001	Manual de organización específico de unidad médica de urgencias "Cruz Verde".

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Resguardo de Pertenencias
N. A.	Anexo 02 Instructivo de llenado del formato Resguardo de Pertenencias
N. A.	Anexo 03 Instrucciones para el embolsado de pertenencias

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	29 de marzo del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN
2.			



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

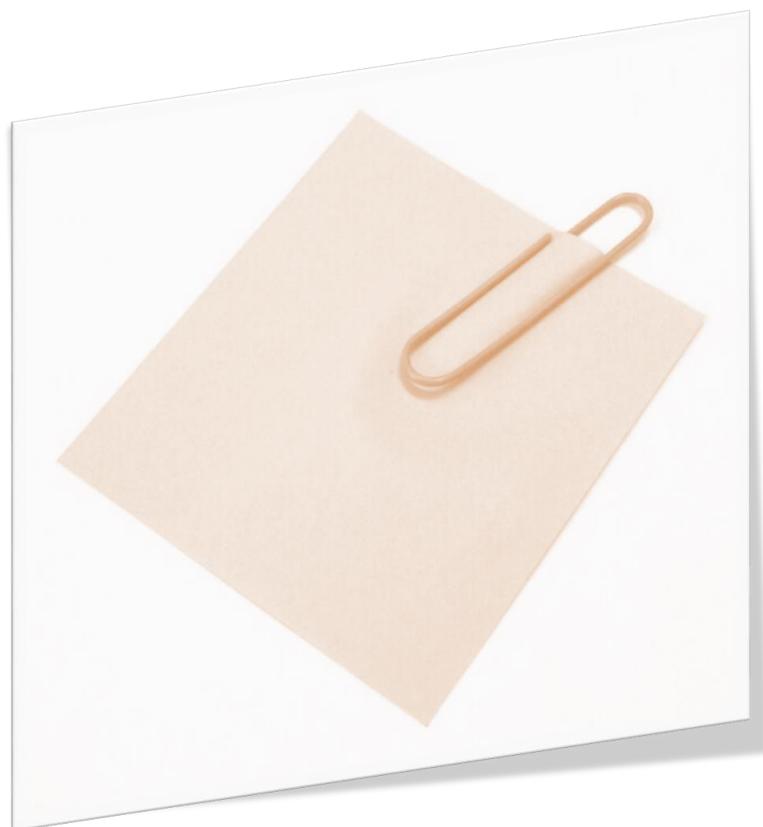
Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017



ANEXOS





Anexo 01: Resguardo de pertenencias
Anverso



Resguardo de pertenencias

Fecha de elaboración: 1 / /



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: 2 _____

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre (s)

Edad: 3 _____ Sexo: H M 4 5 _____

Años Meses

Fecha de nacimiento

Motivo de ingreso

Servicio: 7 _____ No. de cama/camilla 8

Media filiación: 9 _____

PIEZAS DE VESTIR	ACCESORIOS	ARTÍCULOS VARIOS
10	11	12
		Dinero
		13

ARTÍCULOS A TIRAR

14 _____

MOTIVO POR EL CUAL SE TIRA

15 _____

Observaciones:

16

17

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

18

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL QUE RECIBE

ENTREGA DE PERTENENCIAS

Nombre: 19 _____

Domicilio: 20 _____

Identificación: 21 _____ Fecha: 22 _____ Hora: 23 _____ Parentesco: 24 _____

Observaciones:

25

26

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL

27

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE (FAMILIAR O AMIGO)

NOTA:
Tratándose de una institución, además de anotar el nombre y firma de quien recibe, debe sellar el documento

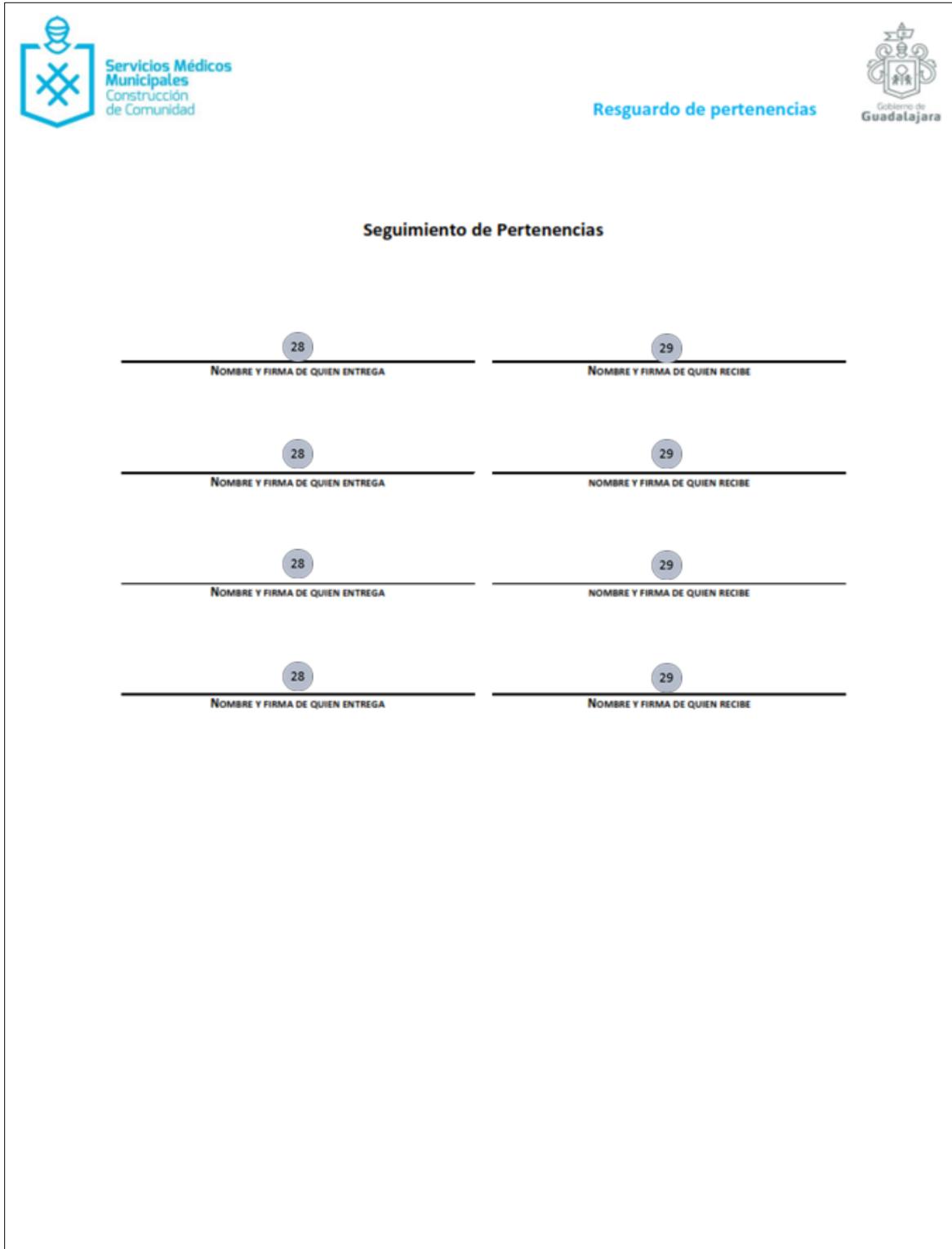
28

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

29

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Reverso



The form is titled "Seguimiento de Pertenencias" (Tracking of Belongings). It features a header with the logo of "Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad" on the left and "Resguardo de pertenencias" in the center, with the "Gobierno de Guadalajara" logo on the right. The main body of the form consists of four rows, each with two horizontal lines for signatures. The left line is labeled "NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA" (Name and Signature of the Deliverer) and has a small circle with the number "28" above it. The right line is labeled "NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE" (Name and Signature of the Receiver) and has a small circle with the number "29" above it.

Anexo 02: Instructivo de llenado del formato de resguardo de pertenencias

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha de elaboración	Escribe el día, mes y año en que se realizó el resguardo. Ejemplo: 13/Marzo/17
2	Nombre	Anota el nombre del paciente por orden: primer apellido, segundo apellido y por último el o los nombres que tengan
3	Edad	Registra los años cumplidos.
4	Sexo	En este punto existen dos círculos dentro de cada uno de ellos hay una letra la "H" que significa hombre y una "M" que significa mujer, dicho lo anterior marca con una cruz según corresponda al sexo del paciente.
5	Fecha de nacimiento	Si el paciente está consciente y puede proporcionar datos o se cuenta con alguna identificación donde se obtenga el dato, se anota la fecha de nacimiento empezando por el día, mes y año. Ejemplo: 10/Mayo/1960
6	Motivo de ingreso	En este espacio debe anotar el motivo por el que el paciente ingreso al área de urgencias o el diagnóstico proporcionado por el médico.
7	Servicio	Escribe el nombre del área o servicio en el que se encuentra el paciente.
8	Cama o camilla	Escribe en este espacio el número de cama o camilla asignado al paciente.
9	Media filiación	Si el paciente está registrado como NN o no proporciona datos debe anotar en este espacio la media filiación. (Estatura, tez de la piel, ceja, nariz, cabello, complejión, color de ojos, boca, labios, tipo de cabello y señas particulares).
10	Piezas de vestir	Anota en este espacio las prendas que trae el paciente y que recibe trabajo social. Ejemplo: camisa de vestir azul marino, pantalón de mezclilla negro, camiseta blanca)
11	Accesorios	Registra los accesorios que trae consigo el paciente y son recibidos por trabajo social. Ejemplo: Fajo negro de piel, reloj color negro y cachucha azul marino.
12	Artículos varios	Registra los artículos que recibe trabajo social del paciente. Ejemplo: Mochila escolar negra con artículos de trabajo: martillo y cuchara de albañil.
13	Dinero	Escribe en este espacio la cantidad exacta de dinero que recibe trabajo social por parte del paramédico, enfermera o el mismo paciente. Nota: En caso de que el paciente traiga consigo cheques se registran en este mismo espacio.
14	Artículos a tirar	Si los artículos de vestir están en mal estado o que se encuentren desgarrados se desechan a la basura. Describiendo las prendas que se han desechado. Nota: Si el caso es médico legal, ver el anexo 3 y entrega a personal del ministerio público.

15	Motivo por el cual se tira	Escribe los motivos por el cual se tiran las piezas de vestir.
16	Observaciones	Anota si el paciente autoriza que sus pertenencias sean entregadas a algún familiar/conocido, o de no entregar a nadie hasta que el paciente las solicite.
17	Nombre y firma de quien entrega	Anota el nombre de quien entrega las pertenencias a trabajo social y solicita que firme en el espacio asignado.
18	Nombre y firma de quien recibe	Escribe tu nombre y firma autógrafamente sobre la línea correspondiente.
19	Nombre	Anota el nombre del familiar/conocido del paciente comenzando con el primer apellido, segundo apellido y por ultimo nombre (s).
20	Domicilio	Escribe sobre la línea el domicilio completo de la credencial de elector a quien se le va a entregar las pertenencias.
21	Identificación	Plasma el nombre de la identificación que proporciono el familiar, amigo o acompañante.
22	Fecha	Registra la fecha en la cual se entregan las pertenencias al familiar, acompañante o al mismo paciente.
23	Hora	Anota la hora en la cual fueron entregadas las pertenencias.
24	Parentesco	Escribe el parentesco que tiene el solicitante con el paciente.
25	Observación	Si el paciente es trasladado a un tercer nivel o a institución asistencial, anota en este espacio el lugar al que será derivado así como la fecha. Si el paciente fallece o egresa de la unidad y no recoge sus pertenencias, se debe anotar tal situación en este espacio. Si el paciente fue trasladado y no se mandaron sus pertenencias
26	Nombre y firma del trabajador social	Escribe tu nombre y firma autógrafamente sobre la línea correspondiente, al realizar la entrega de las pertenencias.
27	Nombre y firma de quien recibe	Solicita que anote y firme autógrafamente sobre la línea correspondiente, familiar o amigo que recibe las pertenencia o el mismo paciente. Deja el espacio en blanco en caso de que nadie solicite las pertenencias.
28	Nombre y firma de quien entrega	Cuando el paciente es trasladado a un tercer nivel o albergue asistencial, solicita al paramédico escriba su nombre y firme autógrafamente sobre la línea correspondiente.
29	Nombre y firma de quien recibe	En caso de que el paciente fallezca y nadie reclame las pertenencias después de cinco días, los accesorios, artículos de valor y dinero, estos serán entregados a la coordinación logística administrativa, solicita que escriba su nombre y firme autógrafamente sobre la línea correspondiente.

Anexo 03: Instrucciones para el embolsado de pertenencias

- 1.- Separa de las pertenencias en piezas de vestir, accesorios y artículos varios.
- 2.- Coloca todas las piezas de vestir en una bolsa transparente.
Nota: En caso de tratarse de un asunto médico legal, debe incorporar en bolsa de papel, cada prenda e identificarla y engraparla para cerrar.

Caso ordinario



Caso médico legal



- 3.- Cierra con cinta adhesiva la bolsa de las prendas de vestir e identificala con los siguientes datos: Nombre del paciente, servicio, tipo de artículos y fecha.
- 4.- Coloque todos los accesorios y artículos varios en otra bolsa transparente, ciérrala con cinta adhesiva e identificala con los siguientes datos: Nombre del paciente, servicio, tipo de artículos y fecha.
- 5.- Incorpore ambas paquetes, en una bolsa color negro o transparente
- 6.- Ciérrala bolsa con cinta adhesiva e identificala con los siguientes datos: Nombre del paciente, servicio y fecha.



Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_001

Documentación: 11 de mayo del 2017

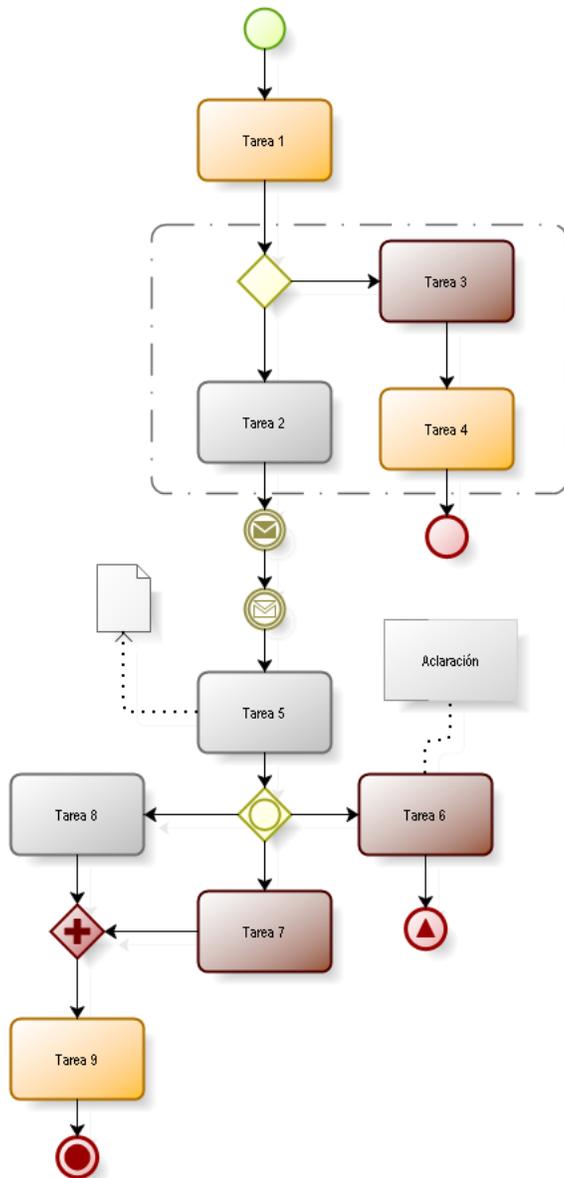
Actualización: 19 de mayo del 2017

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización y Urgencias



Autorizaciones

Elaboró:

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Departamento de Innovación y Desarrollo

Vo. Bo.:

DR. JUAN VIDRIO LÓPEZ
Director de la Unidad Médica de Urgencias
"Dr. Jesús Delgadillo y Araujo"

Aprobó:

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

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:.....	7
8.- Definiciones:.....	7
9.- Documentos de Referencia:.....	8
10.- Formatos Utilizados:	8
11. Descripción de Cambios.....	8
Anexos.....	9



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_001

Documentación: 11 de mayo del 2017

Actualización: 19 de mayo del 2017



1.- OBJETIVO

Permitir que el paciente (familiar) exprese libre y voluntariamente (mediante escrito), su intención de participar en un procedimiento quirúrgico o invasivo, como tratamiento a su patología, ello, después de haber entendido y comprendido la información que los médicos le han proporcionado a cerca de los riesgos y beneficios de la intervención; todo ello mediante escrito en el cual puede expresar la aceptación de proceso o el rechazo del mismo.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia cuando el Médico tiene la necesidad de intervenir a un paciente y finaliza cuando el médico recibe el documento denominado consentimiento informado con la firma autógrafa del paciente (familiar), ya sea que éste, haya o no aceptado la propuesta del médico.

Áreas que intervienen:

Urgencias, Hospitalización y Consulta externa.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

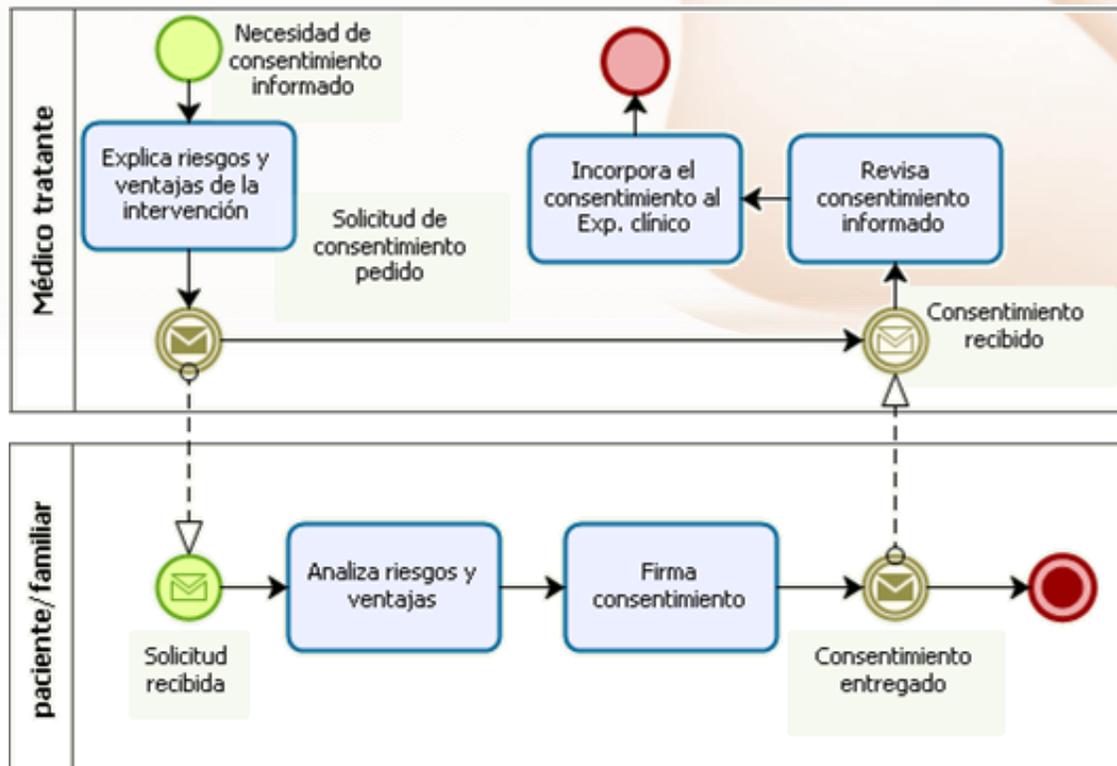
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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 de los médicos informar a los pacientes (familiar) de forma clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento, así como la de dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	0070G-DSMM_Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad médica de urgencias (cruz verde)	
<ul style="list-style-type: none"> a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias... b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población... con calidad y humanitarismo, f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación, j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas; 	

Documento	008E-DSMM_001Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
<ul style="list-style-type: none"> c) Proporcionar información verbal completa a los familiares y paciente, sobre los procedimientos, diagnósticos, tratamiento y sobre los posibles riesgos. h) Mantener notificado debidamente al Ministerio Público cuando el caso implique responsabilidad legal, en coordinación con el personal de trabajo social para dar información en tiempo y forma, p) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	
1.2.2 Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> c) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente, d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado 	
1.2.3 Hospitalización	
<ul style="list-style-type: none"> c) Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos i) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente 	

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_001

Documentación: 11 de mayo del 2017

Actualización: 19 de mayo del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
1.	Médico tratante	Detecta necesidad de contar con el consentimiento del paciente/familiar para continuar con su proceso
2.		Explica de forma clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento
3.		Da a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera
4.		Confirma que le haya quedado claro al paciente/familiar todo lo explicado
5.		Entrega al paciente/familiar el formato de "Consentimiento informado" (ver anexo 01 de acuerdo con el procedimiento que se requiera)
6.	Paciente/familiar	Recibe formato de "Consentimiento informado"
7.		Analiza riesgos y ventajas recibidas por el Médico tratante
8.		Firma el " Consentimiento informado "
9.		Entrega "Consentimiento informado" al Médico tratante
10.	Médico tratante	Recibe ya firmado el "Consentimiento informado"
11.		Revisa consentimiento informado, sobre la decisión que tomo el paciente/familiar
12.		Firma autógrafamente el " Consentimiento informado " y recaba firma o firmas de testigos
13.		Incorpora el "Consentimiento informado" al expediente clínico Fin del procedimiento.

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano
- L.A.E. María de la Luz Rosales Briseño

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Consentimiento informado	Documento escrito, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

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 la unidad médica de urgencias "Cruz Verde"
NOM-004-SSA3	Del expediente clínico

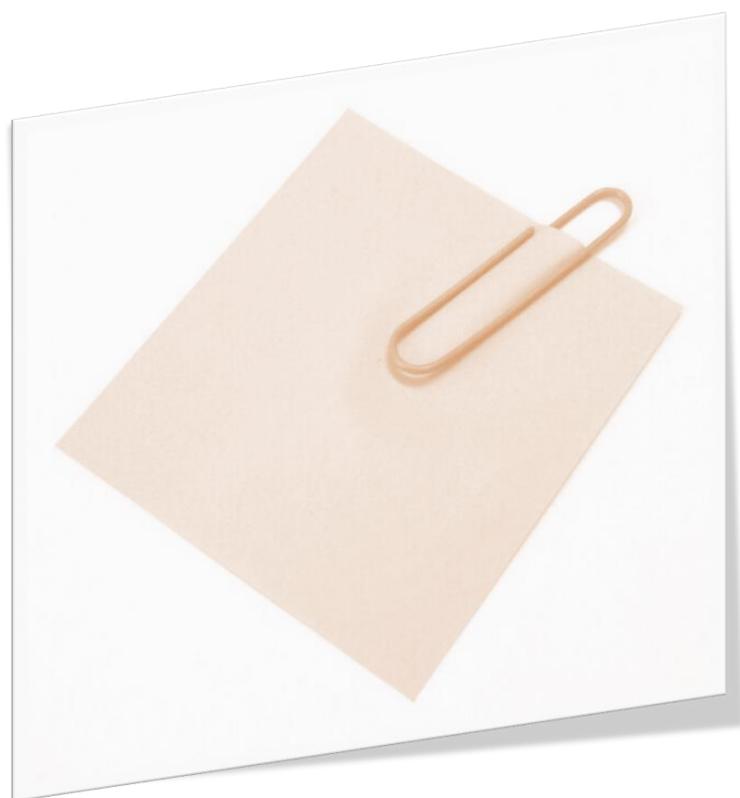
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N. D.	Anexo 01 Consentimiento informado
N. D.	A Procedimiento quirúrgico
N. D.	B Odontología
	C Aplicación de anestesia

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	19 de mayo del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN.

ANEXOS





Anexo 01: Consentimiento informado (A), procedimiento quirúrgico (formato sugerido)



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias



Gobierno de
Guadalajara

Carta consentimiento bajo información/ Procedimiento quirúrgico

Unidad Médica de Urgencias _____

Número de expediente: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

F. de Nacimiento: _____ Domicilio: _____

Médico tratante: _____

Diagnóstico: _____

Acto médico - quirúrgico que se propone: _____

Manifiesto que el médico nos explicó con un lenguaje simple, el plan de manejo propuesto y aclaró cada una de mis preguntas. El acto médico que se requiere, consiste en: _____

Como un hecho sobresaliente he señalar que el médico nos hizo saber las siguientes ventajas del procedimiento: _____

Igualmente manifiesto que el médico describió las probables complicaciones y se nos dieron a conocer los riesgos siguientes: _____

En forma complementaria expreso que el médico explicó el significado de la libertad prescriptiva y nos solicitó la autorización correspondiente, de tal forma que si el paciente decide otorgar su consentimiento, el médico tratante podrá actuar y resolver la contingencia o urgencia que eventualmente se pudiera presentar, derivadas del acto médico autorizado.

Además, señalo que en caso de aceptar el acto médico propuesto, cuento con la absoluta libertad para revocar este consentimiento en el momento en que así lo considere pertinente, y con ello respetan mi libre toma de decisiones.

Por todo lo anterior, hago constar que la información que se me ha proporcionado por parte del médico tratante, es suficiente para razonar y tomar mi decisión sobre el consentimiento solicitado. Portanto, manifiesto libremente con mi nombre y firma en el espacio correspondiente en la opción que considero pertinente.

**SI SE OTORGA EL
CONSENTIMIENTO**

Nombre y Firma del Paciente
o Representante Legal

Testigo: Nombre y Firma

Testigo: Nombre y Firma

Huella Digital del Menor
Pulgar Derecho

Leyenda aclaración:

**NO SE OTORGA EL
CONSENTIMIENTO**

Nombre y Firma del Paciente
o Representante Legal

Testigo: Nombre y Firma

Testigo: Nombre y Firma

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del Médico Tratante

(Este formato debe redactarse en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras)

Anexo 01: Consentimiento informado (B), odontología (formato sugerido)



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Carta consentimiento bajo información



Gobierno de
Guadalajara

Lugar: Fecha No. Exp.

Paciente:

Edad: Situación Especial (discapacitado)

Domicilio:

Diagnóstico

Tratamiento propuesto

Acto Autorizado

Riesgos y beneficios

1. El dentista me explicó el plan de tratamiento a realizar y su pronóstico	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. El dentista me comentó en qué consiste la técnica anestésica que va a utilizar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. El dentista me explicó el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico que me va a realizar, así como los beneficios del tratamiento	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. Me advirtió cuales pudieran ser las complicaciones, molestias y efectos secundarios que pudiera causar el plan de tratamiento.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5. Me explicaron el tratamiento farmacológico que voy a utilizar, la frecuencia y la dosis; así como, sus posibles efectos secundarios.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6. Me explicaron las recomendaciones alimentarias e higiénicas que debo seguir posterior al tratamiento.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7. El dentista me escuchó y aclaró todas mis dudas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8. Autorizo al personal médico para la atención a contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo el principio de libertad prescriptiva.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9. Manifiesto que el dentista me explicó que, en caso de aceptar el acto médico propuesto, cuento con la libertad para revocar el consentimiento en el momento que así lo considere pertinente, reiterando así, su absoluto respeto a la libre toma de decisiones.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Hago constar que con la información que me ha proporcionado el dentista tratante, en cuanto al diagnóstico, y al tratamiento sugerido por él, es suficiente para tomar la decisión sobre el consentimiento solicitado; lo cual, lo manifiesto libremente con mi nombre y rúbrica en el espacio correspondiente de que la opción del médico la considero pertinente.

Acepto	No acepto
El Diagnóstico y tratamiento	El Diagnóstico y tratamiento
.....	
Nombre y firma del paciente o Representante legal	Nombre y firma del paciente o Representante legal
Odontólogo Tratante	Testigo
.....	
Nombre y firma	Nombre y firma

Anexo 01: Consentimiento informado (C), Aplicación de anestesia (formato sugerido)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA



NOMBRE DEL PACIENTE _____	EDAD _____	SEXO _____	FECHA _____
DOMICILIO _____		TEL _____	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____			EDAD _____
RELACION CON EL PACIENTE _____		DOMICILIO _____	

Yo _____, en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente, o representante legal de este:

DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:

1. En base a mi derecho inalienable de elegir a mi médico, acepto al Dr.(a) _____ como mi Médico Anestesiólogo, quien está avalado por el Colegio de Anestesiólogos de _____, por la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C., y debidamente autorizado para ejercer la Anestesiología por la Oficina Estatal de Profesiones de Gobierno del Estado de _____.
2. Entiendo que las complicaciones, aunque poco probables, son posibles, y pueden ser desde leves, tales como: pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, o en el sitio de punción, dolor de cabeza, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas en boca y tos; hasta severas tales como aspiración del contenido gástrico, descompensación de mis enfermedades crónicas, alteraciones cardiacas, renales, de la presión arterial, complicaciones pulmonares, reacciones medicamentosas, transfusionales, lesiones nerviosas o de médula espinal. Todas ellas pudieran causar secuelas permanentes e incluso llevar al fallecimiento. El beneficio que obtendré con la aplicación de la anestesia es que se pueda llevar a cabo el procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico llamado _____ para intentar mejorar mi estado de salud.
3. Entiendo también que todo acto médico implica una serie de riesgos que pueden deberse a mi estado de salud, alteraciones congénitas o anatómicas que padezca, mis antecedentes de enfermedades, tratamientos actuales y previos, a la técnica anestésica o quirúrgica, al equipo médico utilizado y/o a la enfermedad que condiciona el procedimiento médico o quirúrgico al que he decidido someterme.
4. Estoy conciente de que puedo requerir de tratamientos complementarios que aumenten mi estancia hospitalaria con la participación de otros servicios o unidades médicas, con el incremento consecuente de los costos.
5. El Médico Anestesiólogo ha respondido mis dudas y me ha explicado en lenguaje claro y sencillo las alternativas anestésicas posibles y **ACEPTO** anestesia tipo _____ que es de carácter electivo _____ urgente _____ y he entendido los posibles riesgos y complicaciones de esta técnica anestésica.
6. Se me ha explicado que en mi atención pudieran intervenir médicos en entrenamiento de la especialidad de Anestesiología, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico Anestesiólogo.
7. En mi presencia han sido llenados o cancelados todos los espacios en blanco que se presentan en este documento.
8. Se me ha informado que de no existir este documento en mi expediente, no se podrá llevar a cabo el procedimiento planeado.
9. En virtud de estar aclaradas todas mis dudas, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que mi persona o representado, pueda ser anestesiado con los riesgos inherentes al procedimiento y autorizo al anestesiólogo para que de acuerdo a su criterio, cambie la técnica anestésica intentando con ello resolver cualquier situación que se presente durante el acto anestésico-quirúrgico o de acuerdo a mis condiciones físicas y/o emocionales.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO	NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, **NEGO** el consentimiento para que sean practicados en mí o en mi representado el manejo de la técnica anestésica y lo que derive de ella, conciente de que he sido informado de las consecuencias que resultan de esta negativa.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, **REVOCO** el consentimiento otorgado en fecha _____, y es mi deseo no proseguir el manejo anestésico que se indica en mí o en mi representado a partir de esta fecha _____, relevando de toda responsabilidad al anestesiólogo, toda vez que he entendido los alcances que conlleva esta revocación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3_001

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 23 de agosto del 2017

Autorización: **29 de agosto del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización y Urgencia

Documento de Referencia

Autorizaciones

Elaboró:

RÚBRICA

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

Vo. Bo.:

RÚBRICA

DR. ÁLVARO GILBERTO RODRÍGUEZ BECERRA
Director de la Unidad Médica de Urgencias
"Dr. Francisco Ruíz Sánchez"

Aprobó:

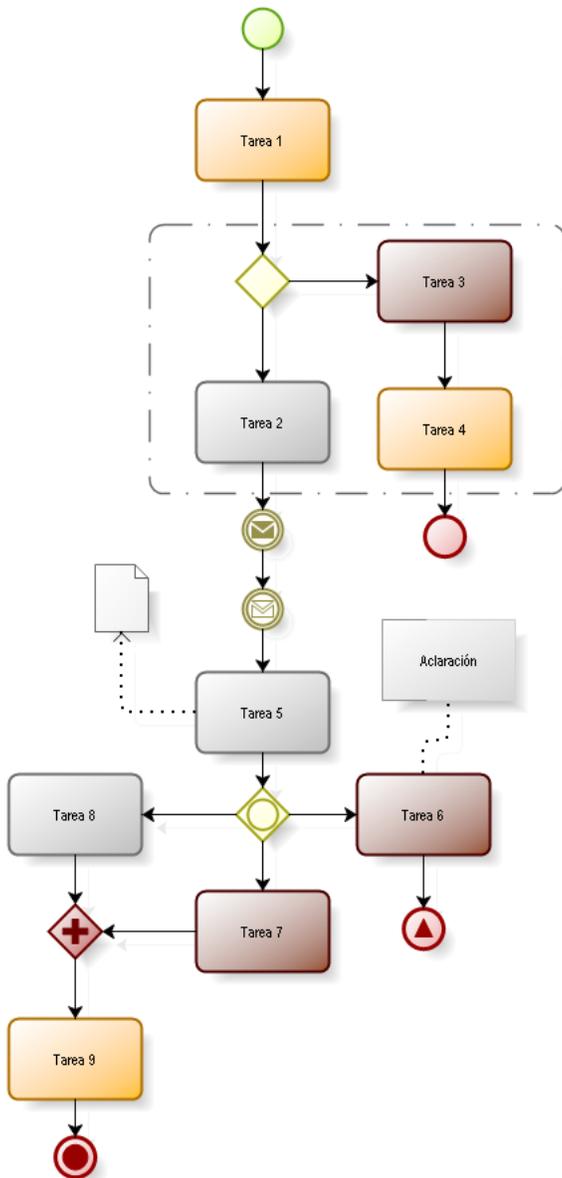
RÚBRICA

LIC. ADRIANA ALATORRE GOMAR
Subdirectora de Servicios Administrativos

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.....	3
5.- Modelado de Proceso	5
6.- Desarrollo:.....	5
7.- Colaboradores:.....	8
8.- Definiciones:.....	9
9.- Documentos de Referencia:.....	9
10.- Formatos Utilizados:	9
11. Descripción de Cambios.....	9
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3_001

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 23 de agosto del 2017



1.- OBJETIVO

Contar con oportunidad los insumos para la atención médica de los pacientes, así como llevar un registro pormenorizado por cada paciente y contribuir así, con el procedimiento de pago para el trámite del alta administrativa

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando la enfermera recibe del médico, las indicaciones necesarias para solicitar insumos médicos y atender a un paciente, y termina cuando el responsable de CenDis o CEyE guarda las hojas de consumo por paciente.

Áreas que intervienen:

Hospitalización, Urgencias, CenDis y/o CEyE

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

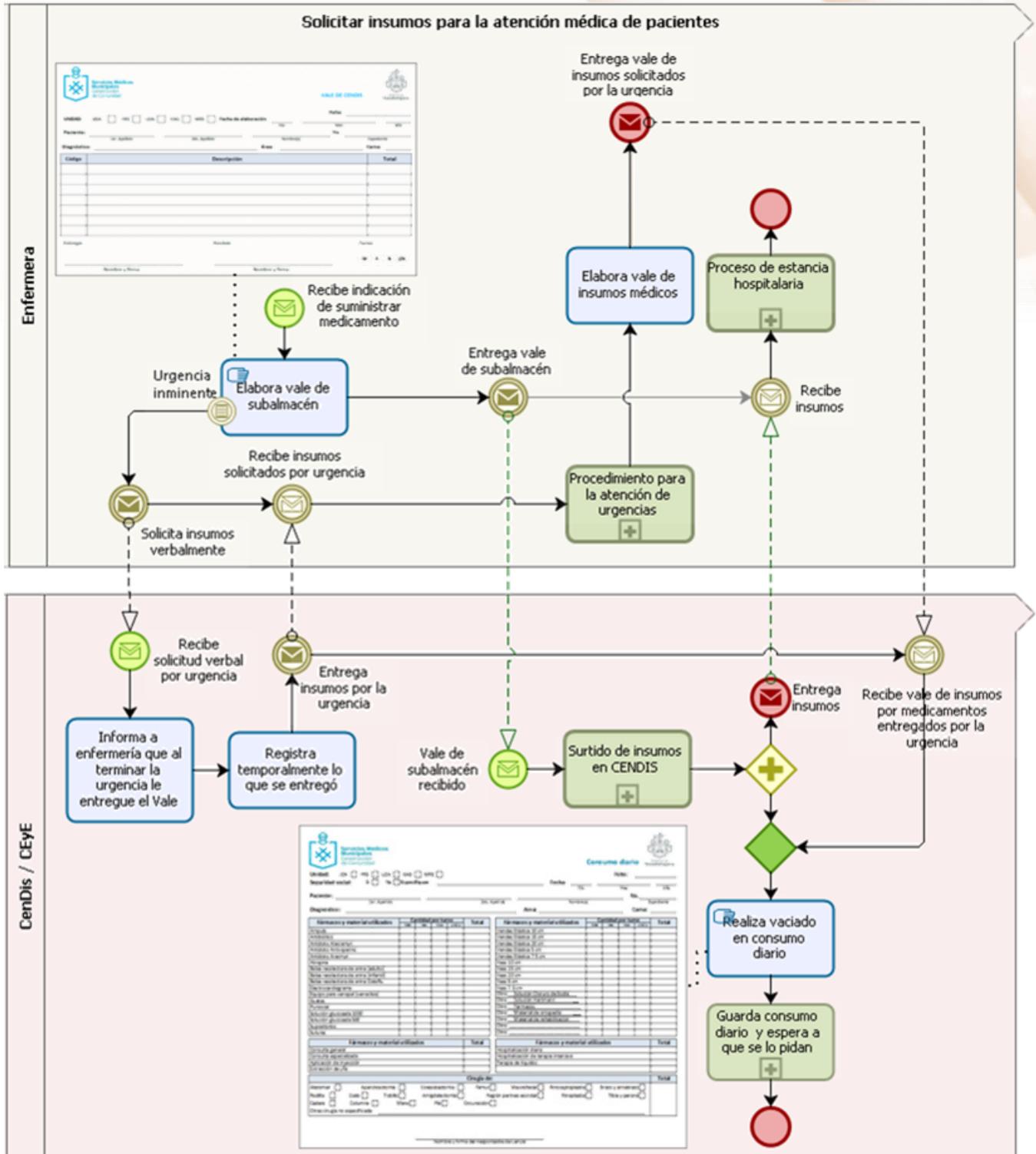
- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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 de enfermería, tiene la responsabilidad de solicitar los insumos que requiere cada paciente y las hojas de consumo diario (para el pago correspondiente) para entregarlas a los pacientes/familiares, mediante los mecanismos establecidos en el presente procedimiento.
- Es responsabilidad del personal de CenDis y CEyE, la de realizar el vaciado de los vales de insumos en la hoja de "Consumo diario" y resguardarlos una vez que el paciente/familiar haya pagado los insumos, por lo que el personal de Enfermería deberá hacérselos llegar.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
c)	Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios,
f)	Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación,
j)	Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas,

Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias “Cruz Verde”
Funciones	
1.03 Logística Administrativa	
a) Supervisar, recibir, distribuir y vigilar el control de los insumos, ropería, y uniformes entregados a las diferentes áreas de la unidad, así como llevar los registros necesarios,	
f) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,	
h) Concentrar la información de productividad del servicio administrativo, para enviar informes a su superior o autoridades normativas de la Dirección de Servicios Médicos, así como cualquier otra aportación que le sea requerida,	
l) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2.2 Urgencias	
n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la ley general de salud,	
p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2.3 Hospitalización	
j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar,	
k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica	
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 solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3_001

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 23 de agosto del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad				
1.	Enfermera(o) (de Hospital o Urgencias)	Recibe la indicación del médico para suministrar medicamento al Paciente Nota: Todas las indicaciones médicas se encuentran establecidas en el expediente clínico de cada paciente, o verbalmente tratándose de urgencia inminente, por lo que con base en él, se elabora la solicitud de insumos, ya sea para CEyE o para CenDis.				
2.		Elabora y firma el “Vale de CenDis” (ver anexo 01) o el “Vale para solicitar material de quirófano” (ver anexo 02) según sea el caso. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el paciente se encuentra en una situación de urgencia inminente, Suspenda esta actividad y continúa en la actividad 9 Al terminar la urgencia, culminarás el proceso con la tramitología que se solicita en el procedimiento normal. 				
3.		Acude con el responsable del Centro de Distribución (CenDis) o de CEyE y entrega el “Vale de CenDis” o el “Vale para solicitar material de quirófano” según corresponda (ver anexo 03) y lo entrega al responsable en turno.				
4.	Responsable de CenDis o CEyE	Recibe de la Enfermera(o) el “Vale de CenDis” o el “Vale para solicitar material de quirófano” (ver anexo 02) y surte los insumos solicitados. Nota: Si al “Vale de CenDis le falta la firma de la enfermera(o), solicítale que lo firme para poder surtir los insumos.				
5.		Firma el “Vale de CenDis” o el “Vale para solicitar material de quirófano” según sea el caso				
6.		En éste punto surgen dos vertientes, por lo que se deberá proceder con base en la siguiente tabla:				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vertiente</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Entrega los insumos solicitados a la Enfermera(o). Aplica en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Realiza el vaciado de los “Vales de CenDis” a la hoja de “Consumo diario” (ver anexo 03), ello, por cada paciente y continúa en la actividad 8 Nota: Si el paciente no tiene una hoja de “Consumo diario” ya elaborada, debes abrir un formato nuevo, éste formato es uno por día</td> </tr> </tbody> </table>	Vertiente	Entonces	A	Entrega los insumos solicitados a la Enfermera(o). Aplica en la siguiente actividad
Vertiente	Entonces					
A	Entrega los insumos solicitados a la Enfermera(o). Aplica en la siguiente actividad					
B	Realiza el vaciado de los “Vales de CenDis” a la hoja de “Consumo diario” (ver anexo 03), ello, por cada paciente y continúa en la actividad 8 Nota: Si el paciente no tiene una hoja de “Consumo diario” ya elaborada, debes abrir un formato nuevo, éste formato es uno por día					
7.	Enfermera(o) (de Hospital o Urgencias)	Recibe los insumos solicitados y regresa con el paciente y continúa con su “Procedimiento de estancia hospitalaria 045P-CV” . Fin de Procedimiento				
8.	Responsable de CenDis o CEyE	Conserva el “Vales de CenDis” o el “Vale para solicitar material de quirófano” según sea el caso y las hojas de “Consumo diario” hasta que se las solicite la Enfermera(o) para que se aplique el “Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-CV” Fin de Procedimiento				

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
9.	Enfermera(o) (de Hospital o Urgencias)	Acude con el responsable a CenDis o de CEyE y solicita los insumos verbalmente porque se trata de un caso de urgencia.
10.	Responsable de CenDis O CEyE	Informa al Enfermera(o) que por tratarse de una urgencia, al terminar dicha crisis, debe acudir nuevamente a CEyE o CenDis a entregar el vale correspondiente por los insumos entregados.
11.		Registra temporalmente en una papeleta, lo que se le entregó a la Enfermera(o) y le entrega los insumos solicitados a la Enfermera(o).
12.	Enfermera(o) (de Hospital o Urgencias)	Recibe los insumos médicos solicitados y continua con el <u>“Procedimiento para la atención de urgencias 035P-CV”</u>
13.		Una vez terminada la urgencia, acude con el Responsable de CenDis o CEyE.
14.	Responsable de CenDis o CEyE	Con papeleta en mano, indica a la Enfermera(o) todos los insumos que se le entregaron para la atención de la urgencia médica.
15.	Enfermera(o) (de Hospital o Urgencias)	Elabora y firma el “Vale de CenDis” (ver anexo 01) o el “Vale para solicitar material de quirófano” (ver anexo 02) según sea el caso y lo entrega al Responsable de CenDis o CEyE según corresponda.
16.	Responsable de CenDis o CEyE	Recibe el “Vale de CenDis” o el “Vale para solicitar material de quirófano” . Nota: Si al “Vale de CenDis” o al “Vale para solicitar material de quirófano” le falta la firma de la enfermera(o), solicítale que lo firme.
17.		Realiza el vaciado de los “Vales de CenDis” o los “Vales para solicitar material de quirófano” según sea el caso, en la hoja de “Consumo diario” (ver anexo 03), ello, por cada paciente. Nota: Si el paciente no tiene una hoja de “Consumo diario” ya elaborada, debes abrir un formato nuevo, éste formato es uno por día.
18.		Conserva el “Vale de CenDis” o el “Vale para solicitar material de quirófano” según sea el caso, así como las hojas de “Consumo diario” hasta que se las solicite la Enfermera(o) para que el paciente realice el <u>“Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-CV”</u> Fin del procedimiento

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| • LTS. Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira | • LTS María Guadalupe Cruz Ramírez | • Lic. Beatriz Esperanza Tamayo Morán |
| • C. María Cristina Sosa Mendoza | • LAE. Ma. de la Luz Rosales Briseño | • C. Margarita González Martínez |

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Alta Administrativa	Es realizar el proceso administrativo que involucra el pago de los insumos y atención médica recibida.
CenDis	Siglas que representan al Centro de Distribución de insumos médicos a hospital o urgencias
CEyE	Siglas que representan a la Central de Equipos y Esterilización
Insumos	Es todo aquello que es necesario para realizar un procedimiento, como lo pueden ser: Personal, manuales, formatos, instalaciones y equipo entre otros más
Urgencia	Situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona una atención médica inmediata.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OE-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-CV	Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
044P-CV	Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Vale de CenDis
N. A.	Anexo 02 Vale para solicitar material de quirófano
N. A.	Anexo 03 Consumo diario

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	23 de agosto del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3_001

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 23 de agosto del 2017



ANEXOS





Anexo 01: Vale de CenDis
(Formato sugerido)




VALE DE CENDIS

UNIDAD: JDA FRS LOA EAG MRS **Fecha de elaboración:** _____
 Día _____ Mes _____ Año _____

Paciente: _____
 1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ Nombre(s) _____ No. _____ Expediente _____

Diagnóstico: _____ **Área:** _____ **Cama:** _____

Código	Descripción	Total

Entregó:

Nombre y firma

Recibió:

Nombre y firma

Turno:

M

V

N

J/A

Procedimiento para solicitar insumos para la atención
médica de pacientes



Anexo 02: Vale para solicitar material de quirófano
(Formato sugerido)
Anverso



Vale para solicitar material de quirófano

Unidad: JDA LOA FRS

Paciente: 1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ Zdo. Apellido _____

Fecha: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Edad: _____

Sexo: H M

Cirujano: _____ Nombre(s) _____

Firma: _____

Turno: M V N J/A

Cédula: _____

Anestesiólogo: _____

Sala: _____

Registro Expediente:		Ingreso CX:		Egreso CX:	
Material	Cantidad recibida	Material	Cantidad recibida	Material	Cantidad Devuelta
AbateLANGUAS estéril		Solución Glucosada de _____ ml.			
Agua Estéril de _____ ml.		Solución Hartman de _____ ml.			
Agua Inyectable de _____ ml.		Sonda Foley con globo cal. _____			
Agua oxigenada fco.		Sonda gastrointestinal levin cal. _____			
Aguja hipodérmica desechable # _____		Tubo de aspiración			
Aguja p/raquia anestesia c/mando cal. 25		Tubo endotraqueal c/globo murphy cal. _____			
Apósito transparente 6x7 tegaderm		Tubo endotraqueal s/ globo cal. _____			
Bolsa p/colostomia		Tubo Penrose cal. _____			
Bolsa receptal c/válvula para aspirador		Venda elástica _____ cm.			
Bolsa recolectora de orina		Venda enyesada _____ cm.			
Bulto quirúrgico desechable		Venda estéril _____ cm.			
Bulto quirúrgico tela		Venda goma smarch estéril _____ cm.			
Cánula orof plástica transp & neonatal # _____		Venda huata estéril _____ cm.			
Circuito de anestesia c/filtro		Venda maya retelax protect			
Compresas		Venda tubular stokinnet #4, 5, 6			
Drenobac		Suturas			
Electrodos					
Equipo p/dren pleural 3 cam sello agua 2 lt.					
Equipo p/venoclisis normogotero					
Gasa chica c/3 pza.					
Gasa mediana c/4 pza.					
Gasa quirúrgica c/3 pza.					

Nombre y firma de quien recibe: _____

Nombre y firma de quien entrega: _____

Anexo 03: Consumo diario
(Formato sugerido)



Consumo diario

Unidad: DA FRS LOA EAG MRS

Seguridad social: SI No Especifique: _____

Paciente: _____ 1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ No. _____ Expediente _____

Fecha: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Nombre(s) _____ Área: _____

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno			Total
	Mat	Ves	No. /Acu	
Ámpula				
Antibiótico				
Antídoto Alacramyn				
Antídoto Antiviperino				
Antídoto Aracramyn				
Atropina				
Bolsa recolectora de orina (adulto)				
Bolsa recolectora de orina (infantil)				
Bolsa recolectora de orina Cistoflu				
Electrocardiograma				
Equipo para venopack (venoclisis)				
Guatas				
Punzocat				
Solución glucosada 1000				
Solución glucosada 500				
Supositorios				
Suturas				
Concepto				Total
Consulta general				
Consulta especializada				
Curación				

Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno			Total
	Mat	Ves	No. /Acu	
Vendas Elástica 10 cm				
Vendas Elástica 15 cm				
Vendas Elástica 20 cm				
Vendas Elástica 5 cm				
Vendas Elástica 7.5 cm				
Yeso 10 cm				
Yeso 15 cm				
Yeso 20 cm				
Yeso 5 cm				
Yeso 7.5 cm				
Otro: Solución Clonuro de Sodio				
Otro: Solución Hartmann				
Otro: Fármacos				
Otro: Material de ortopedia				
Otro: Material de rehabilitación				
Otro:				
Otro:				
Concepto				Total
Hospitalización diaria				
Hospitalización de terapia intensiva				

Cirugía(s) realizada(s):

<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Amigdalectomía	<input type="checkbox"/> Apendicectomía	<input type="checkbox"/> Brazo y antebrazo	<input type="checkbox"/> Cadera	<input type="checkbox"/> Circuncisión	<input type="checkbox"/> Codo	<input type="checkbox"/> Colesistectomía	<input type="checkbox"/> Columna
<input type="checkbox"/> Fémur	<input type="checkbox"/> Mano	<input type="checkbox"/> Maxilofacial	<input type="checkbox"/> Píe	<input type="checkbox"/> Región perineo escrotal	<input type="checkbox"/> Rinoplastia	<input type="checkbox"/> Rodilla	<input type="checkbox"/> Tibia y peroné	<input type="checkbox"/> Tobillo

Otra cirugía no especificada: _____

Nombre y firma del Responsable de CendIs _____

Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias

Clave: 041P-CV_001

Documentación: 30 de junio del 2017

Actualización: 12 de junio del 2017

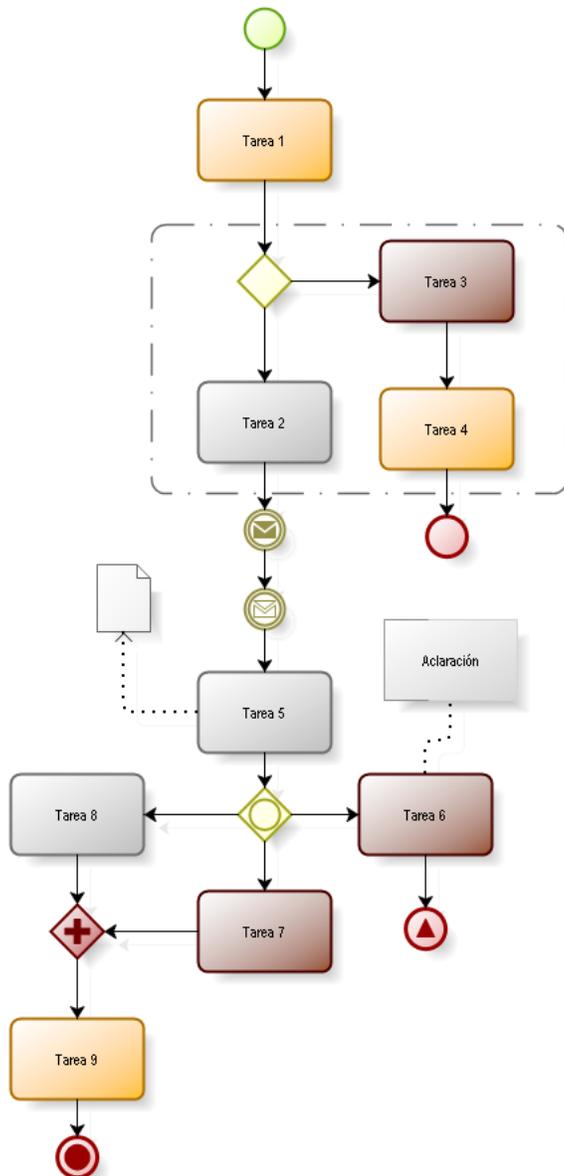
Autorización: **14 de junio del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Urgencias

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró: **RÚBRICA**
DRA. MA. ROSARIO SÁNCHEZ MORA
Médico especialista, Coordinador de quirófanos

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
DR. JUAN VIDRIO LÓPEZ
Director de la Unidad Médica de Urgencias
Dr. Jesús Delgadillo y Araujo

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:.....	9
8.- Definiciones:.....	9
9.- Documentos de Referencia:.....	9
10.- Formatos Utilizados:	9
11. Descripción de Cambios.....	10
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias

Clave: 041P-CV_001

Documentación: 30 de junio del 2017

Actualización: 12 de junio del 2017



**Procedimiento para el surtido de medicamento
controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de
Urgencias**

1.- OBJETIVO

Llevar el control del medicamento controlado, conforme a los lineamientos establecidos por la COFEPRIS, para evitar la sustracción y abuso, y que sea verdaderamente destinado a los requerimientos de los pacientes.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia por un lado cuando las áreas de quirófano, hospital y terapia, requieren de medicamento controlado y cuando el stock de urgencias se debe reponer, y termina en dos vertientes, por un lado, cuando las áreas solicitantes, reciben el medicamento controlado y por el otro lado, cuando CEyE, archiva los "Vale receta".

Áreas que intervienen:

Urgencia (CEyE, Servicio de urgencia, quirófano) y hospital (Servicio de hospital y terapia intensiva)

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

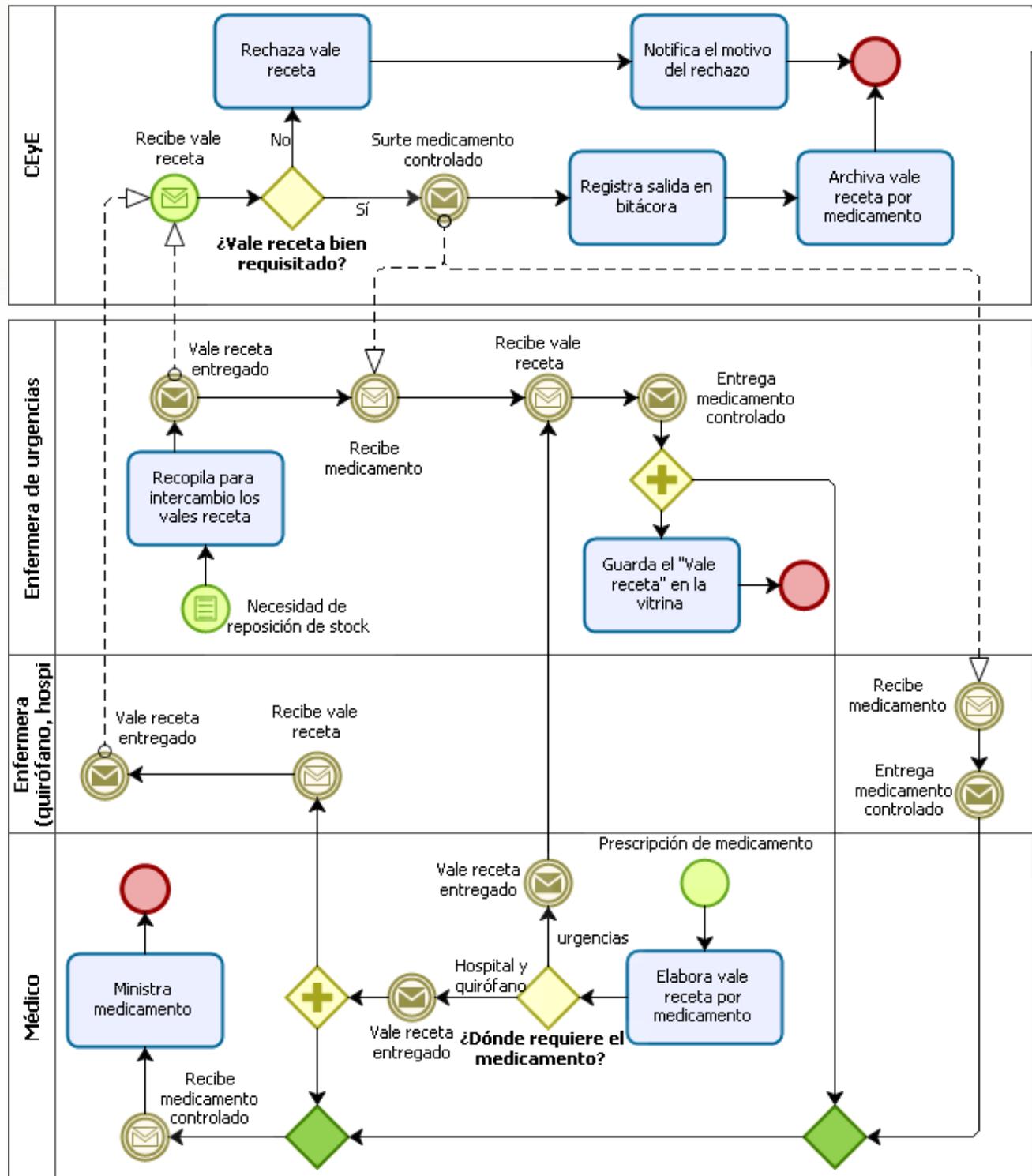
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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 de CEyE o de CenDis, la guarda, custodia y dispensa de los medicamentos controlados al Servicio de urgencia, quirófano y terapia intensiva; así como llevar el registro de entradas y salidas de cada uno de ellos.
3. La entrega de medicamento controlado, únicamente debe realizarse mediante la entrega de "Vale receta" y éste debe encontrarse debidamente requisitado.
4. Los "Vales receta" deben estar correctamente llenados y firmados única y exclusivamente por los médicos que prescriben el medicamento controlado a sus pacientes, para poder entregar dichos insumos.
5. Es responsabilidad de las enfermeras del turno matutino de urgencias y CEyE/CenDis, la de mantener el stock de medicamento controlado de manera completa.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
<ul style="list-style-type: none"> b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población, que demanda servicios en la unidad médica de urgencias, con la calidad y humanitarismo, c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios, f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación, i) Buscar el buen uso y conservación de los bienes patrimoniales y la optimización del uso de los insumos, j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas, m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	

Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
<ul style="list-style-type: none"> j) Supervisar que las áreas a su cargo, cumplan con las funciones de forma eficiente, l) Promover el trabajo en equipo y la comunicación asertiva entre las diferentes áreas de la unidad para lograr su interrelación funcional óptima, m) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica, o) Verificar, el adecuado enlace de turnos en las áreas para la entrega y recepción de materiales, pacientes y ambulancias, 	
1.2.2 Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> h) Mantener actualizado el "carro rojo", y reponer de manera inmediata los medicamentos utilizados y vigilar que no existan medicamentos caducados, (área de urgencias), l) Cumplir con los procedimientos autorizados y la norma oficial mexicana en materia de clasificación y envasado de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generen en el servicio, n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la ley general de salud, 	
1.2.3 Hospitalización	
<ul style="list-style-type: none"> c) Proporcionar los medicamentos, alimentación y aseo adecuado durante el internamiento de pacientes, j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar, k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica, l) Establecer mecanismos de control o fichas de identificación de cada paciente y buscar la seguridad de los mismo durante su estancia en la Hospitalización, ... 	

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias

Clave: 041P-CV_001

Documentación: 30 de junio del 2017

Actualización: 12 de junio del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
El inicio del procedimiento para los médicos, comienza en la actividad uno y el inicio de la enfermera de urgencias para reposición de stock, se describe a partir de la actividad 11 .								
1.	Médico	Una vez prescrito el medicamento controlado, elabora de forma correcta el “ Vale receta ” por medicamento (ver anexo 01 y 02), en el entendido de que si requiere dos o más medicamentos diferentes, deberá elaborar un “Vale receta” por cada uno de ellos.						
2.		Determine dónde requiere el medicamentos de acuerdo a las siguientes áreas: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere medicamento en?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urgencias</td> <td>Entrega el “Vale receta” a la Enfermera de urgencias y espera por el medicamento. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Servicio de hospital, terapia intensiva y quirófano</td> <td>Entrega el “Vale receta” a la Enfermera de quirófano, hospital y terapia (según sea el caso), y espera por el medicamento. Continúa en la actividad 5</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere medicamento en?	Entonces	Urgencias	Entrega el “Vale receta” a la Enfermera de urgencias y espera por el medicamento. Continúa en la actividad siguiente	Servicio de hospital, terapia intensiva y quirófano	Entrega el “Vale receta” a la Enfermera de quirófano, hospital y terapia (según sea el caso), y espera por el medicamento. Continúa en la actividad 5
¿Requiere medicamento en?		Entonces						
Urgencias	Entrega el “Vale receta” a la Enfermera de urgencias y espera por el medicamento. Continúa en la actividad siguiente							
Servicio de hospital, terapia intensiva y quirófano	Entrega el “Vale receta” a la Enfermera de quirófano, hospital y terapia (según sea el caso), y espera por el medicamento. Continúa en la actividad 5							
3.	Enfermera de urgencias	Recibe el o los “Vale receta” y por un lado, entrega al Médico el medicamento controlado y por el otro lado, guarda el “Vale receta” en la vitrina (el “Vale receta” debe estar bajo llave).						
4.	Médico	Recibe el medicamento controlado y lo ministra al paciente. Fin de procedimiento						
5.	Enfermera de quirófano, hospital y terapia	Recibe el o los “Vale receta” y los entrega a la Enfermera de CEyE y espera a que le entregue el o los medicamentos solicitados.						
6.	Enfermera de CEyE	Recibe el o los “Vale receta” y revisa que éste o éstos, se encuentren llenados correctamente y además, firmados por el médico. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Vale receta bien requisitado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Procede solicitud y surte el medicamento a la Enfermera de quirófano, hospital y terapia, de forma paralela, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de quirófano, hospital y terapia continúa en la actividad 9</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Rechaza el “Vale receta” y notifica el motivo del rechazo. Fin de procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Vale receta bien requisitado?	Entonces	Sí	Procede solicitud y surte el medicamento a la Enfermera de quirófano, hospital y terapia, de forma paralela, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de quirófano, hospital y terapia continúa en la actividad 9	No	Rechaza el “Vale receta” y notifica el motivo del rechazo. Fin de procedimiento
¿Vale receta bien requisitado?		Entonces						
Sí		Procede solicitud y surte el medicamento a la Enfermera de quirófano, hospital y terapia, de forma paralela, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de quirófano, hospital y terapia continúa en la actividad 9						
No	Rechaza el “Vale receta” y notifica el motivo del rechazo. Fin de procedimiento							
7.		Registra la salida de los medicamentos controlados (por medicamento) en la “ Bitácora de registro de entradas y salidas ” (ver anexo 03 y 04).						
8.		Archiva el o los “Vales receta” por medicamento. Fin de procedimiento. Nota: El archivo de “Vales receta”, no debe estar revuelto en un solo paquete, cada medicamento tiene su propio legajo.						

Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
9.	Enfermera de quirófano, hospital y terapia	Recibe el medicamento controlado y lo entrega al médico.						
10.	Médico	Recibe el medicamento controlado y lo ministra al paciente. Fin de procedimiento						
11.	Enfermera de urgencias	Detecta la necesidad de reponer el stock de medicamento controlado.						
12.		Recopila para intercambio, los "Vales receta" que tiene en su poder.						
13.		Entrega los "Vales receta" a la Enfermera de CEyE para reponer el stock de medicamentos y espera a que le entreguen el o los medicamentos solicitados.						
14.	Enfermera de CEyE	<p>Recibe el o los "Vale receta para la reposición del stock y revisa que éste o éstos, se encuentren llenados correctamente y además, firmados por el médico.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Vale receta bien requisitado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td> <p>Procede solicitud y surte el medicamento solicitado a la Enfermera de Urgencias.</p> <p>Ambas enfermeras, proceden paralelamente, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de urgencias continúa en la actividad 17</p> </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td> <p>Rechaza el "Vale receta" y notifica el motivo del rechazo.</p> <p>Fin de procedimiento</p> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Vale receta bien requisitado?	Entonces	Sí	<p>Procede solicitud y surte el medicamento solicitado a la Enfermera de Urgencias.</p> <p>Ambas enfermeras, proceden paralelamente, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de urgencias continúa en la actividad 17</p>	No	<p>Rechaza el "Vale receta" y notifica el motivo del rechazo.</p> <p>Fin de procedimiento</p>
¿Vale receta bien requisitado?	Entonces							
Sí	<p>Procede solicitud y surte el medicamento solicitado a la Enfermera de Urgencias.</p> <p>Ambas enfermeras, proceden paralelamente, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de urgencias continúa en la actividad 17</p>							
No	<p>Rechaza el "Vale receta" y notifica el motivo del rechazo.</p> <p>Fin de procedimiento</p>							
15.		Registra la salida de los medicamentos controlados (por medicamento) en la "Bitácora de registro de entradas y salidas" (ver anexo 03 y 04).						
16.		<p>Archiva el o los "Vales receta" por medicamento.</p> <p>Fin de procedimiento</p> <p>Nota: El archivo de "Vales receta", no debe estar revuelto en un solo paquete, cada medicamento tiene su propio legajo.</p>						
17.	Enfermera de urgencias	Recibe el medicamento controlado para completar stock y espera a recibir del Médico el o los "Vale receta".						
18.		Recibe el o los "Vale receta" y por un lado, entrega al Médico el medicamento controlado y por el otro lado, guarda el "Vale receta" en la vitrina (el "Vale receta" debe estar bajo llave).						
19.	Médico	Recibe el medicamento controlado y lo ministra al paciente. Fin de procedimiento						

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic Enf. María Elena Ballesteros Aranda

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
CEyE	Siglas que representan a la Central de Equipos y Esterilización.
Medicamento controlado	Son fármacos que sirven para reducir efectos sobre el organismo y que es controlado por el gobierno porque se puede abusar de ellos o causar adicción. Únicamente puede ser prescrito por médico autorizado por la COFEPRIS.
Receta de medicamento del grupo I	Es aquel documento especial emitido por médico autorizado con código de barras, que cumplen con lineamientos de control y vigilancia por parte de la COFEPRIS (farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos vigente).
Receta de medicamento del grupo II y III	Es el documento impreso con los datos del médico y que lleva el sello oficial de la institución y son exclusivas para la prescripción sólo de un medicamento.
Vale receta	Es el documento que ampara la solicitud de un médico ante CEyE para justificar la ministración de un medicamento prescrito dentro de la unidad médica.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
FEUM 26659	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Vale receta.
N.A.	Anexo 02 Instructivo de llenado del formato "Vale receta".
N.A.	Anexo 03 Bitácora de registro de entradas y salidas de medicamento controlado por turno.
N.A.	Anexo 04 Instructivo de llenado de la "Bitácora de registro de entradas y salidas de medicamento controlado por turno.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias

Clave: 041P-CV_001

Documentación: 30 de junio del 2017

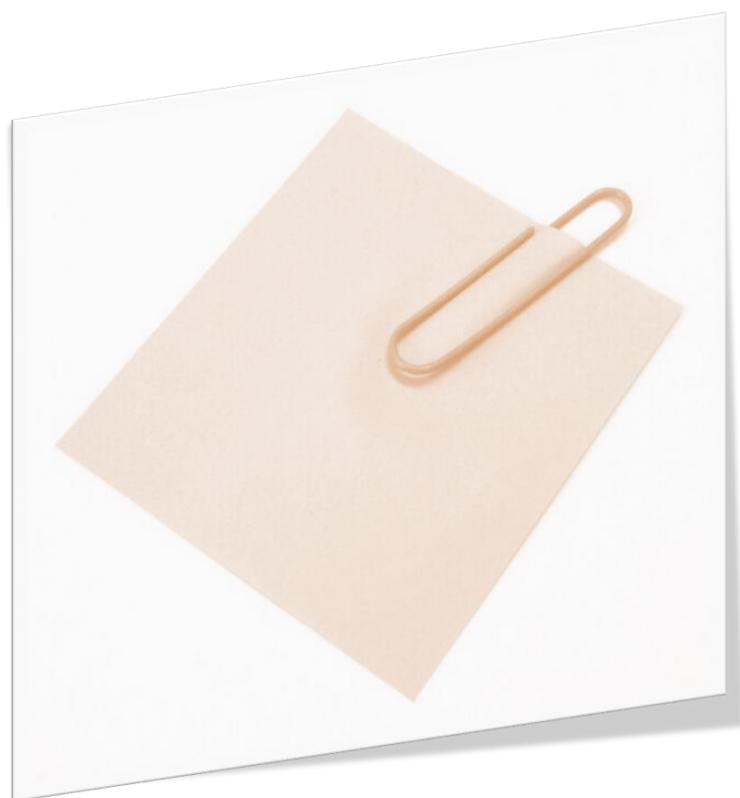
Actualización: 12 de junio del 2017



11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	12 de junio del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN

ANEXOS





Anexo 01: Vale receta

Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad		Vale receta Medicamento controlado	
1	Turno: M V N J/A	Folio:	2
Fecha de elaboración:		3	
		Día	Mes Año
Nombre:		4	
Fecha de Nacimiento:		5	
		Día	Mes Año
Lugar de Nacimiento:		6	
CURP:		7	
Domicilio:		8	
Expediente:		9	Diagnóstico: 10
Nombre comercial y genérico del medicamento:		11	
Cantidad solicitada:		12	
Presentación:		13	Dosificación: 14
Días de prescripción:		15	Vía de administración: 16
Médico	Nombre:	17	
	Universidad:	18	
	Especialidad:	19	
	DGP:	20	21
		Firma	
Unidad «Dr. Jesús Delgadillo y Araujo» Mariano Bárcenas 997. Alcalde Barranquitas. Guadalajara, Jal. CP 44300. Tel (33)1201820			

Anexo 02: Instructivo de llenado del formato “Vale receta”

No.	Concepto	Descripción
1	Turno	Plasme mediante una equis “X” sobre el círculo correspondiente (M V N J/A) al turno, pudiendo ser matutino “M” vespertino “V”, nocturno “N” y Jornada acumulada “JA”
2	Folio	Anota el folio correspondiente al vale receta
3	Fecha de elaboración	Escribe la fecha de elaboración del vale receta
4	Nombre	Registra el nombre del paciente que requiere el medicamento controlado
5	Fecha de Nacimiento:	Anota la fecha de nacimiento del paciente
6	Lugar de Nacimiento	Escribe la entidad federativa donde nació el paciente
7	CURP	Registra en éste campo la Clave Única de Registro de Población
8	Domicilio	Anota el domicilio del paciente (calle y número)
9	Expediente	Escribe el Número de expediente que tiene el paciente dentro de la unidad médica de urgencias
10	Diagnóstico	Registra el diagnóstico del paciente
11	Nombre comercial y genérico del medicamento	Anota el nombre comercial y genérico del medicamento
12	Cantidad solicitada	Escribe la cantidad de medicamento que se está solicitando
13	Presentación	Registra la presentación que tiene el medicamento controlado
14	Dosificación	Anota la dosis que se le va a administrar al paciente
15	Días de prescripción	Escribe durante cuantos días se le va a suministrar el medicamento controlado al paciente
16	Vía de administración	Registra cómo debe ser suministrado el medicamento



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias

Clave: 041P-CV_001

Documentación: 30 de junio del 2017

Actualización: 12 de junio del 2017



No.	Concepto	Descripción
17	Nombre	En éste apartado, se debe anotar el nombre del médico que prescribe el medicamento
18	Universidad	Escribe el nombre de la universidad que ampara el título del médico que prescribe el medicamento
19	Especialidad	Registra la especialidad del médico que prescribe el medicamento
20	DGP	Anota sobre la línea el número de la cédula que emite la Dirección General de Profesiones del Gobierno Federal de la Secretaría de Educación Pública.
21	Firma	Plasma sobre la línea, la firma autógrafa del médico que prescribe el medicamento

Anexo 04: Instructivo de llenado de la Bitácora de registro de entradas y salidas de medicamento controlado por turno

No.	Concepto	Descripción
<p>Debes anotar los registros de la bitácora con el color de tinta correspondiente al turno, el cual es el siguiente: azul para turno matutino, verde para turno vespertino y rojo para el turno nocturno</p>		
1	Fecha	En este espacio debe anotar la fecha en que hay una entrada o salida de medicamento controlado
2	Turno	Plasme mediante una equis "X" sobre el círculo correspondiente  al turno, pudiendo ser matutino "M" vespertino "V", nocturno "N" y Jornada acumulada "JA"
3	Stock	Escriba en éste espacio, la cantidad de medicamento con que se cuenta antes de una entrada o salida
4	Salida por turno	Anote el número de medicamentos que salieron de CEyE en el turno
5	Lote	Registra en éste campo, el lote al que pertenece el medicamento que está ingresando o saliendo de CEyE
6	Caducidad Mes/año	Escribe la caducidad que tiene el medicamento que está ingresando o saliendo de CEyE, iniciando con el mes y seguido por el año
7	Cantidad entregada	Anota la cantidad de medicamento entregado
8	Nombre de la Enfermera que recibe	Registra en éste espacio, el nombre de la Enfermera que recibe el medicamento controlado
9	Nombre de la Enfermera que entrega	Escribe en éste espacio, el nombre de la Enfermera que entregó el medicamento controlado
10	Observaciones	En este campo, debes anotar si existe alguna observación pertinente que deba ser señalada, o bien, algún comentario relevante.

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

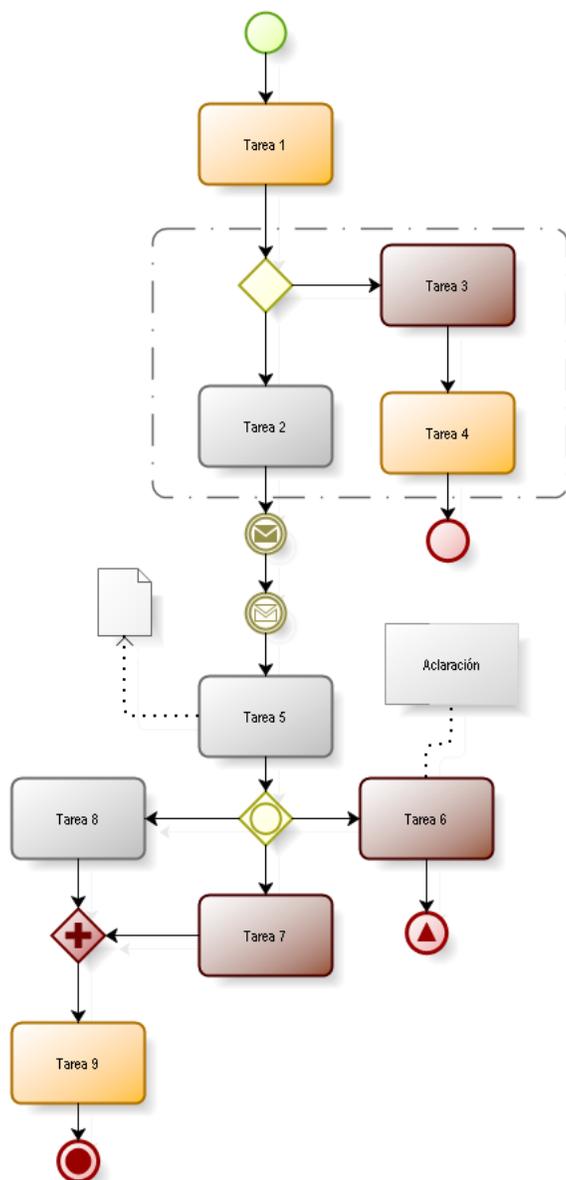
Actualización: 10 de marzo del 2017

Autorización: **13 de marzo del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica
(Trabajo Social)



Documento de Referencia

Autorizaciones

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

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	5
6.- Desarrollo:	7
7.- Colaboradores:	9
8.- Definiciones:.....	9
9.- Documentos de Referencia:.....	10
10.- Formatos Utilizados:	10
11. Descripción de Cambios	10
Anexos	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 10 de marzo del 2017



1.- OBJETIVO

Detectar a los pacientes que requieren de análisis económico para detectar y conocer la capacidad de pago familiar, ello con base, en los estudios o dictámenes socioeconómicos

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento es instanciado cuando un paciente o familiar del mismo, solicita un descuento en el pago o, cuando ingresa un paciente al área de urgencias y éste no cuenta con familiar que se haga responsable de los gastos; el procedimiento termina cuando el trabajador(a) social regresa el recibo de pago al usuario y se despide de él

Áreas que intervienen:

Auxiliares Clínicos para la Atención Médica (Trabajo social)

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deben sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas son 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. Los directores y coordinadores de Logística Administrativa de cada unidad "Cruz Verde" (que fueron autorizados ante el Gobierno municipal), podrán autorizar descuentos previa fundamentación y derivar al usuario a caja para el pago correspondiente.
3. El personal de Trabajo Social, es el único responsable de realizar los estudios o dictámenes socioeconómicos a los pacientes/familiares que requieran reducción de tarifa por concepto de atención médica.
4. A todo paciente hospitalizado o pacientes en toxicología con más de cuatro horas de permanencia, que solicite reducción de tarifa, es sujeto de estudio socioeconómico.
5. Todo pacientes que requiera de apoyo extra institucional, debe tener estudio socioeconómico, por lo que trabajo Social deberá elaborarlo.
6. Es responsabilidad del trabajador social en turno, la de incorporar al expediente clínico del paciente, copia del estudio socioeconómico una vez que éste sea requisitado al cien por ciento.
7. Todos los pacientes que se encuentren en el área de consulta externa o en el área de urgencias y soliciten apoyo en la reducción de tarifa, se les deberá realizar en dictamen socioeconómico correspondiente.
8. Los usuario que ingresen al área de urgencias en estado de inconsciencia o, si éstas son personas indigentes, Trabajo Social,

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

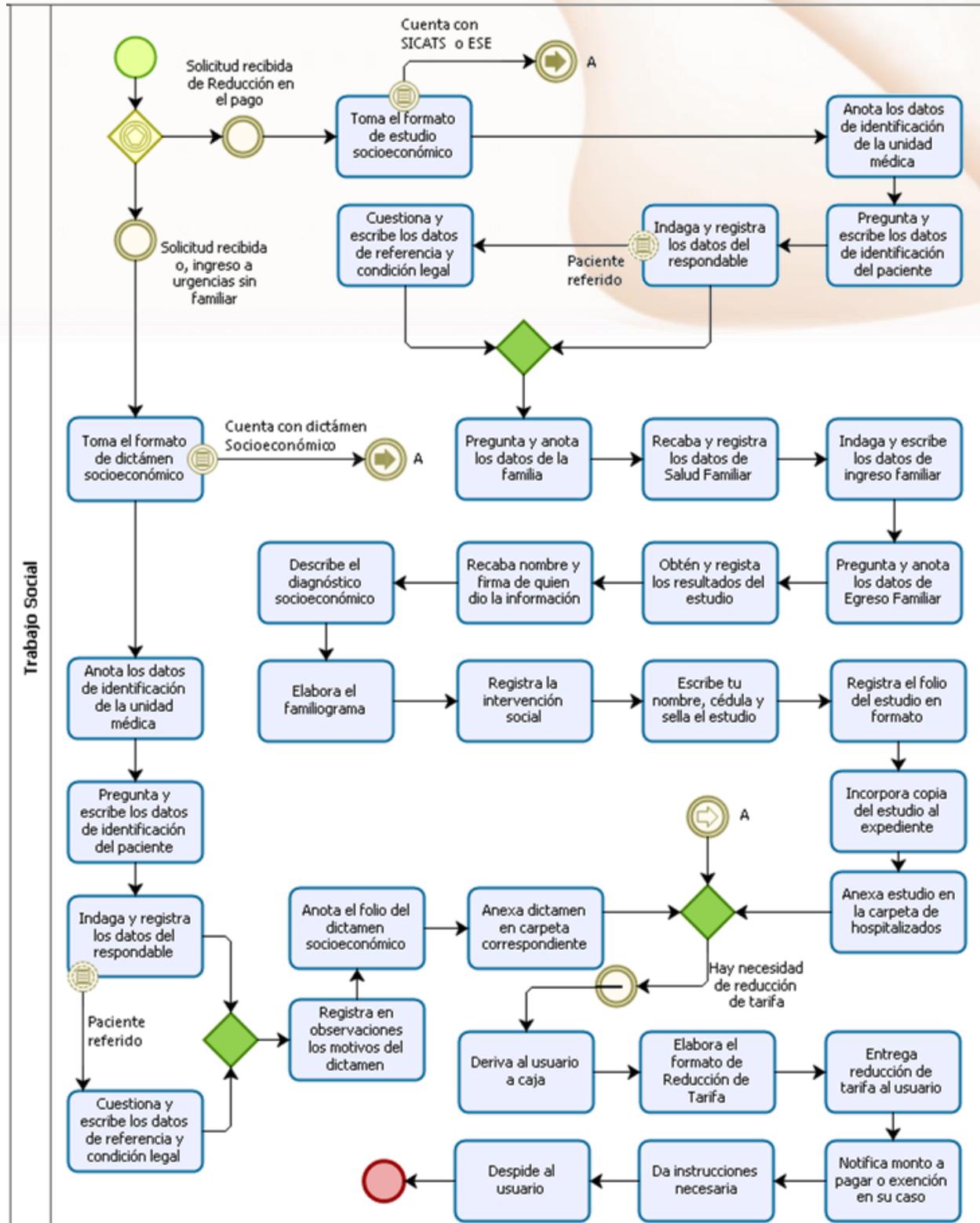
debe realizar dictamen socioeconómico.

9. Es responsabilidad del trabajador social, la de identificar si los usuarios que acuden con ellos, tienen o no seguridad social y obtener la mayor cantidad de datos familiares.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_001 Organización específico de Cruz Verde
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
b)	Integrar en los expedientes clínicos los formatos y estudios que surgen de la atención médica, conforme a la normatividad y realizar el manejo apropiado del paciente,
1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica	
t)	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 valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 10 de marzo del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
El proceso de valoración socioeconómica inicia de dos maneras de acuerdo con la siguiente tabla:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inicia</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recibe solicitud por parte del paciente/familiar, de que requiere de reducción en la cuota a pagar</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Por solicitud recibida de paciente/familiar o por ingreso de paciente en urgencias sin familiar</td> <td>Continúa en la actividad 22</td> </tr> </tbody> </table>	Inicia	Entonces	Recibe solicitud por parte del paciente/familiar, de que requiere de reducción en la cuota a pagar	Continúa en la actividad siguiente	Por solicitud recibida de paciente/familiar o por ingreso de paciente en urgencias sin familiar	Continúa en la actividad 22
Inicia	Entonces							
Recibe solicitud por parte del paciente/familiar, de que requiere de reducción en la cuota a pagar	Continúa en la actividad siguiente							
Por solicitud recibida de paciente/familiar o por ingreso de paciente en urgencias sin familiar	Continúa en la actividad 22							
1.	Trabajador(a) social	Toma el formato de "Estudio socioeconómico" (ver anexo 01) para aplicarle el estudio. Nota: Si sucediera que el paciente ya cuenta con SICATS o estudio socioeconómico, suspenda la actividad y continúa en la actividad 16						
2.	Trabajador(a) social	Anota los datos de identificación de la Unidad médica en el formato de "Estudio socioeconómico" (Estudio).						
3.	Trabajador(a) social	Pregunta y escribe todos los datos Generales del paciente, mismos que pide el formato de "Estudio".						
4.	Trabajador(a) social	Indaga y registra en el formato de "Estudio" los datos del responsable del paciente. Nota: Si sucediera que el paciente es referido, entonces cuestiona y escribe también, los datos de su referencia y la condición legal del paciente de ser necesario.						
5.	Trabajador(a) social	Pregunta y anota todos los datos disponibles de la familia en el formato de "Estudio"						
6.	Trabajador(a) social	Recaba y registra los datos en materia de salud familiar y los plasma en el formato de "Estudio"						
7.	Trabajador(a) social	Indaga y escribe los datos de ingreso familiar en el "Estudio"						
8.	Trabajador(a) social	Pregunta y anota todos los datos que constituyen el egreso familiar en el formato de "Estudio"						
9.	Trabajador(a) social	Obtén los resultados de la entrevista y anótalos en el formato de "Estudio"						
10.	Trabajador(a) social	Recaba el nombre y la firma de quién proporcionó los datos, en el formato de "Estudio"						
11.	Trabajador(a) social	Describe en el "Estudio" el diagnóstico socioeconómico						
12.	Trabajador(a) social	Elabora el famiograma en el formato de "Estudio" lo más claro posible						
13.	Trabajador(a) social	Registra las intervenciones de trabajo social hacia el paciente/familiar en el "Estudio"						
14.	Trabajador(a) social	Escribe tu nombre, Número de cédula profesional y sella el formato de "Estudio" Notas: <ul style="list-style-type: none"> Una vez sellado el formato del estudio socioeconómico, éste se considera terminado. Las reducciones de tarifa que se vayan requiriendo, deben indicar la cantidad a pagar, y ésta, estará sujeta al porcentaje establecido en el estudio socioeconómico. 						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
15.	Trabajador(a) social	Registra el folio del estudio socioeconómico en el formato de “Estudio” y espera a que el familiar o usuario solicite el apoyo.						
16.	Trabajador(a) social	<p>Deriva al usuario, según la situación y con base en la siguiente tabla, decida la acción a seguir:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Acción a seguir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Requiere de estudios</td> <td>Canalice al usuario a Caja</td> </tr> <tr> <td>Egresas paciente</td> <td>Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Asegúrate que el familiar o paciente, comprendió las instrucciones otorgadas y que le notifique lo que le señaló el personal de Caja</p>	Situación	Acción a seguir	Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja	Egresas paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)
Situación	Acción a seguir							
Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja							
Egresas paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)							
17.	Trabajador(a) social	<p>Recibe notificación del costo, toma el formato de “Reducción de tarifa” (ver anexo 02) y con base en el resultado del “Estudio”, anota la cantidad a pagar.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podrás elaborar formatos de reducción de tarifa según se vayan requiriendo, ya sea durante la atención médica del paciente o, cuando éste egresa de la unidad médica. 						
18.	Trabajador(a) social	Entrega la “Reducción de tarifa” debidamente requisitada al paciente/familiar e indícale el monto que va a pagar una vez aplicado el porcentaje de reducción.						
19.	Trabajador(a) social	Da las instrucciones necesarias al paciente/familiar para que regrese con el pago realizado						
20.	Trabajador(a) social	Recibe la ficha de pago y registrar el folio de caja en el formato “Registro de reducción de Tarifa” (ver anexo 03)						
21.	Trabajador(a) social	<p>Regresa el recibo de pago al usuario y despídete de él.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>						
22.	Trabajador(a) social	<p>Toma el formato de “Dictamen socioeconómico” (ver anexo 04) para aplicarle el dictamen correspondiente.</p> <p>Nota: Si sucediera que el paciente ya cuenta con Dictamen socioeconómico, suspenda la actividad y continúa en la actividad 30</p>						
23.	Trabajador(a) social	Anota los datos de identificación de la Unidad médica en el formato de “Dictamen socioeconómico” (Dictamen).						
24.	Trabajador(a) social	Pregunta y escribe todos los datos Generales del paciente, mismos que pide el formato de “Dictamen”.						
25.	Trabajador(a) social	Indaga y registra en el formato de “Dictamen” los datos del responsable						
26.	Trabajador(a) social	Indica en el formato de “Dictamen”, si el paciente puede pagar la totalidad de la tarifa establecida en la Ley de Ingresos.						
27.	Trabajador(a) social	Recaba el nombre de quien proporcionó la información del paciente y la firma de del mismo.						
28.	Trabajador(a) social	Anota el folio del dictamen socioeconómico en el formato de “Dictamen”						
29.	Trabajador(a) social	Anexa “Dictamen” en la carpeta correspondiente y espera a que el familiar/paciente, solicite apoyo.						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
30.	Trabajador(a) social	<p>Deriva al usuario, según la situación y con base en la siguiente tabla, decida la acción a seguir:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Acción a seguir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Requiere de estudios</td> <td>Canalice al usuario a Caja</td> </tr> <tr> <td>Egresas paciente</td> <td>Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Asegúrate que el familiar o paciente, comprendió las instrucciones otorgadas y que le notifique lo que le señaló el personal de Caja</p>	Situación	Acción a seguir	Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja	Egresas paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)
Situación	Acción a seguir							
Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja							
Egresas paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)							
31.	Trabajador(a) social	<p>Recibe notificación del costo, toma el formato de “Reducción de tarifa” (ver anexo 02) con duplicado y con base en el resultado del “Estudio”, anota la cantidad a pagar.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podrás elaborar formatos de reducción de tarifa según se vayan requiriendo, ya sea durante la atención médica del paciente o, cuando éste egresa de la unidad médica. 						
32.	Trabajador(a) social	Entrega la “Reducción de tarifa” debidamente requisitada al paciente/familiar e indícale el monto que va a pagar una vez aplicada la reducción.						
33.	Trabajador(a) social	Da las instrucciones necesarias al paciente/familiar para que regrese con el pago realizado						
34.	Trabajador(a) social	Recibe la ficha de pago y registrar el folio de caja en el formato “ Registro de reducción de Tarifa ” (ver anexo 03).						
35.	Trabajador(a) social	Regresa el recibo de pago al usuario y despídete de él. Fin de procedimiento.						

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> LTS María Guadalupe Cruz Ramírez LTS Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira TS Guadalupe Mercedes Valdez Guzmán | <ul style="list-style-type: none"> LTS Karla Daniela Ávila Ruíz LTS Norma Gabriela Briseño Hernández LTS María Macías López | <ul style="list-style-type: none"> LTS Socorro Quintero Cordero Oscar Rubén Saucedo Álvarez |
|--|--|---|

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
CENDIS	Siglas del Centro de distribución que clasifica, ordena y distribuye los insumos médicos.
Diagnóstico social	Es el proceso que se realiza para captar, analizar e interpretar datos sociales, para llegar a la conclusión o juicio de la situación de la realidad de las necesidades actuales de la familia de forma jerarquizada, para encontrar la mejor intervención de trabajo social.

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Dictamen Socioeconómico	Es una opinión técnica, emitida por el profesional de trabajo social en materia socioeconómica a los pacientes o familiares que acuden a la Unidad Médica de Urgencias y solicitan descuento en el pago, el dictamen tiene la finalidad de otorgar metodológicamente una reducción en la tarifa que se encuentra establecida en la Ley de Ingresos vigente del Ayuntamiento de Guadalajara.
ESE	Siglas que representan al Estudio Socioeconómico.
Estudio Socioeconómico	Es el proceso que mediante la técnica de la entrevista, se recaba información familiar sobre: la residencia, la vivienda, salud, actividades ocupacionales, escolaridad, así como el ingreso y egreso promedio, con la intención de determinar la capacidad de pago y apoyarlo con una reducción en el pago por los servicios médicos recibidos.
Familiograma	Es la representación esquemática de los miembros y estructura de una familia en donde se visualiza la relación que existe entre ellos.
Intervención de Trabajo Social	Es la acción organizada y desarrollada por el profesional de trabajo social con las personas, con el objeto de superar los obstáculos que impiden en avance en la recuperación de la salud de los pacientes.
SICATS	Siglas que describen el Sistema Interinstitucional de canalización a Trabajo Social.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
N.A.	Ley de Ingresos del Ayuntamiento de Guadalajara

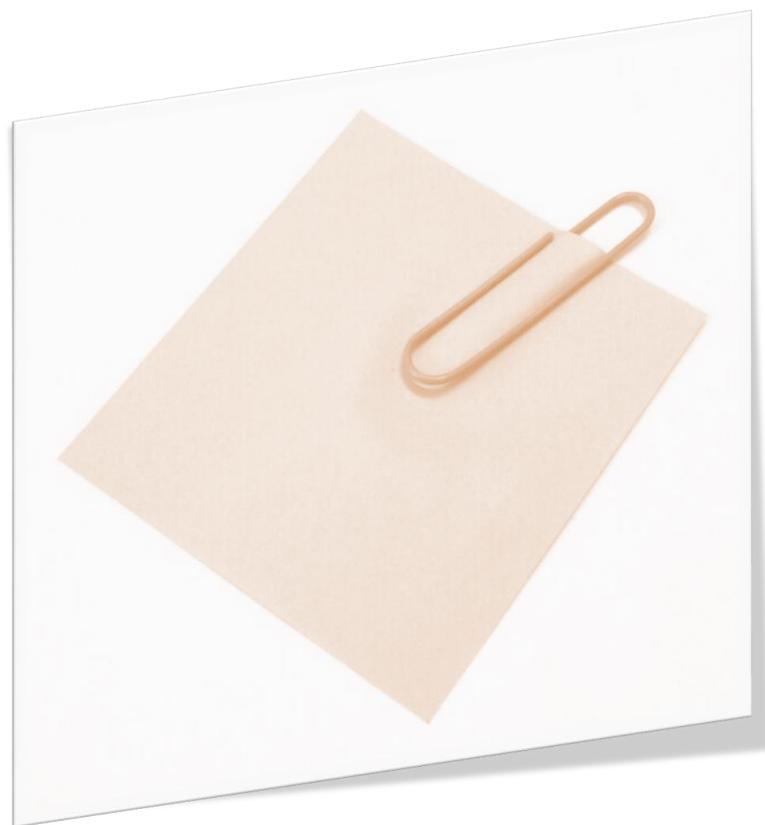
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Estudio socioeconómico en hospitalización
N.A.	Anexo 02 Instructivo de llenado del "Estudio socioeconómico en hospitalización"
N.A.	Anexo 03 Reducción de tarifa
N.A.	Anexo 04 Instructivo de llenado de la "Reducción de tarifa"
N.A.	Anexo 05 Registro de Reducción de Tarifa
N.A.	Anexo 06 Instructivo de llenado del "Registro de reducción de tarifa"
N.A.	Anexo 07 Dictamen socioeconómico en urgencias y consulta externa
N.A.	Anexo 08 Instructivo de llenado del "Dictamen socioeconómico en urgencias y consulta externa"

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	10 de marzo del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN

ANEXOS





Anexo 01: Estudio socioeconómico
Parte 1/4



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Estudio socioeconómico



FOLIO: 1

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

Unidad Médica: 2 Fecha: 3 Cama: 4
 Servicio: 5 Exp. 6 Fecha de ingreso 7
 DX: 8

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: 9
 Edad: 10 / Primer Apellido 11 H M Sexo: 11 Edo. Civil: 12 Soltero Casado Viudo U. libre Divorciado Separado
 Años Meses Escolaridad 13 Ocupación: 14 Actual
 Domicilio permanente: 15 Máximo grado de estudios
 Calle 16 No. 17 Colonia 18
 Capacidad distinta: 18
 Municipio 19 Estado 16 Teléfono 16 Otro: 19 Religión 19
 Afiliado 19 MSS ISSSTE Seguro Popular Ninguno Especifique 20
 No. de Filiación 20

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE

Nombre: 21
 Domicilio: 22
 Primer Apellido 22 Segundo Apellido 22 Nombre (s) 22
 Calle 23 No. 24 Colonia 25
 Municipio 23 Estado 24 Teléfono 25 Ocupación actual 26 Parentesco con el enfermo 27

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONDICIÓN LEGAL

Instituto o unidad que refiere: 28 Ciudad: 29
 Estado: 30 Fecha de transferencia 31 No. de control 32
 Día Mes Año
 Situación legal 33 Libre Detenido

DATOS DE LA FAMILIA

A) OCUPACIÓN DEL PROVEEDOR ECONÓMICO

Concepto	Puntaje	
Sin ocupación	0	
Trabajador no calificado	1	
Jubilado o pensionado	2	
Becario, trabajador de la institución, vendedor en comercios o, vendedor en mercados	3	
Oficial, operario, artesano de artes mexicanas y, otro oficio	4	
Operador de instalaciones, de maquinaria, o montadores	5	
Agricultor y trabajador calificado, agropecuario o, pesquero	6	
Empleado de oficina	7	
Técnico profesional de nivel medio	8	
Profesional, científico o, intelectual	9	
Fuerza armada, ejecutivo o, inversionista	10	

Total de puntos por Ocupación 34

Llenar con tinta azul 1 de 4

Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 2/4

B) VIVIENDA				
Tipo de vivienda	Grupo	Puntaje		
Institución de protección social, vivienda móvil, casa rural, refugio, cuarto redondo o sin vivienda; local no construido para habitación	1	0		
Vecindad, cuarto de servicio o, azotea	2	1		
Departamento o casa popular en unidades habitacionales (interés social)	3	2		Calificación 35
Departamento o casa de clase media con financiamiento propio hipoteca	4	3		
Departamento o casa residencial	5	5		
Características de la vivienda. Derechos reales (uso, goce, disfrute)		Puntaje		
Otro (Institucional, albergues, reclusorios, casa de retiro o sin vivienda)		0		Calificación
Arrendadora (Rentada), hipotecada o con gravamen		1		Calificación 36
Comodato (prestada)		2		
Propia pagada		3		
Servicios públicos		Puntaje	Calificación	
Hasta un (1) servicio público		0		Calificación 37
Dos (2) servicios públicos		1		
Tres (3) servicios públicos		2		
Cuatro (4) o más servicios públicos		3		
Servicios intradomiciliarios		Puntaje	Calificación	
Hasta un (1) servicio		0		Calificación 38
Dos (2) servicios		1		
Tres (3) servicios		2		
Cuatro (4) o más servicios		3		
Material de construcción		Puntaje	Calificación	
Lámina, madera, material de la región		0		Calificación 39
Mixta		1		
Mampostería		2		
Número de dormitorios		Puntaje	Calificación	
Uno (1) – dos (2) dormitorios		0		Calificación 40
Tres (3) – cuatro (4) dormitorios		1		
Cinco (5) o más dormitorios		2		
Número de personas por dormitorio		Puntaje	Calificación	
Cuatro (4) o más		0		Calificación 41
Tres (3) personas		1		
Una (1) a dos (2) personas		2		
			Total de puntos por Vivienda	42

SALUD FAMILIAR					
Tiempo de tratamiento de la enfermedad del paciente	Puntaje		Otros problemas de salud del paciente que se atiende en otra institución	Puntaje	Calificación
Más de seis (6) meses	0		Sí	0	Calificación 44
De tres (3) a seis (6) meses	1		No	1	
Menos de tres (3) meses	2				
Estado de salud de los integrantes de la familia		Puntaje	Total de puntos por Salud Familiar		
Dos enfermos o, el principal proveedor económico enfermo		0			Calificación 45
Un (1) enfermo		1			Calificación 46
Ningún enfermo		2			

INGRESOS FAMILIAR				
Integrante	Total mensual	Ingreso diario	Equivalente a salarios mínimo	Número de dependientes
Paciente	\$ 47	Total de ingresos 30 días	Ingreso diario	51
Padre	\$	\$ 49	Salario mínimo vigente en la zona	
Madre	\$			
Hijo(s)	\$			
Otros	\$			
Total de ingresos	\$ 48			\$ 50

Continúa ingreso familiar en la siguiente hoja

Llenar con tinta azul 2 de 4

Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 3/4



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Estudio socioeconómico en Hospitalización



Ingresos en No. de veces del salario mínimo de acuerdo a la zona geográfica A o B	Dependientes 1 o, 2 puntos	Dependientes 3 o, 4 puntos	Dependientes 5 o, 6 puntos	Dependientes 7 o, 8 puntos	Dependientes 9 o, más puntos	Total de puntos por Ingresos Familiar
0 a 1 vez	0	0	0	0	0	
1 vez a 1.5 veces	10	5	0	0	0	
1.5 veces a 3 veces	15	10	5	0	0	
3 veces a 4.5 veces	20	15	10	5	0	
4.5 veces a 6 veces	25	20	15	10	5	
6 veces a 8 veces	30	25	20	15	10	
8 veces a 10 veces	35	30	25	20	15	
10 veces a 13 veces	40	35	30	25	20	
13 veces a 16 veces	45	40	35	30	25	
16 veces a 19 veces	50	45	40	35	30	
Más de 19 veces	55	50	45	40	35	52

EGRESOS FAMILIAR

Concepto	Monto	Total mensual de egresos familiar multiplicado por 100	% de egresos respecto al Ingreso familiar	Puntaje	
Renta, hipoteca	\$ 53		55	Más del 71 %	0
Luz	\$	61 % a 70 %		2	
Agua	\$	51 % a 60 %		4	
Combustible (gas, leña, etc.)	\$	41 % a 50 %		6	
Teléfono (incluye celulares)	\$	31 % a 40 %		8	
Transporte	\$	Menos de 30%		10	
Vestido	\$	56		Total de Puntos por Egreso Familiar	
Alimentos	\$			57	
Gastos escolares (uniformes, útiles, cuotas, etc.)	\$				
Gastos médicos (consulta, medicamentos, estudios de gabinete, etc.)	\$				
Diversión	\$				
Otros (Adeudos, etc.)	\$				
Total mensual de egreso familiar	\$ 54				

RESULTADOS

Variables	Puntajes obtenidos	Puntuación							
		Concepto	0 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 52	53 - 68	69 - 84	85 - 100
Ocupación	58	Porcentaje a pagar	Exento	20 %	35 %	50 %	70 %	85 %	100 %
Vivienda		Tarifa (Ley de Ingresos)		% a pagar	Descuento	Monto a pagar por el servicio			
Salud Familiar		60		61	62	63			
Ingreso familiar									
Egreso familiar									
Sumatoria de puntajes	59								

Los datos anteriores fueron proporcionados por: **64**

Firma

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ, ES VERDADERA Y FIDELIGNA. CON EL CONOCIMIENTO DE QUE, EN CASO DE MENTIR O FALSEAR SOBRE LA MISMA, INCURRO EN UN DELITO CONFORME A LA LEY VIGENTE, APLICABLE EN EL ESTADO DE JALISCO. **65**

3 de 4

Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 4/4

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO

Diagnóstico 67

FAMILIOGRAMA:

68

INTERVENCIÓN SOCIAL

Intervención 69

La información contenida en éste documento y sus anexos es confidencial, dado que contiene información personal.
Los datos están protegidos en apego a la ley en la materia a excepción de los solicitados por instituciones gubernamentales.

Elaboró:

70

Nombre y firma del Trabajador Social

71

No. de Cédula Profesional

72

Sello

Llenar con tinta azul 4 de 4

Anexo 02: Instructivo de llenado del Estudio socioeconómico en hospitalización

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD		
No.	Concepto	Descripción
1	Folio	Anota el número que le corresponde de acuerdo a la continuidad del libro de "Registro de evaluaciones socioeconómicas" de cada unidad
2	Unidad médica	Anota el nombre de la Unidad Médica donde se realizó el estudio socioeconómico, pudiendo ser: <ul style="list-style-type: none"> Las unidades Médicas de Urgencia (Cruz Verde) Unidades de Atención Primaria a la Salud (UAPS)
3	Fecha	Escribe el día, mes y año del día en que se realizó el estudio socioeconómico. Ejemplo: 15 / junio / 16
4	Cama	Escribe en éste espacio, el número de cama asignada al paciente.
5	Servicio	En este espacio, debe escribir el nombre del área o servicio al que acude el paciente o familiar. Ejemplo: urgencias, triage, consulta, entre otros.
6	Exp.	De contar con un expediente, debe anotar sobre la línea, el número de expediente del paciente.
7	Fecha de ingreso	Este punto se anota el día mes y año en que el paciente se hospitalizó en la unidad médica. Ejemplo: 15 / junio / 16
8	Dx	En éste espacio, debe anotar el diagnostico, el cual es proporcionado por el médico.
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
No.	Concepto	Descripción
9	Nombre	Pon el nombre del paciente y anota en primer orden: El primer apellido, seguido del segundo apellido y por último el o, los nombres que tenga
10	Edad	Si el paciente es mayor de un año, registra en la primera línea, los años cumplidos y dejará en blanco la línea de meses, y si el paciente aún no cumple el año, deja en blanco la línea de años y anota sobre la siguiente línea siguiente, los meses, que tiene el menor.
11	Sexo	En éste punto existen dos círculos, y dentro de cada uno de ellos hay una letra una "H" que significa hombre y una "M", que tiene por significado mujer; dicho lo anterior, marca con una cruz según corresponda al sexo del paciente.
12	Estado civil	Marca con una cruz a la situación civil del paciente según corresponda (soltero, casado, viudo, etc.)

13	Escolaridad	Anota sobre la línea, la escolaridad actual del paciente; en caso de tener inconclusa la escolaridad, anota el último grado cursado.
14	Ocupación	<p>Escribe sobre la línea, la actividad u ocupación actual del paciente.</p> <p>Ejemplo: secretaria, mensajero, cajero, almacenista, albañil, comerciante formal e informal, enfermera, administradora, educadora. Etc.</p>
15	Domicilio permanente	En éste espacio se registra el domicilio en donde habita regularmente el paciente, y señala la calle, número, colonia, municipio, estado y teléfono
16	Teléfono	Se anota sobre la línea, el número telefónico de casa o celular del paciente. En caso de ser foráneo se debe anotar la lada y la clave.
17	Religión	Escribe en éste espacio, la religión que profesa o practica el paciente, o bien, pon sobre la línea la leyenda "ninguna" , según se presente el caso.
18	Capacidad distinta	Anota sobre éste campo, la capacidad distinta que tiene el paciente tales como; auditiva, visual, mental, motriz, etc. o, además, anota si el paciente tiene alguna pérdida de miembros en su cuerpo.
19	Afiliado a	Pon una cruz en el recuadro correspondiente al tipo de seguridad social que tiene; si es alguna aseguradora, debe marcar el recuadro de "otro" y anota el nombre de la misma sobre la línea.
20	No. de afiliación	En éste espacio, se anota el número de seguridad social (en caso que el paciente cuente con ella), caso contrario, anota la leyenda "N. A." que significa, no aplica.
IDENTIFICACION Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE		
No.	Concepto	Descripción
21	Nombre	Anota el nombre del familiar responsable, tutor o acompañante del paciente, comenzando por el primer apellido, seguido del segundo apellido y, por último, el o los nombres.
22	Domicilio	Anota sobre la línea, el domicilio completo del responsable o familiar a cargo del paciente con los datos de calle, número, colonia.
23	Municipio	Plasma el municipio de residencia del responsable
24	Estado	Anota la entidad federativa de donde se encuentra la residencia del responsable.
25	Teléfono	Escribe el número de teléfono, ya sea de casa o celular del familiar responsable o tutor, y si se trata de foráneos, anotar la clave lada correspondiente.
26	Ocupación actual	Anota en éste recuadro, la ocupación del familiar a la que se dedica el acompañante o tutor.
27	Parentesco con el enfermo	Registrar sobre la línea, la relación de parentesco que tiene el paciente, con el acompañante.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONDICION LEGAL		
No.	Concepto	Descripción
28	Instituto o unidad que refiere	Escribe el nombre de la Institución de la cual fue derivado el paciente, aun cuando sea de otra unidad de cruz verde o unidad de atención primaria a la salud (UAPS).
29	Ciudad	Anota en éste apartado, el nombre de la ciudad o el municipio de donde es derivado el paciente.
30	Estado	Escribe sobre la línea, el nombre de la entidad federativa de donde es enviado el paciente.
31	Fecha de transferencia	Registra en el espacio correspondiente, el día, mes y año en que se envía el paciente a la unidad. Ejemplo: 15 /junio / 16
32	No de control	Si en la hoja de referencia trae folio, entonces, el señalado folio debe registrarse en este espacio.
33	Situación legal	Marca con una cruz "X", si el paciente viene en calidad de detenido o libre según corresponda.
DATOS DE LA FAMILIA		
Nota El apartado de vivienda, se encuentra dividido en los siguientes siete (7) ítems que se deben calificar.		
No.	Concepto	Descripción
34	Ocupación del proveedor del hogar.	Anota dentro del recuadro de "Total de puntos por ocupación", el puntaje correspondiente a la ocupación de la persona que se hace cargo de los gastos económicos de la familia o en su defecto del paciente. Ejemplo: Si trata de una persona que ya se encuentra en un estatus laboral de jubilado o pensionado, entonces, debe anotar un dos (2) dentro del recuadro.
35	Tipo de vivienda	Escribe dentro del recuadro de "Calificación", el puntaje correspondiente al tipo de vivienda en la que vive la familia. Ejemplo: Si la familia vive en una casa de clase media, entonces, debe anotar un tres (3) dentro del recuadro.
36	Características de la vivienda	Anota el puntaje correspondiente en el recuadro de "Calificación", las características de la vivienda pueden ser: sin casa, rentada o prestada. Ejemplo: Si la familia vive en una casa rentada, entonces, debe anotar un dos (2) dentro del recuadro.
37	Servicios públicos	Escribe el puntaje correspondiente en el recuadro de "Calificación", al número de servicios públicos con los que cuenta la colonia donde se encuentra la casa que habita la persona que se hace cargo del pago. Ejemplo: Si la colonia se encuentra pavimentada, y además tiene alumbrado público y, drenaje y alcantarillado, son tres servicios públicos, por tanto, anote un dos (2)

38	Servicios Intradomiciliarios	<p>Anota el puntaje correspondiente en el recuadro de “Calificación”, al número de servicios intradomiciliarios con los que cuenta el hogar de la persona que se hace cargo del pago, pudiendo ser: Luz, agua, teléfono, cable, internet, etc.</p> <p>Ejemplo: Si la vivienda cuenta con luz, agua, teléfono, son tres servicios intradomiciliarios, por tanto, debe anotar un dos (2).</p>
39	Material de construcción	<p>Escribe dentro del recuadro de “Calificación”, el puntaje correspondiente al material con el que está construida la vivienda de la persona que se hace cargo del pago.</p> <p>Nota: mampostería se refiere a construcción tradicional: ladrillo, block, etc.</p> <p>Ejemplo: Si la vivienda está construida a base de ladrillo rojo, trata de una construcción con mampostería, por tanto, debe anotar un dos (2).</p>
40	Número de dormitorios.	<p>Anota el puntaje correspondiente en el recuadro de “Calificación”, al número de habitaciones con las que cuenta la vivienda de la persona que se hace cargo del pago.</p> <p>Ejemplo: Si la vivienda tiene dos habitaciones (dormitorios), entonces, debe anotar un cero (0).</p>
41	Número de personas por dormitorio.	<p>Escribe dentro del recuadro de “Calificación”, el puntaje correspondiente al número de personas que duermen por habitación en la vivienda de la persona que se hace cargo del pago.</p> <p>Ejemplo: Si en la habitación (dormitorio) duermen dos personas, entonces, debes anotar un dos (2).</p>
42	Total de puntos por vivienda	<p>Anota dentro del recuadro de “Total de puntos por vivienda”, el resultado de la sumatoria de los siete (7) ítems que califican Vivienda. El máximo total de puntos que conforman éste rubro, son 20.</p>
SALUD FAMILIAR		
Notas		
El apartado de salud familiar, se encuentra dividido en los siguientes tres (3) ítems que se deben calificar.		
No.	Concepto	Descripción
43	Tiempo de tratamiento de la enfermedad del paciente.	<p>Escribe el puntaje correspondiente en el recuadro de “Calificación”, el cual es derivado del tiempo que ha padecido la enfermedad el paciente.</p> <p>Ejemplo: Si el paciente ha padecido la enfermedad por más de 6 meses, entonces, debes anotar un cero (0).</p>
44	Otros problemas de salud del paciente que se atiende en otra institución	<p>Anota el puntaje correspondiente en el recuadro de “Calificación”, el cual es derivado de otras enfermedades permanentes que haya padecido el paciente.</p> <p>Ejemplo: Si el paciente no ha padecido otras enfermedades permanentes, entonces, anota un uno (1).</p>
45	Estado de salud de los integrantes de la familia	<p>Escribe el puntaje correspondiente en el recuadro de “Calificación”, el cual es derivado el número de familiares directos del paciente con enfermedad permanente o de la persona que se hace cargo del pago.</p> <p>Ejemplo: Si en la familia de la persona que se hace cargo del pago no tiene enfermedades permanentes, entonces, anota un dos (2).</p>

46	Total de puntos por salud familiar	Anota dentro del recuadro de “Total de puntos por salud familiar”, el resultado de la sumatoria de los tres (3) ítems que califican “Salud Familiar”. El máximo total de puntos que conforman éste rubro, son 5.
INGRESO FAMILIAR		
No.	Concepto	Descripción
47	Integrante	Escribe la cantidad total de ingresos mensuales por cada uno de los integrantes que aportan dinero para los gastos familiares.
48	Total del ingresos	Suma las cantidades totales de ingresos económicos de los integrantes de la familia que aportan recursos y escribe el resultado sobre la línea de total de ingresos.
49	Ingreso diario	Divide el “Total de ingresos” entre 30 días y el resultado se anota en el recuadro de “Ingreso diario”.
50	Equivalente a salario mínimo.	Divide “Ingreso diario entre el “Salario mínimo vigente en la zona” y anota en el recuadro “Equivalente a salarios mínimos”, la cantidad resultante de la división.
51	Número de dependientes	Anota en el recuadro de “Número de dependientes” el número de personas que dependen económicamente de la persona que se hace cargo del pago.
52	Total de puntos por ingreso familiar	<p>Identifica el puntaje por ingreso familiar con base en la siguiente descripción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Localiza en la primera columna de la tabla de equivalencias de salarios mínimos la línea correspondiente al valor que obtuviste en el punto 50 de “Equivalente a salarios mínimos”. 2. Ubica la columna correspondiente a los dependientes que se obtuvo en el punto 51 “Número de dependientes”. 3. Haz la proyección horizontal y vertical correspondiente. 4. Localiza el puntaje correspondiente el cual se identifica en el cruce de ambas proyecciones. 5. Anota en el recuadro de “Total de puntos por ingreso familiar” la puntuación que localizaste. <p>Ejemplo: Si el equivalente a salarios mínimos familiares es de 3.5, y el número de dependientes es de 4, entonces con base en la tabla debes anotar el número 15 en el recuadro.</p>
EGRESO FAMILIAR		
No.	Concepto	Descripción
53	Monto	Anota por cada uno de los rubros señalados en el formato la cantidad total de dinero que gasta la familia mensualmente
54	Total mensual de egreso familiar	Suma la cantidad de cada concepto del punto anterior y anota el resultado en el espacio destinado al “Total mensual de egreso familiar”.
55	Total mensual de egresos familiar multiplicado por 100	Anota en el recuadro, el resultado de multiplicar el “Total mensual de egreso familiar (punto 54) por 100.

56	% de Egreso	En este cuadro se escribe el resultado de dividir el “Total mensual de egresos familiar” (punto 54) entre, el “Total del ingreso” (punto 48).
57	Total de puntos por egreso familiar	Identifica el puntaje por % a pagar con base en la siguiente descripción: 1. Localiza en la tabla de ‘% de egreso respecto al ingreso familiar’ los puntos correspondientes al valor obtenido en “% de egreso” (punto 56) 2. Anota los puntos correspondientes en el recuadro. Ejemplo: Si el porcentaje obtenido fue entre 41% y 50%, el puntaje correspondiente que se anota en el recuadro, es de 6.
RESULTADOS		
No.	Concepto	Descripción
58	Puntajes obtenidos	En cada uno de los espacios señalados en el primer recuadro de RESULTADOS, se debe escribir el resultado (puntos) que se obtuvieron en los puntos: 34, 42, 46, 52, y 57, según corresponda a cada línea.
59	Sumatoria de puntajes	Suma la columna de ‘Puntajes obtenidos’ y escribe el resultado en el espacio correspondiente.
60	Tarifa (Ley de Ingresos)	Busca y localiza en la Ley de Ingresos la tarifa o el monto señalado para el servicio recibido o que va a recibir y, anótalo dentro del recuadro.
61	% a pagar	Identifica el puntaje por “% a pagar” con base en la siguiente descripción: 1. En la tabla que se encuentra en la parte superior derecha del apartado de RESULTADOS, localiza en qué columna se encuentra la “Sumatoria de puntajes”, el cual se obtuvo en el punto 59. 2. Localiza el porcentaje a pagar. 3. Anota en el recuadro, el porcentaje que localizaste.
62	Descuento	El descuento se obtiene a través del siguiente mecanismo: 1. Resta a 100% el “% a pagar” 2. Al resultado de la operación anterior, se debe dividir entre 100 3. Al resultado anterior se multiplica por la tarifa (punto 60). 4. Escribe el resultado en el recuadro correspondiente. Ésta cantidad, corresponde al descuento que se le aplicará al que sustente el estudio socioeconómico en cuestión. Ejemplo: Si la tarifa a pagar es de 135 pesos, y el porcentaje a pagar es el 70%, el cálculo para obtener el descuento es el siguiente: Paso 1. $(100 - \text{“% a pagar”}) \rightarrow (100 - 70) = 0.30$ Paso 2. $(\text{Resultado anterior} \times \text{tarifa}) \rightarrow (0.30 \times 135) = 40.50$ pesos Conclusión: \$40.50 cuarenta pesos con cincuenta centavos, es el descuento que se debe aplicar a la tarifa, la cual debes anotar en el recuadro correspondiente

63	Monto a pagar por el servicio	<p>Para obtener el monto a pagar, simplemente se realiza la resta entre la tarifa (punto 60) menos el descuento (punto 62), y el resultado se anotará en el recuadro.</p> <p>Ejemplo: Si la tarifa a pagar es de 135 pesos, y el descuento es de \$40.50, entonces el monto a pagar será:</p> <p>(Tarifa- descuento) → (135-40.5) → 94.50 pesos</p> <p>Conclusión: 94.50 pesos es lo que debe pagar el usuario; dicha cantidad la debes anotar en el recuadro de “Monto a pagar por el servicio”</p>
64	Los datos anteriores fueron proporcionados por:	<p>En este espacio, escribe el nombre de la persona que proporciona todos los datos para la elaboración del estudio socioeconómico. Una vez escrito el nombre de la persona, lee en voz alta, la leyenda de que, bajo protesta de decir verdad, acepta que la información que proporcionó, es verdadera y fidedigna.</p>
65	Firma	<p>Recabe de la persona a la que le está elaborando el estudio socioeconómico, su firma o huella digital en el espacio correspondiente.</p>
DIAGNÓSTICO		
No.	Concepto	Descripción
66	Diagnostico	<p>En este espacio escribe los diferentes diagnósticos sociales que presenta el paciente, así como su entorno familiar y social.</p>
FAMILIOGRAMA		
No.	Concepto	Descripción
67	Familiograma	<p>Realiza en forma gráfica la integración familiar, en cuanto a su estructura y sus relaciones</p>
INTERVENCIÓN SOCIAL		
No.	Concepto	Descripción
68	Intervención	<p>Describir las diferentes actividades que se tendrán con el paciente y sus familiares o, persona responsable, para la recuperación de la salud del paciente.</p> <p>NOTA: En caso de ser necesario realizar otra reducción de tarifa o exento al paciente, se debe anexar al Estudio socioeconómico, una nota social, en donde se dará continuidad y seguimiento al caso del mismo.</p>
ELABORACIÓN DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO		
No.	Concepto	Descripción
69	Nombre y firma del trabajador social	<p>Anota tu nombre y firma autógrafamente sobre la línea correspondiente al profesional de trabajo social que realizó el estudio.</p>
70	No de Cédula Profesional	<p>Anota el número de la cedula profesional de Trabajo Social que realizó el estudio socioeconómico.</p> <p>Nota: En caso de el estudio se haya aplicado por un practicante o, un pasante en Trabajo Social, se debe poner el Número de cédula del o la Trabajadora Social responsable.</p>
71	Sello	<p>Plasma el sello personalizado del o la Trabajadora Social responsable, o en su defecto, el sello de Trabajo Social de la Unidad.</p>

Anexo 04: Instructivo de llenado de la Reducción de tarifa

No.	Concepto	Descripción
1	Unidad	Entre los siguientes paréntesis, debe seleccionar mediante una “X”, la unidad médica de urgencias donde se le está atendiendo. DA = delgadillo y Araujo, RS = Ruíz Sánchez, EA = Ernesto Áreas, MR = Mario Rivas, LO = Leonardo Oliva
2	Fecha	En esta línea, debe anotar el día, mes y año en la que el paciente solicitó evaluación socioeconómica.
3	Nombre	Sobre la línea, debe anotar el nombre completo del paciente, iniciando por primer apellido, segundo apellido y nombre(s).
4	Área	Debe señalar mediante una “X” el área donde se está atendiendo al usuario y por la cual requiere de evaluación socioeconómica. Ejemplo: Área: <u>Consulta Externa</u>
5	Servicio	En éste espacio debe especificar el concepto al que se le está haciendo la reducción de la tarifa Ejemplo: Área: <u>Estudios de laboratorio</u>
6	Tarifa	En este espacio, debe anotar la tarifa mencionada en la Ley de ingresos vigente, correspondiente al servicio o servicios que debe pagar el usuario.
7	Reducción	En éste apartado, debe calcular el monto a pagar mediante la multiplicación del porcentaje a pagar y la tarifa. El resultado, será el monto a pagar por el usuario y debe anotarlo sobre la línea correspondiente.
8	A pagar	Sobre la línea debe anotar el monto que surja de restar la tarifa (señalada en el punto 8) menos la reducción (señalada en el punto 9).
9	Elaboró	En el espacio para elaboró, debe anotarse el nombre del Trabajador Social que emite (llena) el formato de reducción de tarifa.
10	Sello	En el espacio debe plasmar el sello de Trabajo Social de la Unidad para que tenga validez el documento

Anexo 06: Instructivo de llenado del registro de Reducción de tarifa

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha	En este espacio anotar la fecha en la que se realiza la evaluación; del estudio socioeconómico, dictamen socioeconómico, o acuerdo institucional (oficio o SICATS derivado a la unidad por instituciones asistenciales o asociaciones civiles).
2	Nombre del paciente	Dentro del espacio, debe anotar el nombre completo del paciente, empezando por el primer apellido, seguido del segundo apellido y por último él o, los nombres del paciente.
3	Área	Escriba en ésta sección, el nombre del área donde se encuentra el paciente, pudiendo ser hospitalización, consulta externa o urgencias
4	Servicio	Anotar el servicio al que acude: consulta, rayos X, tomografía, eco, Laboratorio, curaciones, material (yesos, vendas elásticas, huata), hospitalización, cirugía, manipulación, medicamentos, etc.
5	Tipo de evaluación	Poner una cruz "X" en el recuadro según corresponda: A: Apoyo Institucional E: Estudio Socioeconómico D: Dictamen Socioeconómico Enseguida, anotar el número de folio de la evaluación, este es el que esta anotado en el formato realizado, en su defecto el número de canalización por parte de la Institución que deriva, en caso de no traer número de folio se le pondrá la leyenda SIN FOLIO .
6	Cantidad a pagar	Una vez establecido el monto a pagar (resultante del estudio o dictamen socioeconómico), anote en la línea, la cantidad que el paciente o familiar tiene que pagar en caja.
7	TS	Se deberá escribir el nombre y apellidos de la trabajadora social que realiza la evaluación.
8	Tipo de apoyo	Anotar en éste espacio, la palabra " Exención " cuando un paciente o familiar no paga nada por los servicios recibidos, o bien, la palabra " Descuento ", cuando el paciente o familiar, paga menos de la tarifa establecida en la Ley de Ingresos vigente

Anexo 07: Dictamen socioeconómico en Urgencias y Consulta Externa
Parte 1/2



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias

Dictamen socioeconómico



FOLIO: 1

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

Unidad Médica: 2 Fecha: 3 Cama/camilla 4
 Servicio: 5 Exp. 6 Fecha de ingreso 7
 DX: 8

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: 9
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)
 Edad: 10 Sexo: H M Edo. Civil: 12 Soltero Casado Viudo U. libre Divorciado Separado
Años Meses
 Escolaridad 13 Ocupación: 14
Máximo grado de estudios Actual
 Domicilio permanente: 15 No. 16 Colonia 17
Calle
 Afiliado 19 IMSS ISSSTE Seguro Popular Ninguno Otro: 18
Municipio Teléfono Capacidad distinta
 No. de Filiación 20
Especifique

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE

Nombre: 21
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)
 Domicilio: 22 No. 23 Colonia 25
Calle
 Municipio 24 Estado 25 Teléfono 23 Ocupación actual 24 Parentesco con el enfermo 25

SITUACIÓN GENERAL ECONÓMICA

26 Requiere de estudios socioeconómico Sí NO

Los datos anteriores fueron proporcionados por: 27

28

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ, ES VERDADERA Y FIDEDIGNA. CON EL CONOCIMIENTO DE QUE, EN CASO DE MENTIR O FALSEAR SOBRE LA MISMA, INCURRO EN UN DELITO CONFORME A LA LEY VIGENTE, APLICABLE EN EL ESTADO DE JALISCO.

Anexo 08: Instructivo de llenado del Dictamen socioeconómico en Urgencias y Consulta Externa

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD		
No.	Concepto	Descripción
1	Folio	Anotar el número que le corresponde de acuerdo a la continuidad del libro de "Registro de evaluaciones socioeconómicas" de cada unidad
2	Unidad médica	Anotar el nombre de la Unidad Médica donde se realizó el dictamen socioeconómico
3	Fecha	Escribir día, mes y año del día en que se realizó el dictamen socioeconómico. Ejemplo: 17 / junio / 16
4	Cama/camilla	De estar hospitalizado, se debe escribir en éste espacio, el número de cama o camilla asignada al paciente.
5	Servicio	En este espacio, debe escribir el nombre del área o servicio al que acude el paciente o familiar. Ejemplo: urgencias, triage, consulta, entre otros.
6	Exp.	De contar con un expediente, debe anotar sobre la línea, el número de expediente del paciente.
7	Fecha de ingreso	Este punto es únicamente para el servicio de urgencias y se anotará el día en el que se hospitaliza el paciente.
8	Dx	En éste espacio, debe anotar el diagnostico, el cual es proporcionado por el médico.
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
No.	Concepto	Descripción
9	Nombre	Poner el nombre del paciente, escribiendo en primer orden: El primer apellido, seguido del segundo apellido y por último el o, los nombres
10	Edad	Si el paciente es mayor de un año, debe registrar en la primera línea, los años cumplidos y dejará en blanco la línea de meses, y si el paciente aún no cumple el año, dejará en blanco la línea de años y anotará sobre la siguiente línea, los meses, que tiene el menor.
11	Sexo	En éste punto existen dos círculos, y dentro de cada uno de ellos hay una letra una H que significa hombre y una M , que tiene por significado mujer; dicho lo anterior, se debe marcar con una cruz según corresponda al sexo del paciente.
12	Estado civil	En éste apartado, se debe marcar con una cruz según corresponda (soltero, casado, viudo, etc.)
13	Escolaridad	Anotar en éste espacio, la escolaridad actual del paciente; en caso de tener inconclusa la su escolaridad, debe anotar el último grado cursado.
14	Ocupación	Escribir sobre la línea, la actividad actual del paciente. Ejemplo: secretaria, mensajero, cajero, almacenista, albañil, comerciante formal e informal, enfermera, administradora, educadora. Etc.

15	Domicilio permanente	En éste espacio se registrará el domicilio en donde habita regularmente el paciente, señalando calle, número, colonia y municipio
16	Estado	Escribe en éste espacio, la entidad federativa de la residencia del paciente
17	Teléfono	Se anota en la línea, el número telefónico de casa o celular del paciente. En caso de ser foráneo se anotará lada y clave.
18	Capacidad distinta	Debe anotar sobre éste campo, la capacidad distinta que tiene el paciente tales como; auditiva, visual, mental, motriz, etc. o, anotar si el paciente tiene alguna pérdida de miembro de su cuerpo.
19	Afiliado a	Poner una cruz en el recuadro correspondiente al tipo de seguridad social que tiene; si es alguna aseguradora, debe marcar el recuadro de otro y anotar el nombre de la misma después sobre la línea.
20	No. de afiliación	En éste espacio, se anotará el número de seguridad social, en caso que el paciente cuente con ella, caso contrario, anotar la leyenda “N. A.” que significa, no aplica.
IDENTIFICACION Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE		
No.	Concepto	Descripción
21	Nombre	Se anotará el nombre del familiar responsable, tutor o acompañante del paciente, comenzando por el primer apellido, seguido del segundo apellido y, por último, el o los nombres del paciente.
22	Domicilio	Anotar sobre la línea, el domicilio completo del responsable o familiar a cargo del paciente con los datos de calle, número, colonia, municipio y estado.
23	Teléfono	Escribir el número de teléfono ya sea de casa o celular del familiar responsable, tutor, y si se trata de foráneos, anotar clave lada correspondiente.
24	Ocupación actual	Anotar en éste recuadro, la ocupación del familiar a la que se dedica el acompañante o tutor.
25	Parentesco con el enfermo	Registrar sobre la línea, la relación de parentesco que tiene el paciente, con el acompañante.
SITUACIÓN GENERAL ECONÓMICA		
No.	Concepto	Descripción
26	Requiere de estudio socioeconómico	Marcar con una “X” (equis) en el espacio correspondiente. Marca en sí, cuando el paciente o familiar cuando no cuentan con suficiente dinero para pagar; y marca en no, cuando el paciente o familiar tiene liquidez para cubrir la tarifa establecida en la Ley de Ingresos.
No.	Concepto	Descripción
27	Los datos anteriores fueron proporcionados por:	En este espacio, escribe el nombre de la persona que proporciona todos los datos para la elaboración del estudio socioeconómico. Una vez escrito el nombre de la persona, lee en voz alta, la leyenda de que, bajo protesta de decir verdad, acepta que la información que proporcionó, es verdadera y fidedigna.

28	Firma	Recabe de la persona a la que le está elaborando el estudio socioeconómico, su firma o huella digital en el espacio correspondiente.
29	Observaciones	<p>Sobre las líneas se tendrá que narrar la situación socioeconómica y familiar del paciente, aunando el motivo por el cual se presenta a la unidad médica, agregando las acciones que realizó el personal de Trabajo Social.</p> <p>Si al paciente se le realizan varias reducciones de tarifa o exentos de pago, se debe dar seguimiento a cada caso, para ello, debe anotar en cada uno de estos, el monto a pagar, con base a la situación socioeconómica del paciente/familiar o de la persona que se encarga de realizar el pago.</p> <p>No utilice abreviaturas.</p>
30	Nombre y firma del trabajador social	En éste campo, se debe escribir el nombre completo y firma del Trabajador Social que elabora o llena el dictamen socioeconómico.
31	No de cedula profesional	Se debe anotar sobre ésta línea, el número de cédula profesional del Trabajador Social que realizó el dictamen socioeconómico.
32	Sello	<p>En el recuadro de sello, se plasmará el sello del Trabajadora Social que realizó el dictamen socioeconómico, en caso de que el Trabajador Social no cuente con sello, se pondrá el sello de la unidad médica en la cual se realizó el dictamen socioeconómico.</p> <p>NOTA: En caso de ser necesario realizar otra reducción de tarifa o exento al mismo paciente, se debe anexar al dictamen socioeconómico, una nota social, en donde se dará continuidad y seguimiento al caso del paciente.</p>

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_001

Documentación: 16 de enero 2017

Actualización: 24 de agosto del 2017

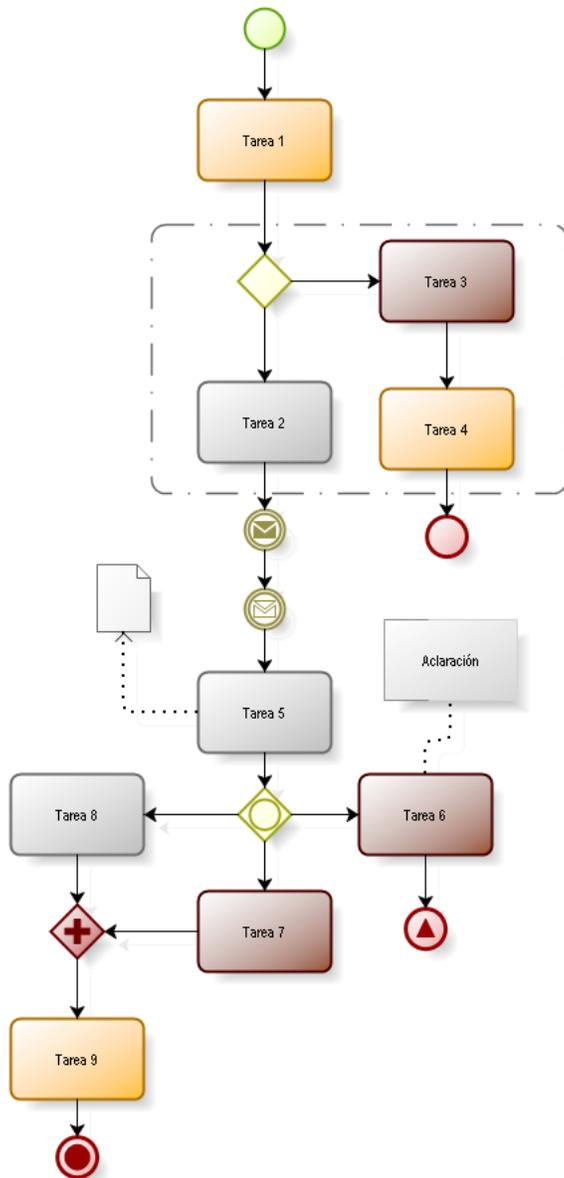
Autorización: **29 de agosto del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización/urgencia

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró:

RÚBRICA

L.A.E. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Coordinador Organizacional

Vo. Bo.:

RÚBRICA

DR. JUAN VIDRIO LÓPEZ
Director de la Unidad Médica de Urgencias
Dr. Jesús Delgadillo Araujo

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	6
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	20
8.- Definiciones:.....	20
9.- Documentos de Referencia:.....	21
10.- Formatos Utilizados:	21
11. Descripción de Cambios	21
Anexos	23



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_001

Documentación: 16 de enero 2017

Actualización: 24 de agosto del 2017



1.- OBJETIVO

Dar por terminado el proceso de atención médica hospitalaria o del proceso de atención de urgencias, a través de recomendaciones médicas y del cierre de acciones administrativas (pago de los servicios, medicamentos y materiales), todo para cualquiera de los siguientes tipos de egreso:

- Por mejora,
- Por alta voluntaria,
- Por referencia o envío a otra institución de atención médica,
- Por fuga de pacientes,
- Por fallecimiento.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia cuando el paciente mejora y se va de alta o, el paciente decide irse de la unidad médica o, si el paciente se refiere a otra unidad de mayor especialidad o, cuando un paciente se fuga, o bien, cuando el paciente fallece; El procedimiento termina cuando los expedientes clínicos son integrados y devueltos al área de archivo de la unidad médica.

Áreas que intervienen:

Hospitalización y auxiliares clínicos para la atención médica (Enfermería y Trabajo Social).

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 médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica” a los pacientes que hayan logrado su recuperación, así como notificar a enfermería y trabajo social sobre el egreso de los mismos.
- El Médico tratante debe informar al paciente/familiar sobre: El alta médica, la cual puede presentarse a cualquier hora del día; las recomendaciones a seguir para su cuidado, los signos de alarma a los cuales debe presentar cuidado, y en su caso, la forma de proceder ante alguno de esos síntomas.
- Es responsabilidad de los Médicos, Enfermeras(os) y Trabajadores(as) sociales, la de explicarle a los Usuarios/familiares, la diferencia entre “Alta médica” y “Alta administrativa” y hacer énfasis en que el proceso para retirarse a casa, es cuando se culmine con el alta administrativa.
- Es responsabilidad de los directivos de las Unidades médicas de urgencia (Cruz Verde), la de implementar los siguientes horarios para el trámite del alta administrativa de pacientes hospitalizados, los cuales a continuación se describen:
 - Por las mañanas, el horario está comprendido entre las 10:00 hrs. a las 12:30 hrs.
 - Por las tardes, el horario está comprendido entre de 16:00 hrs. a las 18:30 hrs.
 - Por las noches, no habrá altas administrativas.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

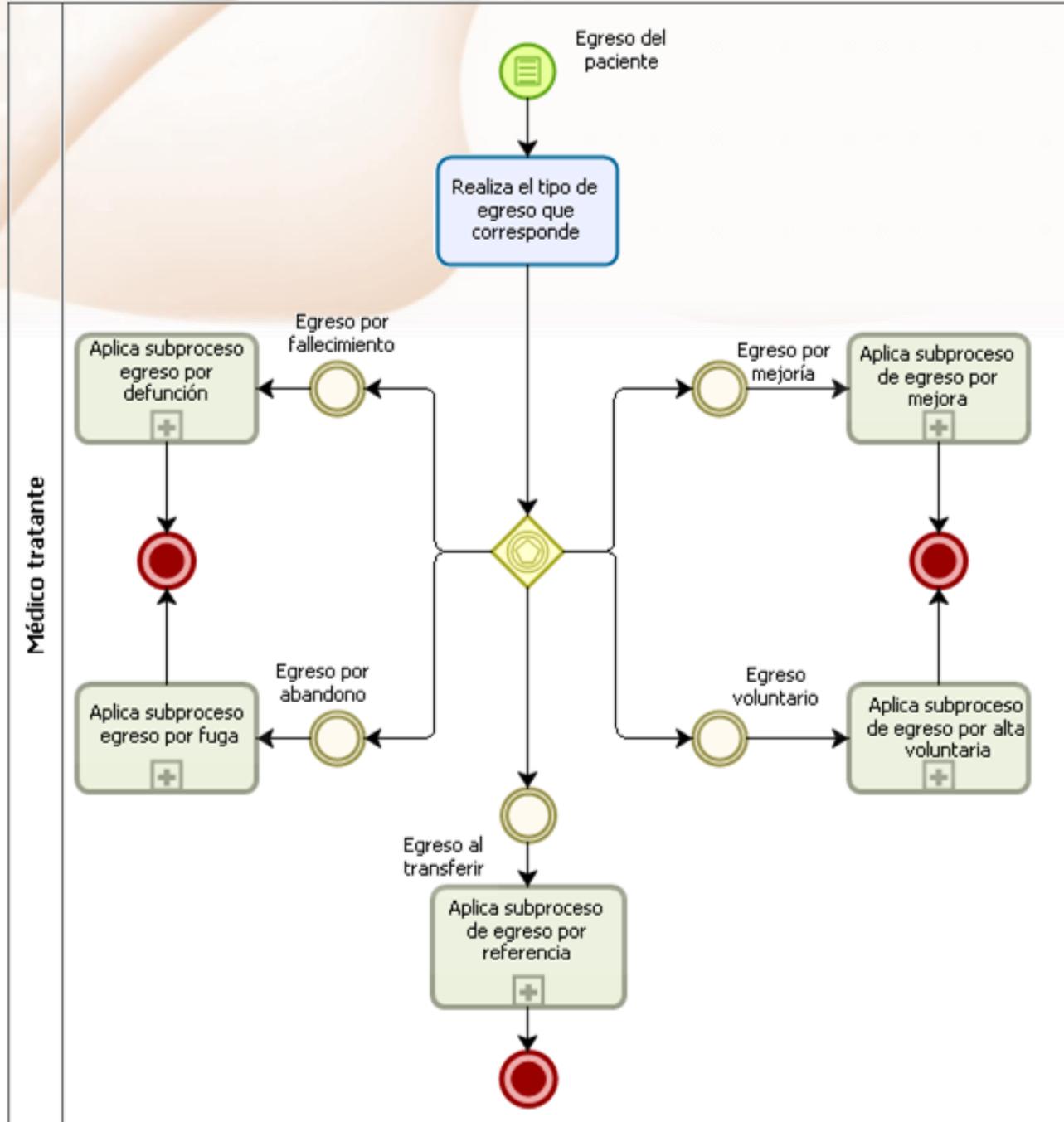
6. Todos los familiares de pacientes fallecidos que hayan decidido donar órganos o tejidos, no pagarán los costos que se generen a partir de la firma del consentimiento informado para dicha donación. El Médico tratante debe hacer la nota de egreso en el formato oficial del en el Expediente Clínico, la cual debe estar en pleno cumplimiento de la norma en materia de expediente clínico.
7. Es responsabilidad del médico tratante, la de capturar y registrar en el **"Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH)**, la información necesaria para el control estadístico de egresos de pacientes.

4.- RESPONSABILIDADES

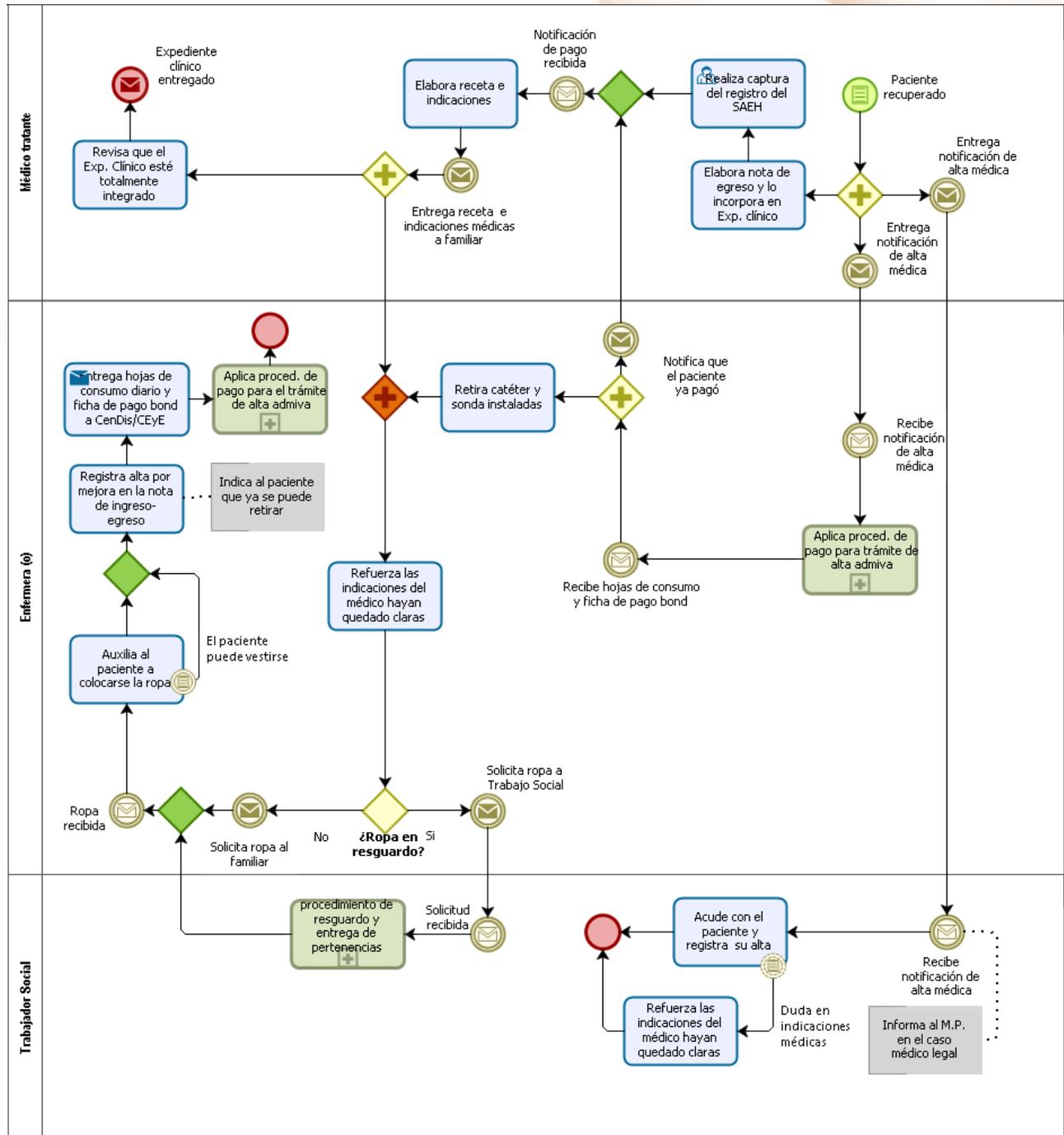
Documento	0080E-DSMM_Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
b)	Integrar en los expedientes clínicos los formatos y estudios que surgen de la atención médica, conforme a la normatividad y realizar el manejo apropiado del paciente,
c)	Proporcionar información verbal completa a los familiares y paciente, sobre los procedimientos, diagnósticos, tratamiento y sobre los posibles riesgos.
i)	Autorizar las altas de los pacientes que han sido estabilizados y no requieren hospitalización, anotar alta en el expediente clínico respetando la Norma Oficial Mexicana,
1.2.2 Urgencias	
b)	Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica (de alta especialidad) cuando en la Cruz Verde, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo por tratarse de una patología de mayor especialización,
c)	Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente,
i)	Solicitar apoyo al área de Trabajo Social. Cuando el caso sea médico legal para mantener informado al ministerio público,
1.2.3 Hospitalización	
d)	Coordinar solicitud de interconsultas referencia y regulación de los pacientes que se encuentren hospitalizados para una atención integral,
i)	Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente,
j)	Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar,
k)	Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,
l)	Establecer mecanismos de control o fichas de identificación de cada paciente y buscar la seguridad de los mismo durante su estancia en la Hospitalización, y
m)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.3 Servicios Auxiliares de Atención Médica	
a)	Tener una comunicación clara y directa...
b)	Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente,
c)	Proporcionar información verbal completa a los familiares y paciente, sobre los procedimientos, diagnósticos, tratamiento y sobre los posibles riesgos.
h)	Mantener notificado debidamente al ministerio público cuando el caso implique responsabilidad legal, el médico tratante se apoyará con el área de trabajo social para dar información en tiempo y forma,
i)	Autorizar las altas de los pacientes que han sido estabilizados y no requieren hospitalización, Anotar alta en el expediente clínico respetando la Norma Oficial Mexicana,
o)	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.

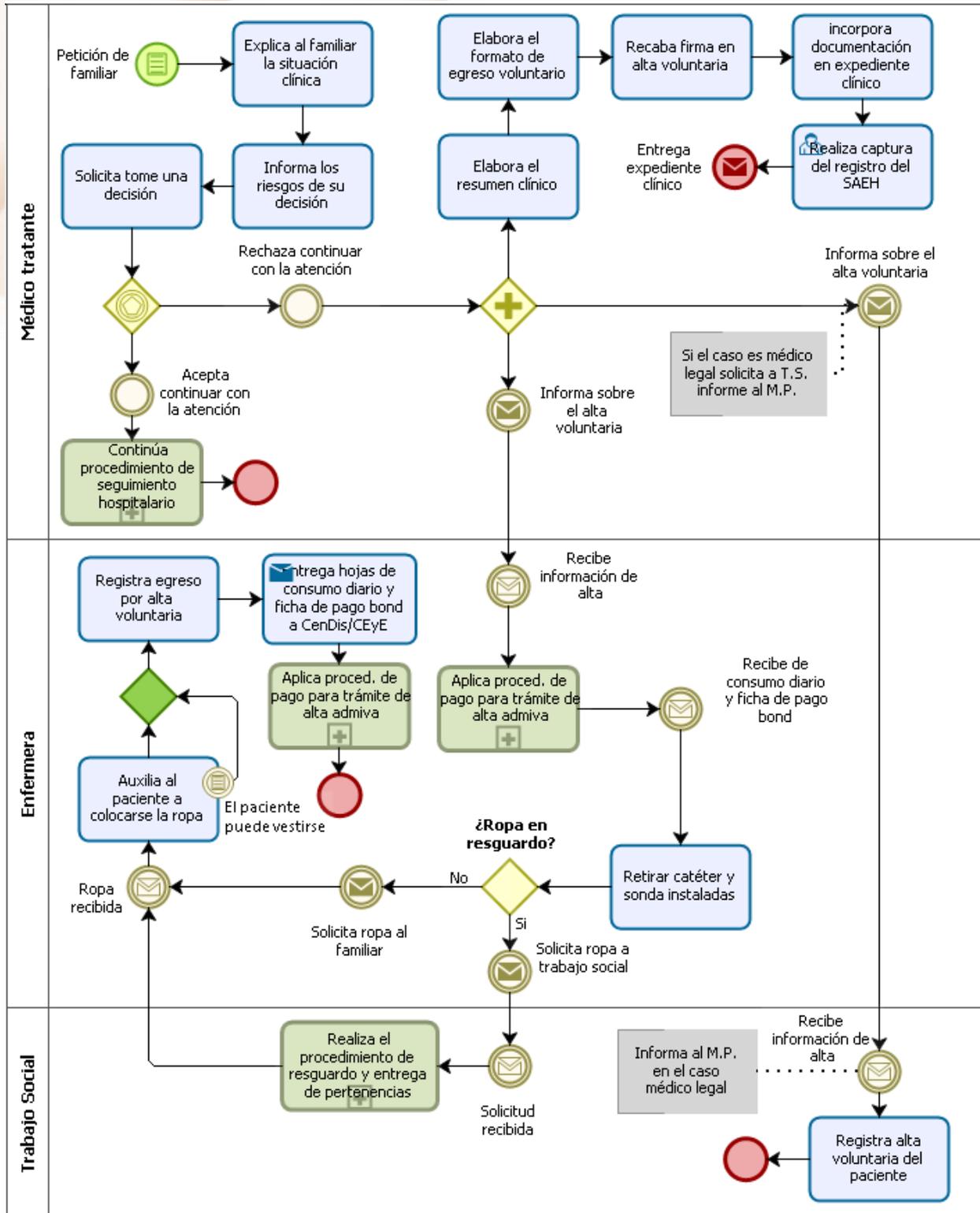
Modelado general del Proceso de egreso hospitalario/urgencias;



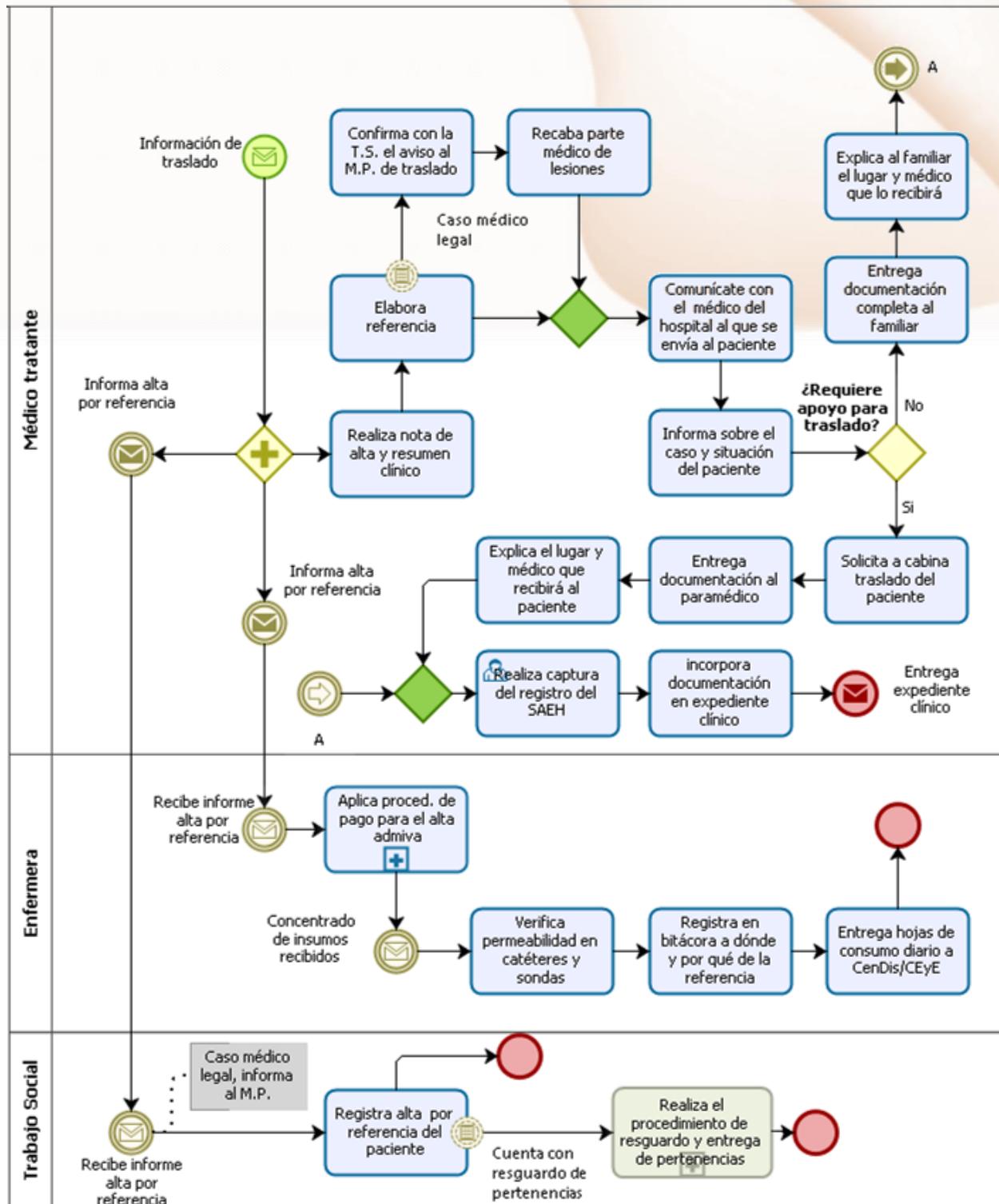
Modelado del egreso por mejora;



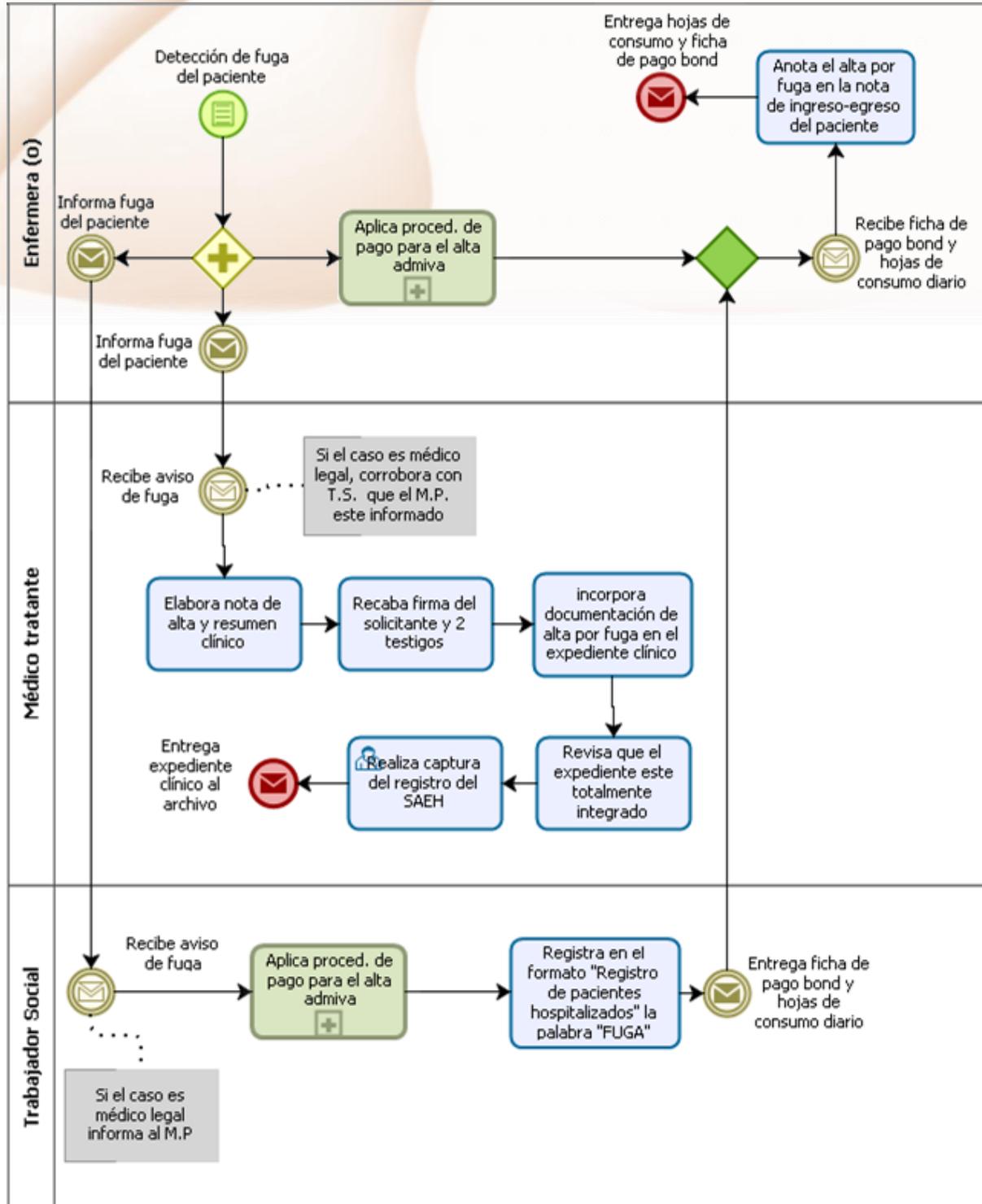
Modelado de egreso por alta voluntaria;



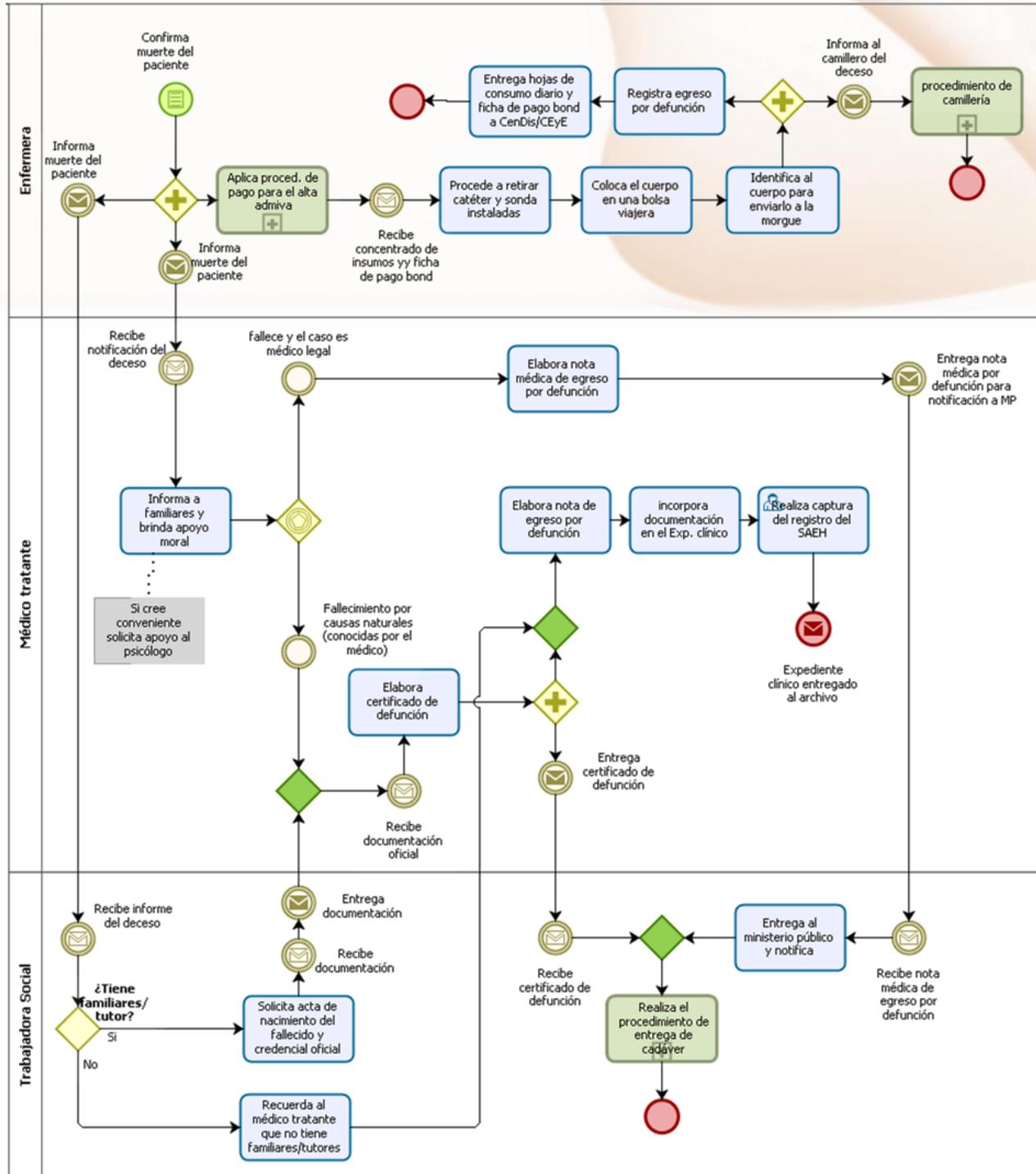
Modelado del egreso por referencia;



Modelado del egreso por fuga;



Modelado del egreso por defunción;



6.- DESARROLLO

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad												
1.	Médico tratante	El procedimiento consta de 5 subprocesos, para ello y dependiendo del caso, debes aplicar la siguiente tabla:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de egreso</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Egreso por mejora</td> <td>Aplica de egreso por mejora Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Egreso voluntario</td> <td>Aplica subproceso de egreso por alta voluntaria Continúa en la actividad 22</td> </tr> <tr> <td>Egreso al transferir</td> <td>Aplica subproceso de egreso por referencia Continúa en la actividad 43</td> </tr> <tr> <td>Egreso por abandono</td> <td>Aplica subproceso egreso por fuga Continúa en la actividad 62</td> </tr> <tr> <td>Egreso por fallecimiento</td> <td>Aplica subproceso egreso por defunción Continúa en la actividad 81</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de egreso	Entonces	Egreso por mejora	Aplica de egreso por mejora Continúa en la actividad siguiente	Egreso voluntario	Aplica subproceso de egreso por alta voluntaria Continúa en la actividad 22	Egreso al transferir	Aplica subproceso de egreso por referencia Continúa en la actividad 43	Egreso por abandono	Aplica subproceso egreso por fuga Continúa en la actividad 62	Egreso por fallecimiento	Aplica subproceso egreso por defunción Continúa en la actividad 81
		Tipo de egreso	Entonces											
		Egreso por mejora	Aplica de egreso por mejora Continúa en la actividad siguiente											
		Egreso voluntario	Aplica subproceso de egreso por alta voluntaria Continúa en la actividad 22											
		Egreso al transferir	Aplica subproceso de egreso por referencia Continúa en la actividad 43											
Egreso por abandono	Aplica subproceso egreso por fuga Continúa en la actividad 62													
Egreso por fallecimiento	Aplica subproceso egreso por defunción Continúa en la actividad 81													
SUBPROCESO DE EGRESO POR MEJORA														
2.	Médico tratante	Una vez recuperado el paciente aplique las siguientes acciones,												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acciones</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Entrega notificación de alta o solicita que le notifiquen al Trabajador(a) Social, el alta del paciente por mejora. Continúa en la actividad 20</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Elabora la "Nota de egreso" (Ver anexo 01), lo incorpora en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) Continúa en la actividad 7</td> </tr> </tbody> </table>	Acciones	Entonces	A	Continúa en la actividad siguiente	B	Entrega notificación de alta o solicita que le notifiquen al Trabajador(a) Social, el alta del paciente por mejora. Continúa en la actividad 20	C	Elabora la "Nota de egreso" (Ver anexo 01), lo incorpora en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) Continúa en la actividad 7				
		Acciones	Entonces											
A	Continúa en la actividad siguiente													
B	Entrega notificación de alta o solicita que le notifiquen al Trabajador(a) Social, el alta del paciente por mejora. Continúa en la actividad 20													
C	Elabora la "Nota de egreso" (Ver anexo 01), lo incorpora en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) Continúa en la actividad 7													
Notifica a la Enfermera(o) sobre el egreso del paciente por mejoría.														
3.		Notifica a la Enfermera(o) sobre el egreso del paciente por mejoría.												
4.		Recibe notificación de egreso del paciente por mejora,												
5.		Aplica el "Procedimiento de pago para urgencias y hospital" y espera recibir los documentos comprobatorios de pago, las hojas de "Consumo diario" (Ver anexo 03) y "Ficha de pago bond" (Ver anexo 04))												
6.	Enfermera(o)	Una vez recibidos los documentos comprobatorios de pago, el camino se abre en dos vertientes para lo cual aplica la siguiente tabla												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Notifica al Médico tratante, el pago por el servicio de consumo y atención. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Retira catéter y sondas instaladas al paciente y, espera a que el Médico tratante entregue receta y de indicaciones necesarias al paciente. Continúa en la actividad 14</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Notifica al Médico tratante, el pago por el servicio de consumo y atención. Continúa en la actividad siguiente	B	Retira catéter y sondas instaladas al paciente y, espera a que el Médico tratante entregue receta y de indicaciones necesarias al paciente. Continúa en la actividad 14						
Acción	Entonces													
A	Notifica al Médico tratante, el pago por el servicio de consumo y atención. Continúa en la actividad siguiente													
B	Retira catéter y sondas instaladas al paciente y, espera a que el Médico tratante entregue receta y de indicaciones necesarias al paciente. Continúa en la actividad 14													
7.		Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH) , los datos que solicita el mismo y espera la notificación de que la cuenta ha sido saldada.												
8.	Médico tratante	Recibe notificación de que el paciente ya pagó												
9.		Elabora "Receta médica" (Ver anexo 05) y documenta las indicaciones para el cuidado del paciente												

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
10.		Entrega al paciente/familiar, la "Receta médica" y les explica detalladamente las indicaciones Nota: Toma el tiempo necesario para dar las instrucciones o indicaciones al paciente/familiar y asegúrate que éste comprendió las mismas						
11.	Médico tratante	Médico tratante y Enfermera(o) procedan de acuerdo a la siguiente tabla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsable</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médico tratante</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Enfermera(o)</td> <td>Aplica la actividad 14</td> </tr> </tbody> </table>	Responsable	Entonces	Médico tratante	Continúa en la actividad siguiente	Enfermera(o)	Aplica la actividad 14
Responsable	Entonces							
Médico tratante	Continúa en la actividad siguiente							
Enfermera(o)	Aplica la actividad 14							
12.		Revisa que el "Expediente clínico" esté totalmente integrado						
13.		Entrega o solicita que entreguen el "Expediente clínico" al archivo, apegado al " <u>Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico</u> " (032P-CV) Fin del procedimiento						
14.		Revisa las indicaciones formuladas por el Médico tratante para el paciente, y refuerza dichas indicaciones médicas						
15.	Enfermera(o)	Determine si la ropa se encuentra en resguardo <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Ropa en resguardo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Solicita ropa a los familiares. Continúa en la actividad 17</td> </tr> </tbody> </table>	¿Ropa en resguardo?	Entonces	Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. Continúa en la actividad siguiente	No	Solicita ropa a los familiares. Continúa en la actividad 17
¿Ropa en resguardo?	Entonces							
Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. Continúa en la actividad siguiente							
No	Solicita ropa a los familiares. Continúa en la actividad 17							
16.	Trabajador(a) Social	Recibe solicitud para entregar ropa del paciente lo cual realiza mediante el " <u>Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias</u> " (037P-CV) y la entrega a la Enfermera(o)						
17.		Recibe la ropa por parte del trabajador(a) social o familiares, y auxilia al paciente a colocársela Nota: El paciente o familiar puede vestirse(r) al paciente, permite que lo haga y si es necesario guíalo para que no lo lastime.						
18.	Enfermera(o)	Registra el alta por mejora del paciente en el formato " Nota de ingreso-egreso del paciente de enfermera(o) " (Ver anexo 06)						
19.		Entrega las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond" que recibió en el punto 5 al área de CenDis/CEyE para la culminación del " <u>procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa</u> " Fin del procedimiento						
20.		Recibe notificación de egreso por mejora del paciente Nota: Informa al Ministerio Público sí el caso es médico legal						
21.	Trabajador(a) Social	Acude con el paciente y registra su alta en la " Registro de pacientes hospitalizados " (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si sucediera que el paciente tiene dudas en las indicaciones del médico, debes reforzar dichas indicaciones hasta que queden aclaradas El registro de pacientes hospitalizados anexo 07B será llenado/requisitado únicamente por la unidad médica de urgencias "Dr. Ernesto Arias González" Fin del procedimiento						
SUBPROCESO DE EGRESO POR ALTA VOLUNTARIA								
22.	Médico tratante	Recibe por parte del paciente/familiar, petición de alta voluntaria						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad							
23.		Explica al paciente y/o familiares situación clínica							
24.		Informa los posibles riesgos para que el paciente/familiar reconsidere su decisión de abandono							
25.		Solicita al paciente/familiar tome una decisión							
26.		Recibe decisión de paciente/familiar y determina acción a seguir con base a la siguiente tabla:							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acepta continuar con la atención</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si acepta</td> <td>Continúa con el <u>"Procedimiento para la estancia del paciente en hospital" (042P-CV)</u> Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No acepta</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Acepta continuar con la atención	Entonces	Si acepta	Continúa con el <u>"Procedimiento para la estancia del paciente en hospital" (042P-CV)</u> Fin del procedimiento	No acepta	Continúa en la siguiente actividad	
		Acepta continuar con la atención	Entonces						
Si acepta	Continúa con el <u>"Procedimiento para la estancia del paciente en hospital" (042P-CV)</u> Fin del procedimiento								
No acepta	Continúa en la siguiente actividad								
27.	Paralelamente realiza diferentes acciones de acuerdo a la siguiente tabla:								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Elabora, "Resumen clínico" (Ver anexo 09). Continúa en la siguiente actividad,</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Informa a la Enfermera(o) alta voluntaria del paciente. Aplica la actividad 32</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Informa a trabajador(a) social o solicita que le informen del "alta voluntaria" del paciente. Aplica la actividad 41 Nota: Sí el caso es médico legal; solicita al Trabajador(a) Social que informe al Ministerio Público</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Elabora, "Resumen clínico" (Ver anexo 09). Continúa en la siguiente actividad,	B	Informa a la Enfermera(o) alta voluntaria del paciente. Aplica la actividad 32	C	Informa a trabajador(a) social o solicita que le informen del "alta voluntaria" del paciente. Aplica la actividad 41 Nota: Sí el caso es médico legal; solicita al Trabajador(a) Social que informe al Ministerio Público
	Acción	Entonces							
	A	Elabora, "Resumen clínico" (Ver anexo 09). Continúa en la siguiente actividad,							
B	Informa a la Enfermera(o) alta voluntaria del paciente. Aplica la actividad 32								
C	Informa a trabajador(a) social o solicita que le informen del "alta voluntaria" del paciente. Aplica la actividad 41 Nota: Sí el caso es médico legal; solicita al Trabajador(a) Social que informe al Ministerio Público								
28.	Elabora y recaba firma del solicitante y la de 2 testigos en el formato "Egreso voluntario" (Ver anexo 10)								
29.	Incorpora documentación en el "Expediente clínico" y revisa que este completo								
30.	Captura en el <u>"sistema automatizado de egresos hospitalario"</u> (SAEH), los datos que solicita el mismo								
31.	Entrega "expediente clínico" al archivo, apegado al <u>"Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (032P-CV)</u> . Fin del procedimiento								
32.	Enfermera(o)	Recibe informe del Médico tratante alta voluntaria del paciente							
33.		Aplica el <u>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</u>							
34.		Recibe del paciente/familiar las hojas de "Consumo diario" (Ver anexo 03) y "Ficha de pago bond" (Ver anexo 04)							
35.		Retira catéter y sondas instaladas al paciente							
36.		Determine si la ropa se encuentra en resguardo							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Ropa en resguardo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Solicita la ropa del paciente al familiar. Continúa en la actividad 38</td> </tr> </tbody> </table>	¿Ropa en resguardo?	Entonces	Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. Aplica actividad siguiente	No	Solicita la ropa del paciente al familiar. Continúa en la actividad 38	
	¿Ropa en resguardo?	Entonces							
Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. Aplica actividad siguiente								
No	Solicita la ropa del paciente al familiar. Continúa en la actividad 38								
37.	Trabajador(a) social	Recibe solicitud de la ropa del paciente mediante el <u>"Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias" (037P-CV)</u> y la entrega a la Enfermera(o)							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
38.	Enfermera(o)	Recibe la ropa por parte del Trabajador(a) Social o del familiar y auxilia al paciente a colocársela Nota: El paciente o familiar puede vestirse(r) al paciente, permite que lo haga y si es necesario guíalo para que no lo lastime.								
39.		Registra el alta voluntaria en el formato “Nota de Ingreso-Egreso del paciente en Enfermera(o)” (ver anexo 06)								
40.		Entrega las hojas de “Consumo diario” (Ver anexo 03) y la “Ficha de pago bond” (Ver anexo 04) al área de CenDis/CEyE para culminar el “ procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa ” Fin del procedimiento								
41.	Trabajador(a) social	Recibe informe del “alta voluntaria” del paciente Nota: Si el caso es médico legal, avisa al Ministerio Público								
42.		Registra, egreso voluntario del paciente en el “Registro de pacientes hospitalizados” (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) Nota: El registro de pacientes hospitalizados anexo 07B será llenado/requisitado únicamente por la unidad médica de urgencias “Dr. Ernesto Arias González” Fin del procedimiento								
SUBPROCESO DE EGRESO POR REFERENCIA										
43.	Médico tratante	Informa y explica a paciente/familiar los motivos de traslado								
44.		Aplique la siguiente tabla, debido que en éste punto surgen tres vertientes de trabajo								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Realiza nota de alta en el formato “Nota de egreso” (Ver anexo 01) y el formato de “Resumen clínico” (Ver anexo 09). Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Notifica al trabajador(a) social de la referencia del paciente. Aplica la actividad 56</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Informa la Enfermera(o) el traslado a otra institución del paciente. Aplica la actividad 58</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Realiza nota de alta en el formato “Nota de egreso” (Ver anexo 01) y el formato de “Resumen clínico” (Ver anexo 09). Continúa en la actividad siguiente	B	Notifica al trabajador(a) social de la referencia del paciente. Aplica la actividad 56	C	Informa la Enfermera(o) el traslado a otra institución del paciente. Aplica la actividad 58
		Acción	Entonces							
		A	Realiza nota de alta en el formato “Nota de egreso” (Ver anexo 01) y el formato de “Resumen clínico” (Ver anexo 09). Continúa en la actividad siguiente							
B		Notifica al trabajador(a) social de la referencia del paciente. Aplica la actividad 56								
C		Informa la Enfermera(o) el traslado a otra institución del paciente. Aplica la actividad 58								
45.		Elabora el formato de “Referencia y contrarreferencia” (Ver anexo 11 y 12) Nota: Si el caso de referencia es médico legal, sin interrumpir esta actividad confirma con el Trabajador(a) Social el aviso al Ministerio Público de traslado y recaba parte médico de lesiones								
46.		Comuníquese con el médico al hospital, al que se envía al paciente								
47.		Informa al médico que recibirá al paciente, condiciones y situación del paciente								
48.	Determina o indaga con familiar/trabajador(a) social si el paciente necesita apoyo para el traslado									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere apoyo para traslado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Solicita a cabina traslado del paciente. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 52</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere apoyo para traslado?	Entonces	Sí	Solicita a cabina traslado del paciente. Continúa en la actividad siguiente	No	Continúa en la actividad 52			
	¿Requiere apoyo para traslado?	Entonces								
Sí	Solicita a cabina traslado del paciente. Continúa en la actividad siguiente									
No	Continúa en la actividad 52									
49.	Entrega documentación completa al paramédico e indica el lugar y médico que recibirá al paciente									
50.	Captura en el “Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario” (SAEH), los datos que solicita el mismo									

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
51.	Médico tratante	Incorpora documentación en el "Expediente clínico", revisa que este completo y entrega "Expediente clínico" al archivo, apegado al <u>"Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (032P-CV).</u> Fin del procedimiento								
52.		Entrega documentación completa al familiar que trasladara al paciente,								
53.		Explica al familiar/paciente el lugar y médico que lo recibirá al paciente								
54.		Captura en el <u>"Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH),</u> los datos que solicita el mismo								
55.		Incorpora documentación en el "Expediente clínico", revisa que este completo y entrega "Expediente clínico" al archivo, apegado al <u>"Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (032P-CV).</u> Fin del procedimiento								
56.	Trabajador(a) social	Recibe del médico tratante, aviso de la referencia del paciente, Nota: Sí el caso es médico legal, Informa al Ministerio público del traslado a otro hospital								
57.		Registra alta por referencia en el formato "Registro de pacientes hospitalizados" (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si cuenta con resguardo de pertenencias; realiza el <u>"Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias" (037P-CV)</u> El registro de pacientes hospitalizados anexo 07B será llenado/requisitado únicamente por la unidad médica de urgencias "Dr. Ernesto Arias González" Fin del procedimiento								
58.	Enfermera(o)	Recibe aviso de traslado y aplica el <u>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</u> y espera las hojas de "consumo diario" (Ver anexo 03) y "Ficha de pago bond" (Ver anexo 04)								
59.		Una vez recibido del paciente/familiar las hojas de "Consumo diario" y "Ficha de pago bond", Verifica permeabilidad en catéteres y sondas								
60.		Registra en el formato "Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera (o)" (Ver anexo 06) a dónde lo deriva y por qué de la referencia,								
61.		Entrega las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond" que recibió en la actividad 59 al área de CenDis/CEyE, para culminar el <u>"procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa"</u> . Fin del procedimiento								
SUBPROCESO DE EGRESO POR FUGA										
62.		Detecta fuga del paciente								
63.	Enfermera(o)	Aplica la siguiente tabla, debido que en éste punto surgen tres vertientes de trabajo;								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acciones</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</u> y espera recibir las hojas de "Consumo diario" (Ver anexo 03) y "Ficha de pago bond" (Ver anexo 04) del Trabajador(a) social Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Notifica al médico tratante sobre la fuga del paciente. Aplica la actividad 67</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Informa al trabajador(a) social sobre la fuga del paciente. Aplica la actividad 74</td> </tr> </tbody> </table>	Acciones	Entonces	A	Aplica el <u>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</u> y espera recibir las hojas de "Consumo diario" (Ver anexo 03) y "Ficha de pago bond" (Ver anexo 04) del Trabajador(a) social Continúa en la actividad siguiente	B	Notifica al médico tratante sobre la fuga del paciente. Aplica la actividad 67	C	Informa al trabajador(a) social sobre la fuga del paciente. Aplica la actividad 74
		Acciones	Entonces							
		A	Aplica el <u>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</u> y espera recibir las hojas de "Consumo diario" (Ver anexo 03) y "Ficha de pago bond" (Ver anexo 04) del Trabajador(a) social Continúa en la actividad siguiente							
B	Notifica al médico tratante sobre la fuga del paciente. Aplica la actividad 67									
C	Informa al trabajador(a) social sobre la fuga del paciente. Aplica la actividad 74									
64.	Recibe la ficha las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond"									

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
65.	Enfermera(o)	Anota el alta por fuga en el formato “Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)” (Ver anexo 06)
66.		Entrega las hojas de “Consumo diario” y la “Ficha de pago bond” que recibió en la actividad 64 y los entrega a CenDis/CEyE para culminar el “ procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa ”. Fin del procedimiento
67.	Médico tratante	Recibe aviso sobre la fuga del paciente Nota: Si el caso es médico legal corrobora con el Trabajador(a) social que el Ministerio Público esté informado
68.		Elabora nota de alta en el formato “Nota de egreso” (Ver anexo 01) y “resumen clínico” (Ver anexo 09)
69.		Recaba firma del solicitante y la de dos testigos en el formato “Nota de egreso”
70.		Incorpora documentación de alta por fuga en el “Expediente clínico” (Ver anexo 02)
71.		Revisa que el “Expediente clínico” este totalmente integrado
72.		Captura en el “ Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario ” (SAEH), los datos que solicita el mismo
73.		Entrega “Expediente clínico” al archivo, apegado al “ Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico ” (032P-CV) Fin del procedimiento
74.	Trabajador(a) Social	Recibe informe de fuga del paciente Nota: Si el caso es médico legal informa al Ministerio público
75.		Aplica el “ Procedimiento de pago para urgencias y hospital ”
76.		Registra alta en el formato “Registro de pacientes hospitalizados” (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) anotando la palabra “FUGA” Nota: El registro de pacientes hospitalizados anexo 07B será llenado/requisitado únicamente por la unidad médica de urgencias “Dr. Ernesto Arias González
77.		Entrega las hojas de “Consumo diario” y la “Ficha de pago bond” a la Enfermera(o)
78.	Enfermera(o)	Recibe la ficha las hojas de “Consumo diario” y la “Ficha de pago bond”
79.		Anota el alta por fuga en el formato “Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)” (Ver anexo 06)
80.		Entrega las hojas de “Consumo diario” y la “Ficha de pago bond” que recibió en la actividad 78 al área de CenDis/CEyE para culminar “ procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa ” Fin del procedimiento
SUBPROCESO DE EGRESO POR DEFUNCIÓN		
81.	Enfermera(o)	Confirma muerte del paciente

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
82.		Aplica la siguiente tabla, debido que en éste punto surgen tres vertientes de trabajo								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Realiza el <i>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</i> y espera recibir las hojas de "consumo diario" (Ver anexo 03) y la ficha de pago bond (Ver anexo 04) Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Notifica la muerte del paciente al Médico tratante Aplica la actividad 90</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Informa al trabajador(a) social sobre el deceso del paciente Aplica la actividad 103</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Realiza el <i>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</i> y espera recibir las hojas de "consumo diario" (Ver anexo 03) y la ficha de pago bond (Ver anexo 04) Continúa en la siguiente actividad	B	Notifica la muerte del paciente al Médico tratante Aplica la actividad 90	C	Informa al trabajador(a) social sobre el deceso del paciente Aplica la actividad 103
		Acción	Entonces							
		A	Realiza el <i>"Procedimiento de pago para urgencias y hospital"</i> y espera recibir las hojas de "consumo diario" (Ver anexo 03) y la ficha de pago bond (Ver anexo 04) Continúa en la siguiente actividad							
B	Notifica la muerte del paciente al Médico tratante Aplica la actividad 90									
C	Informa al trabajador(a) social sobre el deceso del paciente Aplica la actividad 103									
83.	Recibe por parte del familiar o del Trabajador(a) Social las hojas de "Consumo diario" y "Ficha de pago bond",									
84.	Retira catéter y sondas instaladas									
85.	Prepara el cuerpo para enviarlo a la morgue en bolsa viajera o envuelto en sabana									
86.	Identifica al cuerpo rotulando los datos generales del fallecido									
87.		Aplica la siguiente tabla, debido que en éste punto surgen dos vertientes de trabajo;								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el <i>"Procedimiento de camellería"</i> (038P-CV) Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aplica la actividad 88</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el <i>"Procedimiento de camellería"</i> (038P-CV) Fin del procedimiento	B	Aplica la actividad 88		
Acción	Entonces									
A	Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el <i>"Procedimiento de camellería"</i> (038P-CV) Fin del procedimiento									
B	Aplica la actividad 88									
88.	Registra egreso por defunción en el formato "Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)" (Ver anexo 06)									
89.	Entrega las hojas de "Consumo diario" y "Ficha de pago bond" que recibió en la actividad 83 al área de CenDis/CEyE para culminar el <i>"procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa"</i> . Fin del procedimiento									
90.	Recibe informe del deceso del paciente									
91.		Informa a familiares y brinda apoyo moral Nota: Si cree conveniente solicita apoyo al área de psicología								
		Determina acción a seguir de acuerdo a la siguiente tabla;								
92.	Médico tratante	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fallece y el caso es médico legal</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Fallecimiento por causas naturales (conocidas por el médico).</td> <td>Espera Recibir documentación oficial (acta de nacimiento, y credencial de elector del fallecido). Continúa en la actividad 97</td> </tr> </tbody> </table>	Situación	Entonces	Fallece y el caso es médico legal	Continúa en la siguiente actividad	Fallecimiento por causas naturales (conocidas por el médico).	Espera Recibir documentación oficial (acta de nacimiento, y credencial de elector del fallecido). Continúa en la actividad 97		
		Situación	Entonces							
Fallece y el caso es médico legal	Continúa en la siguiente actividad									
Fallecimiento por causas naturales (conocidas por el médico).	Espera Recibir documentación oficial (acta de nacimiento, y credencial de elector del fallecido). Continúa en la actividad 97									
93.	Elabora formato de "Nota médica de egreso por defunción" (Ver anexo 13)									
94.	Entrega a trabajador(a) social "Nota médica de egreso por defunción" y solicita la entregue al Ministerio Público para su notificación,									
95.	Trabajador(a) social	Recibe "Nota médica de egreso por defunción" y la entrega al Ministerio Público para su notificación								

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
96.	Trabajador(a) social	Realiza el <u>"Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV).</u> Fin del procedimiento						
97.		Recibe la documentación oficial, y elabora "Certificado de defunción" (Ver anexo 14)						
98.	Médico tratante	Determina acción a seguir con base en la siguiente tabla						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aplica la actividad 100</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad	B	Aplica la actividad 100
		Acción	Entonces					
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad							
B	Aplica la actividad 100							
99.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el <u>"Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV)</u> Fin del procedimiento						
100.		Elabora el formato de "Nota médica de egreso por defunción" (Ver anexo 13), incorpora documentación en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) y verifica que este completo						
101.	Médico tratante	Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH) , los datos que solicita el mismo						
102.		Entrega "Expediente clínico" al archivo clínico Fin del procedimiento						
103.		Recibe el informe del deceso del paciente						
104.	Trabajador(a) social	Verifica si el fallecido tiene familiar o tutor						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tiene familiares o tutor?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicita acta de nacimiento del fallecido y credencial de elector. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Recuerda al médico tratante que no tiene familiar/tutor. Aplica la actividad 109</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tiene familiares o tutor?	Entonces	Si	Solicita acta de nacimiento del fallecido y credencial de elector. Continúa en la siguiente actividad	No	Recuerda al médico tratante que no tiene familiar/tutor. Aplica la actividad 109
		¿Tiene familiares o tutor?	Entonces					
Si	Solicita acta de nacimiento del fallecido y credencial de elector. Continúa en la siguiente actividad							
No	Recuerda al médico tratante que no tiene familiar/tutor. Aplica la actividad 109							
105.		Recibe documentación oficial por parte del familiar/tutor y la entrega al médico tratante.						
106.		Recibe la documentación oficial, y elabora "Certificado de defunción" (Ver anexo 14)						
107.	Médico tratante	Determina acción a seguir con base en la siguiente tabla						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Continúa en la actividad 109</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad	B	Continúa en la actividad 109
		Acción	Entonces					
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad							
B	Continúa en la actividad 109							
108.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el <u>"Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV).</u> Fin del procedimiento						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
109.	Médico tratante	Elabora el formato de "Nota médica de egreso por defunción" (Ver anexo 13), incorpora documentación en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) y verifica que este completo.
110.		Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH) , los datos que solicita el mismo.
111.		Entrega "Expediente clínico" al archivo clínico
Fin del procedimiento		

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

• Dra. Blanca Rubicela Martínez Sánchez	• Enf Martha Gpe. Manzo Aviña	• Enf. Gabriela Rodríguez Arellano
• Enf. Silvia de Jesús Ito Montes	• L.T.S. María Gpe. Cruz Ramírez	• L.T.S. Olivia Graciela Ruvalcaba Chávez.

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Alta Administrativa	Es realizar el proceso administrativo que involucra el pago de los insumos y atención médica recibida.
Alta médica	Es la acción que realiza el médico tratante para suspender el tratamiento hospitalario.
Caso Médico Legal	Es toda lesión interna o externa de origen activo o pasivo, con intención o imprudencia, causada por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su voluntad, siempre y cuando las circunstancias originadores de la lesión concurren con la posible antijuridicidad de las mismas.
Egreso por alta voluntaria	Es la salida del establecimiento que el paciente/familiar, solicita al médico aun cuando no ha terminado su tratamiento.
Egreso por defunción	Es el egreso del paciente fallecido.
Egreso por fuga	Es la salida del paciente del hospital sin autorización médica
Egreso por mejoría	Es el acto médico mediante el cual, se indica al paciente que ha terminado su tratamiento dentro de la institución, que ha quedado resuelto el problema de salud por el cual acudió, ello mediante el alta médica.
Egreso por referencia	Es la transferencia segura e informada de un paciente, desde un área a otra de acuerdo a los requerimientos del tratamiento o cuidado que el paciente requiera.
T.S	Trabajo Social

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OE-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-CV	Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
046P-SD3-001	Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A	Anexo 01 Hoja de egreso
N.A	Anexo 02 Expediente clínico
N.A	Anexo 03 Hojas de consumo diario
N.A	Anexo 04 Ficha de pago
008F-CEX-CV_001	Anexo 05 Receta médica
N.A	Anexo 06 Nota de ingreso-egreso del paciente en enfermería
N.A	Anexo 07A Registro de pacientes hospitalizados
N.A	Anexo 07B Registro de pacientes hospitalizados (CRIAT)
N.A	Anexo 08A Instructivo de llenado del formato "Registro de pacientes hospitalizados"
N.A	Anexo 08B Instructivo de llenado del formato "Registro de pacientes hospitalizados" (CRIAT)
N.A	Anexo 09 Resumen clínico
N.A	Anexo 10 Egreso voluntario
N.A	Anexo 11 Referencia y contrarreferencia
N.A	Anexo 12 Instructivo de llenado del formato de "Referencia y contrarreferencia"
N.A	Anexo 13 Nota médica de egreso por defunción
N.A	Anexo 14 Certificado de defunción

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	24 de agosto del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

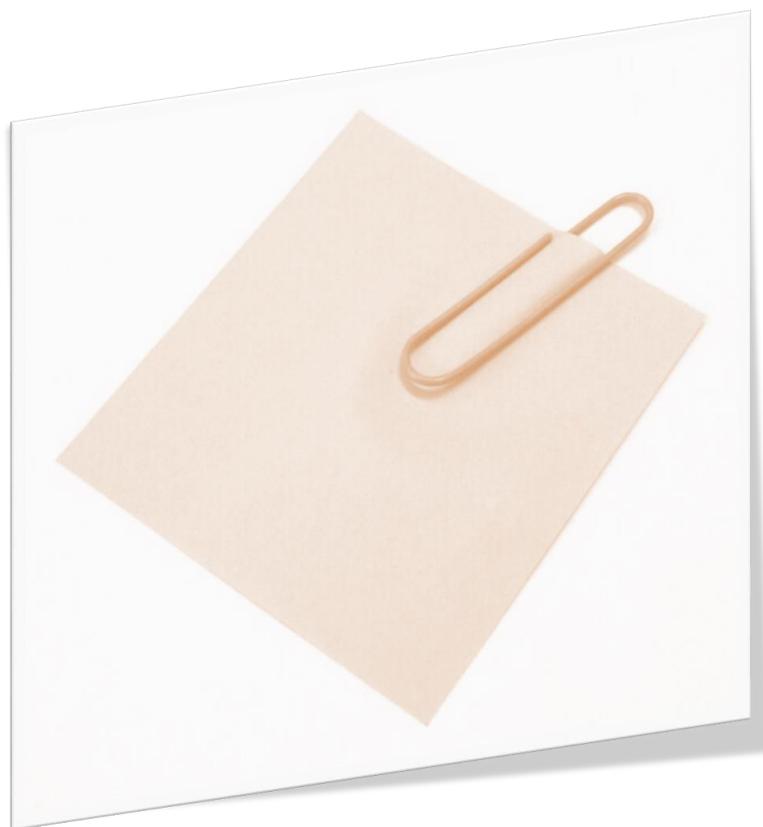
Clave: 044P-CV_001

Documentación: 16 de enero 2017

Actualización: 24 de agosto del 2017

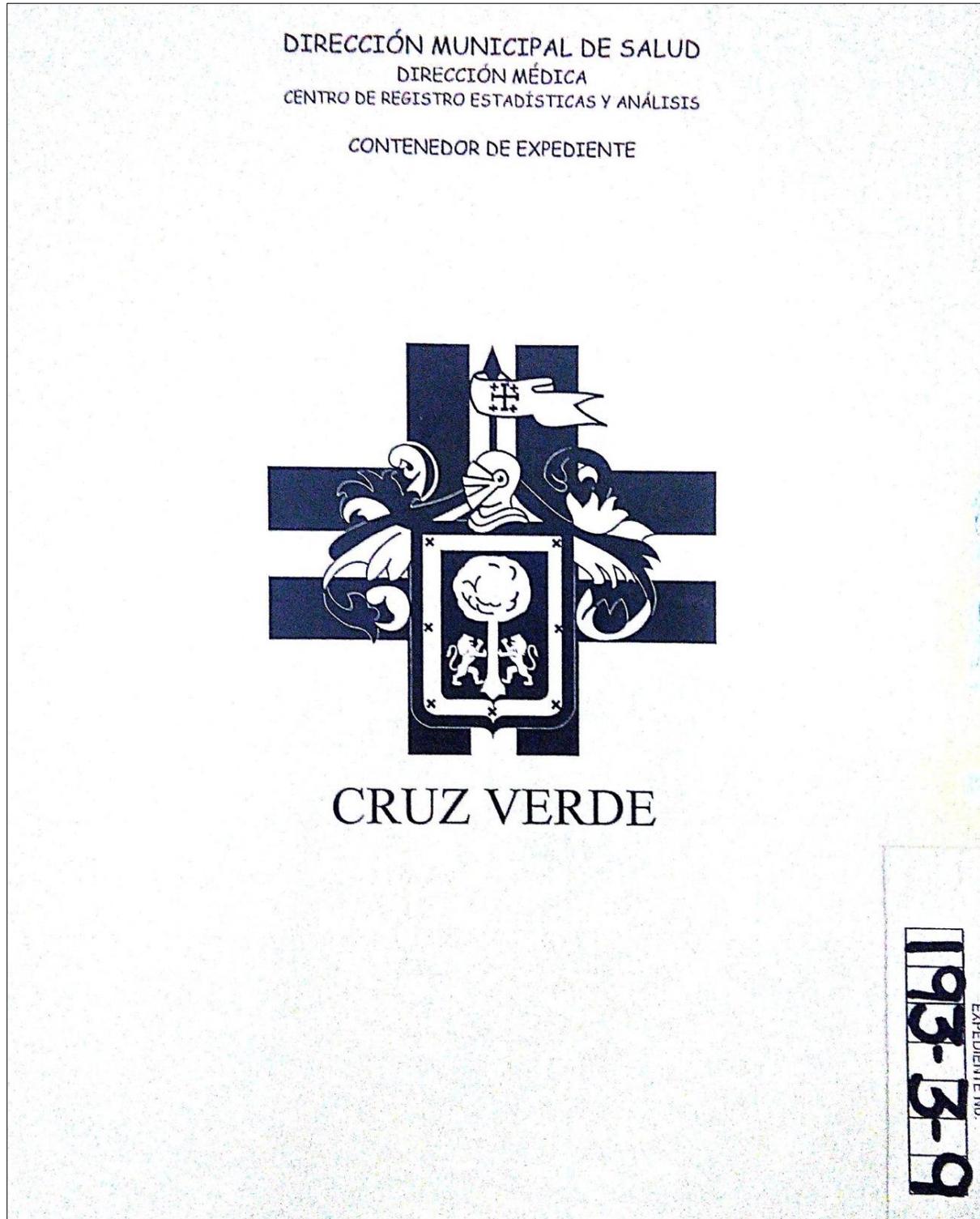


ANEXOS





Anexo 02: Expediente clínico
Formato sugerido



Anexo 03: Hoja de consumo diario
Formato sugerido



Consumo diario

Unidad: JA FRS LOA EAG MRS

Seguridad social: SI No Especifique: _____

Paciente: 1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ No. _____ Mes _____ Año _____

Diagnóstico: _____ Área: _____ Nombre(s) _____ Expediente _____

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno			Total
	Mat	Ves	Noc	
Ampuła				
Antibiótico				
Antídoto Alacramyn				
Antídoto Antiviperino				
Antídoto Aracmyn				
Atropina				
Bolsa recolectora de orina (adulto)				
Bolsa recolectora de orina (infantil)				
Bolsa recolectora de orina Clstoflu				
Electrocardiograma				
Equipo para venopack (venoclisis)				
Guatas				
Punzocat				
Solución glucosada 1000				
Solución glucosada 500				
Supositorios				
Suturas				
Consulta general				
Consulta especializada				
Curación				
Concepto				Total
Hospitalización diaria				
Hospitalización de terapia intensiva				

Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno			Total
	Mat	Ves	Noc	
Vendas Elástica 10 cm				
Vendas Elástica 15 cm				
Vendas Elástica 20 cm				
Vendas Elástica 5 cm				
Vendas Elástica 7.5 cm				
Yeso 10 cm				
Yeso 15 cm				
Yeso 20 cm				
Yeso 5 cm				
Yeso 7.5 cm				
Otro: Solución Cloruro de Sodio				
Otro: Solución Hartmann				
Otro: Fármacos				
Otro: Material de ortopedia				
Otro: Material de rehabilitación				
Otro:				
Otro:				
Concepto				Total
Hospitalización diaria				
Hospitalización de terapia intensiva				

Cirugía(s) realizada(s):

<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Amigdalectomía	<input type="checkbox"/> Apendicectomía	<input type="checkbox"/> Brazo y antebrazo	<input type="checkbox"/> Cadera	<input type="checkbox"/> Circuncisión	<input type="checkbox"/> Codo	<input type="checkbox"/> Columna
<input type="checkbox"/> Fémur	<input type="checkbox"/> Mano	<input type="checkbox"/> Maxilofacial	<input type="checkbox"/> Pie	<input type="checkbox"/> Región perineo escrotal	<input type="checkbox"/> Rinoplastia	<input type="checkbox"/> Rodilla	<input type="checkbox"/> Tobillo
<input type="checkbox"/> Otra cirugía no especificada:	<input type="checkbox"/> Rinocectomía	<input type="checkbox"/> Rinoplastia	<input type="checkbox"/> Rodilla	<input type="checkbox"/> Tibia y peroné	<input type="checkbox"/> Tobillo	<input type="checkbox"/> Codo	<input type="checkbox"/> Columna

Nombre y firma del Responsable de Cendis _____

Anexo 04: Ficha de pago bond
Formato sugerido

4 fh 40601 31/07/2017 09:20 4155122 \$60.00 5779347 5779347 1 de 1

Municipio de Guadalajara
Tesorería Municipal
Av. Hidalgo 400
Zona Centro, CP 44100
RFC:MGU420214FG4

CONTRIBUYENTE: 239740
PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS

DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
Nombre:	62 AÑOS	No Ext: 1020	No Int:
Calle:		CP: 0	RFC:
Colonia:		Estado: JALISCO	
Ciudad: GUADALAJARA			

SERVICIOS MEDICOS

RUBRO / CONCEPTO	CANT	CUENTA	IMPORTE
1680 CONSULTA ESPECIALIZADA - DENTAL	00001	4149-44-0150-00001-00000	60.00
PAGO EN: EFECTIVO (Sesenta Pesos 00/100 M.N.)	TOTAL		\$60.00

Para cdfi en: <https://modulos.guadalajara.gob.mx/facturacion/> . Dentro de los siguientes 15 días naturales.



Rosa Vallo Hermol
FIRMA Y SELLO
CAJERO



Guadalajara, Jal. a 31/07/2017 Cruz Verde Dr. Jose de Jesus Delgadillo Araujo

Anexo 05: Receta médica



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Receta médica



Gobierno de
Guadalajara

Paciente: _____

Edad: _____ años Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

Genérico _____

Presentación _____

Indicaciones: (Cantidad, dosis, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento)

Genérico _____

Presentación _____

Indicaciones: (Cantidad, dosis, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento)

Unidad Médica _____

Domicilio _____

Horario _____

Médico _____

Universidad _____

No. Cédula _____

Fecha de elaboración _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

FIRMA DEL MÉDICO

008P-CV_001

Anexo 06: Nota de Ingreso-Egreso del paciente de Enfermería
Formato sugerido



Gobierno de
Guadalajara

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias

**Nota de ingreso y de egreso del paciente
de enfermería**



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Nombre:	1er. Apellido	2do. apellido	Nombre(s)	Día	Mes	Año
Sexo:	<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	Edad	Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Servicio:	Cama:	Sala/piso	Exp.			
Diagnóstico:						
Médico responsable del ingreso						
Egreso del paciente						
Motivo de egreso						
Médico responsable del egreso						
	Día	Mes	Año	Hora		

Anexo 07A: Registro de pacientes hospitalizados
Formato sugerido



Registro de pacientes hospitalizados

Fecha de elaboración: 2

DA MES AÑO

Hora	Expediente	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Cama	Motivo de ingreso	Proc.	Fecha de ingreso	Motivo de egreso	Hora	Observaciones
3	4	5	6	H M	8	9	10	11 /	12	13	14
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			
				H M				/ /			

URMUS: 1 JDA FRS LOA EAG MRS

Nota: El formato es de utilización diaria, de las 00:00 hrs a 24:00 horas, en el entendido de que a las 24 horas se utilizará un formato nuevo con fecha distinta

Anexo 08A: Instructivo de llenado del formato “Registro de pacientes hospitalizados”
Formato sugerido

No.	Concepto	Descripción
1	Unidad Médica	Anota el nombre de la Unidad Médica donde se hospitaliza el paciente
2	Fecha	Escribir día, mes y año del día en que ingresa el paciente. Ejemplo: 17 junio 2017
3	Hora	Anota la hora de ingreso del paciente al área de hospital
4	Expediente	De contar con un expediente, debe anotar sobre la línea, el número de expediente del paciente.
5	Nombre del paciente	Pon el nombre del paciente y anota en el siguiente orden: El primer apellido, seguido del segundo apellido y por último el o, los nombres que tenga
6	Edad	Anota la edad del paciente
7	Sexo	Marca con una cruz según corresponda al sexo del paciente.
8	Cama	Escribe en éste espacio, el número de cama asignada al paciente.
9	Motivo de ingreso	En este espacio debe anotar las causas por las que el paciente ingresa al área de hospital, proporcionadas por el mismo paciente o acompañante.
10	Procedencia	Especifique en este espacio, si el paciente llegó vía ambulancia, para lo cual anotará una “A” o, directamente, de ser así, anotará la “D” por sus propios medios.
11	Fecha de ingreso	Utiliza este espacio, si el paciente tiene más de 24 horas hospitalizado, para que en el registro diario este actualizado, si el paciente egresa antes de ese tiempo, deja el espacio en blanco
12	Motivo de egreso	Especifique en este espacio de manera clara las causas de la salida del paciente. (alta por mejoría, traslado, alta voluntaria, fuga)
13	Hora	Registra la hora en la que el paciente egresa de la unidad médica.
14	Observaciones	En este espacio anota cualquier aspecto relevante, por ejemplo: paciente que egresa acompañado con familiar.

Anexo 08B: Instructivo de llenado del formato “Registro de pacientes hospitalizados” (CRIAT)
Formato sugerido

No.	Concepto	Descripción
1	Unidad Médica	Anota el nombre de la Unidad Médica donde se hospitaliza el paciente
2	Fecha	Escribir día, mes y año del día en que ingresa el paciente. Ejemplo: 17 junio 2017
3	Hora	Anota la hora de ingreso del paciente al área de toxicología
4	Cama	Escribe en éste espacio, el número de cama asignada al paciente.
5	Expediente	De contar con un expediente, debe anotar sobre la línea, el número de expediente del paciente.
6	Nombre del paciente	Pon el nombre del paciente y anota en el siguiente orden: El primer apellido, seguido del segundo apellido y por último el o, los nombres que tenga
7	Domicilio	En éste espacio se registra el domicilio en donde habita regularmente el paciente, y señala la calle, número, colonia, municipio, estado y teléfono
8	Edad	Anota la edad del paciente
9	Sexo	Marca con una cruz según corresponda al sexo del paciente.
10	Motivo de ingreso	En este espacio debe anotar las causas por las que el paciente ingresa al área de toxicología, proporcionadas por el mismo paciente o acompañante.
11	Seguridad Social	Anota el tipo de seguridad social que tiene el paciente.
12	Teléfono	Escribe el número de teléfono, ya sea de casa o celular del familiar responsable o tutor, y si se trata de foráneos, anotar la clave lada correspondiente.
13	Procedencia	Especifique en este espacio, si el paciente llegó vía ambulancia, para lo cual anotará una “A” o, directamente, de ser así, anotará la “D” por sus propios medios.
14	Fecha de ingreso	Utiliza este espacio, si el paciente tiene más de 24 horas hospitalizado, para que en el registro diario este actualizado, si el paciente egresa antes de ese tiempo, deja el espacio en blanco
15	Motivo de egreso	Especifique en este espacio de manera clara las causas de la salida del paciente. (alta por mejoría, traslado, alta voluntaria, fuga)
16	Hora	Registra la hora en la que el paciente egresa de la unidad médica.
17	Observaciones	En este espacio anota cualquier aspecto relevante, por ejemplo: paciente que egresa acompañado con familiar.

Anexo 10: Egreso voluntario
Formato sugerido



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Egreso voluntario



C. Director de la Unidad Médica de Urgencias No. _____
Presente folio _____

.....

Por medio de la presente solicito el egreso voluntario hospitalario del paciente:

Nombre Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio Calle No. Colonia C.P. Municipio Teléfono

Con Diagnóstico Hospital

Del: Servicio No. Cama

Del: Hospital

Bajo protesta de decir la verdad, declaro se me han dado a conocer los riesgos a que quedo(a) expuesto(a) el (la) paciente; Aun en conocimiento de estos riesgos excluyo de toda responsabilidad a: Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, a esta Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde) y, al médico tratante:

Dr. Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Además de cualquiera otra persona de esta Unidad Médica de Urgencias, que esté relacionada en la atención del paciente.

Expreso como causa del egreso voluntario:

.....

.....

.....

En Hospital Guadalajara, Jal. a de de

..... Nombre y firma
Usuario, familiar, tutor o representante legal Director de la Unidad Médica de Urgencias o Médico tratante

Testigos

.....

.....

Anexo 11: Referencia y contrarreferencia
Formato sugerido
Anverso



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Referencia y contrarreferencia



FOLIO
1

UNIDAD QUE REFIERE 2	CLUES 3
FECHA DE REFERENCIA 4	EXPEDIENTE 5
NOMBRE DEL PACIENTE 8	EDAD 6 SEXO 7
DOMICILIO 10	TEL. 9
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 11	URGENTE 12
UNIDAD A LA QUE REFIERE 13	ESPECIALIDAD O SERVICIO
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE 14	

HOJA DE REFERENCIA

FOLIO
1

URGENCIA 15 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	REGULACIÓN SAMU 16	FECHA DE REGULACIÓN 17
NOMBRE DEL PACIENTE 18	EDAD 19	
SEXO 20 NÚMERO 21	FAMILIAR RESPONSABLE 22	TEL. 23

UNIDAD A LA QUE REFIERE		
UNIDAD 24		
DOMICILIO 25		
ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE ENVÍA 26	Sello de la unidad receptora 27	

MOTIVO DEL ENVÍO 28				
SOBRECUPO 1	FALTA DE PERSONAL 2	FALTA DE MATERIAL 3	PARA ESTUDIO 4	OTRO 5
RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO 29				
ATENCIÓN QUE SE LE OTORGÓ AL PACIENTE 30				

SIGNOS VITALES 31			
TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA	
	°C	Respiratoria	Cardíaca
		X ¹	X ¹

SOMATOMETRÍA 32	
PESO	TALLA
kg	cms

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 33

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD QUE REFIERE 34

- Original y copia al paciente (para entregarse en la unidad receptora)
- Anexar copia en expediente de la unidad
- Original regresa contestado por la unidad receptora

Sello de la Unidad que refiere 35

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE 36

Documento de Referencia

Página
37

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización/urgencia

Anexo 11 Referencia y contrarreferencia
Formato sugerido)
Reverso



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Referencia y contrarreferencia



DATOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA

FECHA DE VISITA ³⁷ _____ FECHA DE ALTA ³⁸ _____

SE LE ATENDIÓ ³⁹ Sí No ¿POR QUÉ? _____

CONTINUA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO ⁴⁰ Sí No ¿POR QUÉ? _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ⁴¹ _____

OBSERVACIONES

¿PARA SU ATENCIÓN LE PIDIERON SU HOJA DE REFERENCIA? ⁴² Sí No ¿LE RESOLVERON SU PROBLEMA? ⁴³ Sí No ¿POR QUÉ? _____
Especifique _____

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE

UNIDAD ⁴⁴ _____

DOMICILIO ⁴⁵ _____
Calle y No. _____ Colonia _____ C.P. _____

ESPECIALIDAD O SERVICIO ⁴⁶ _____ Localidad _____ Municipio ⁴⁷ _____

Sello de la unidad que
contrarrefiere ⁴⁸ _____

MANEJO DEL PACIENTE

RESUMEN CLÍNICO ⁴⁹ _____

DIAGNÓSTICO DE INGRESO ⁵⁰ _____

DIAGNÓSTICO DE EGRESO ⁵¹ _____

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN ⁵³ _____

CÓDIGO OE-10 ⁵² _____

CONTROL DEL PACIENTE

TRATAMIENTO CONCLUIDO Sí ⁵⁴ CONTINUARÁ TRATAMIENTO EN ⁵⁵ _____
Unidad _____

ENVÍO A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE: ⁵⁶ _____

⁵⁷
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
QUE CONTRARREFIERE

⁵⁸
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA
SALUD TRATANTE

Anexo 12: Instructivo de llenado del formato de “Referencia y contrarreferencia”
Formato sugerido

No.	Concepto	Descripción
1	Folio	En este espacio deberá escribir el número del consecutivo de acuerdo a la bitácora de registro diario del área.
2	Unidad que Refiere	En este Apartado, Deberá anotar, el nombre completo de la unidad que refiere al paciente.
3	CLUES	Se deberá anotar la Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES) perteneciente a la unidad que refiere.
4	Fecha de Referencia	En este renglón deberá escribir la fecha del día en que se realiza la referencia que coincide con el día en que se entrega al paciente la Hoja de referencia. Y lo hará usando número arábigo en día, con letra de molde el mes y número arábigo para el año, separando con una diagonal cada acepción. Y en ese orden. Ejemplo: 01/agosto/2016.
5	Expediente	En este lugar deberá escribir el número de expediente de acuerdo al consecutivo que indique el departamento de archivo o el consecutivo de la bitácora de registro diario del área.
6	Edad	En los espacios destinados para este concepto, deberá anotarse con número arábigo la edad en años cumplidos del paciente, y en caso de ser útil, los meses cumplidos, y en caso de ser un paciente sin un año cumplido, en el espacio de año podrá anotarse “0” y en Mes, con número arábigo el mes o meses cumplidos.
7	Sexo	En este apartado deberá seleccionar la letra “M” en caso de que el paciente sea de género Masculino y la letra “F” si es Femenino, marcándolo el círculo con una cruz.
8	Nombre del paciente	Este renglón se destinará para escribir el nombre del paciente, comenzando con el primer apellido, segundo apellido en caso de contar con éste, y el nombre o nombres que tenga registrados como en su acta de nacimiento, con letra legible.
9	Teléfono	En este espacio deberá ponerse con número arábigo el número telefónico de contacto más seguro de ser contestado, sea celular o fijo. Dando preferencia al número telefónico fijo.
10	Domicilio	Este lugar ésta destinado para escribir con claridad el nombre completo de la calle, seguido por el número que se escribirá con número arábigo, continuando con la colonia, la localidad o delegación y municipio, en el orden correspondiente y respetando el espacio en el renglón para cada concepto.
11	Impresión Diagnóstica	En este apartado se deberá poner la Impresión diagnóstica que el profesional de la salud tenga a través del ejercicio de la atención médica otorgada, describiéndola con puntualidad.
12	Urgente	Este espacio cuenta con un círculo englobando la palabra SI, y deberá ser marcado, con una cruz cuando el profesional de la salud considere que se requiere la atención urgente.
13	Unidad a la que se refiere	Este renglón se usará para anotar el nombre de la unidad médica, unidad periférica, casa de salud, o en su defecto si es en un servicio diferente en la misma unidad donde se está atendiendo, se pone el nombre de la misma unidad.
14	Nombre del profesional de la salud que refiere	Este apartado se usará para anotar el nombre completo del personal de salud que deriva, antecedido por su título: Por ejemplo: Dr. Enrique Martínez Suarez, Psic. Ana Pérez Oliveira
15	Urgente	Este espacio cuenta con un círculo englobando la palabra SI, y deberá ser marcado, con una cruz cuando el profesional de la salud considere que se requiere la atención urgente.

No.	Concepto	Descripción
16	Regulación SAMU	Numero proporcionado como numero de regulación otorgado por el personal de SAMU al momento de hacer la llamada de regulación, el cual se tendrá que expresar en número arábigo
17	Fecha de regulación	En este renglón deberá escribir la fecha del día en que se realiza la regulación. Y lo hará usando número arábigo en día, con letra de molde el mes y número arábigo para el año, separando con una diagonal cada acepción. Y en ese orden. Ejemplo: 01/agosto/2016.
18	Nombre del paciente	Este renglón se destinará para escribir el nombre del paciente, comenzando con el primer apellido, segundo apellido en caso de contar con éste, y el nombre o nombres que tenga registrados como en su acta de nacimiento, con letra legible.
19	Edad	En los espacios destinados para este concepto, deberá anotarse con número arábigo la edad en años cumplidos del paciente, y en caso de ser útil, los meses cumplidos, y en caso de ser un paciente sin un año cumplido, en el espacio de año podrá anotarse "0" y en Mes, con número arábigo el mes o meses cumplidos.
20	Sexo	En este apartado deberá seleccionar la letra "M" en caso de que el paciente sea de género Masculino y la letra "F" si es Femenino, marcándolo el círculo con una cruz.
21	Expediente	En este lugar deberá escribir el número de expediente de acuerdo al consecutivo que indique el departamento de archivo o el consecutivo de la bitácora de registro diario del área.
22	Familiar Responsable	Este lugar se destinará para escribir con letra legible y de molde, el nombre del familiar responsable del paciente. En caso de ser el paciente un adulto y con facultad mental de decidir y no este acompañado por familiar. Se cancela el espacio con una línea horizontal.
23	Teléfono	En este espacio deberá ponerse con número arábigo el número telefónico de contacto más seguro de ser contestado, sea celular o fijo. Dando preferencia al número telefónico fijo.
24	Unidad a la que se deriva	Se deberá escribir el nombre completo de la unidad a la que se refiere al paciente.
25	Domicilio de la Unidad a la que se refiere	Este lugar ésta destinado para escribir con claridad el nombre completo de la calle, seguido por el número que se escribirá con número arábigo, continuando con la colonia, El código Postal, la localidad o delegación y municipio, en el orden correspondiente y respetando el espacio en el renglón para cada concepto.
26	Especialidad o servicio al que se envía	En esta acepción se presenta una línea para anotar la Especialidad médica o servicio a la que se está refiriendo al paciente
27	Sello de la Unidad Médica que deriva	En este Recuadro se hará la impresión del sello de identificación de la Unidad que deriva, y estará disponible con el responsable de la Unidad o en trabajo social. Ada Unidad lo definirá y lo hará saber para el personal de la salud de la Unidad.
28	Motivo de envío	En este apartado se encuentran numeradas 6 causas y una línea con el concepto "Otro" Para seleccionar la correspondiente sea el caso, subrayando la causa si se encuentra en las 6 ya existentes o escribiendo en el concepto "Otro" con letra de molde y de forma legible la causa de la derivación.
29	Resumen Clínico del padecimiento	Se hará un resumen, de los hallazgos clínicos encontrados en la valoración del paciente.
30	Atención que se le otorgó al paciente	En este espacio se deberá escribir el tipo de atención que recibió el paciente, y deberá corresponder al servicio que lo atendió. Conteniendo la información necesaria para que el servicio receptor quede en el entendido y prosiga con la atención solicitada o correspondiente.

No.	Concepto	Descripción
31	Signos Vitales	En este apartado se encuentran 4 recuadros donde se deberán anotar los valores de los signos solicitados. En caso de ser necesarios para un servicio que deriva y no tiene la facultad de tomar estos valores, se solicitará el apoyo del área de enfermería. En caso de que el motivo de derivación no requiera de este apartado, se deja en blanco.
32	Somatometría	Este apartado cuenta con 2 recuadros donde se escribirá con número arábigo los valores de peso y talla. En caso de que el motivo de derivación no requiera de este apartado, se deja en blanco.
33	Impresión Diagnóstica	Pendiente para poner definición de lineamiento.
34	Nombre y firma del responsable de la Unidad Médica que deriva	En este espacio escribe el responsable de la Unidad, su rúbrica o firma. Puede ser el director de la Unidad Médica. Coordinador en caso de Unidad Periférica o casa de salud. Y se obtendrá mediante la petición del profesional de la Salud que deriva, directamente con el responsable. Y/o por medio de trabajo social. Esta acción se definirá en cada unidad.
35	Sello de la Unidad Médica que deriva	En este Recuadro se hará la impresión del sello de identificación de la Unidad que refiere, y estará disponible con el responsable de la Unidad o en trabajo social. Ada Unidad lo definirá y lo hará saber para el personal de la salud de la Unidad.
36	Nombre y firma del profesional de salud que refiere	En esta línea, el profesional de la salud tratante y responsable de la referencia escribe su nombre completo con el antenombre de su título y su rúbrica o firma., preferentemente con tinta azul.
37	Fecha de visita	En este renglón deberá escribir la fecha del día en que se realiza la visita, para recabar contrarreferencia y continuidad de tratamiento. Y lo hará usando número arábigo en día, con letra de molde el mes y número arábigo para el año, separando con una diagonal cada acepción. Y en ese orden. Ejemplo: 01/agosto/2016.
38	Fecha de Alta	En este renglón deberá escribir la fecha del día en que se dio el alta médica en la institución a la que se envió referido el paciente. Y lo hará usando número arábigo en día, con letra de molde el mes y número arábigo para el año, separando con una diagonal cada acepción. Y en ese orden. Ejemplo: 01/agosto/2016.
39	Se le atendió	Este espacio cuenta con un círculo englobando la palabra SI, y deberá ser marcado, con una cruz cuando el paciente haya sido atendido motivo de su referencia.
40	Continua bajo tratamiento	Este espacio cuenta con un círculo englobando la palabra SI, y deberá ser marcado, con una cruz cuando el paciente continúa con tratamiento de la patología que ocasiono su referencia.
41	Diagnóstico definitivo	En este apartado se deberá poner la Impresión diagnóstica que el profesional de la salud tenga a través del ejercicio de la atención médica otorgada, describiéndola con puntualidad
42	¿Para su atención le pidieron hoja de referencia?	Este espacio cuenta con un círculo englobando la palabra SI, y deberá ser marcado, con una cruz cuando el paciente haya sido atendido y solicitado la hoja de referencia motivo de su referencia.
43	¿Le resolvieron su problema?	Este espacio cuenta con un círculo englobando la palabra SI, y deberá ser marcado, con una cruz cuando el paciente haya sido atendido y se haya visto resuelto el motivo de referencia motivo de su referencia.
44	Unidad	Se deberá anotar el nombre completo de la unidad, que recibió el paciente o unidad de referencia.
45	Domicilio de la unidad	Deberá anotarse el domicilio completo, de la unidad a la que se refirió, incluyendo, calle, numero, colonia, código postal, localidad y municipio

No.	Concepto	Descripción
46	Especialidad o servicio que atendió al paciente	En esta acepción se presenta una línea para anotar la Especialidad médica o servicio que realiza la atención del paciente, y llena la contrarreferencia
47	Fecha de contrarreferencia	En este renglón deberá escribir la fecha en la que se realiza la contrarreferencia. Y lo hará usando número arábigo en día, con letra de molde el mes y número arábigo para el año, separando con una diagonal cada acepción. Y en ese orden. Ejemplo: 01/agosto/2016.
48	Sello de la Unidad Médica que contrarrefiere	En este Recuadro se hará la impresión del sello de identificación de la Unidad que contrarrefiere, y estará disponible con el responsable de la Unidad o en trabajo social. La Unidad lo definirá y lo hará saber para el personal de la salud de la Unidad.
49	Resumen clínico	Se hará un resumen, de los hallazgos clínicos encontrados en la valoración del paciente.
50	Diagnóstico de ingreso	Se deberá anotar el diagnostico presuntivo al momento de su ingreso
53	Diagnóstico de egreso	Se deberá anotar el diagnostico al que se haya llegado a conclusión posterior del estudio del padecimiento del paciente al momento de su egreso
52	Código CIE-10	Aquí se anota el código CIE-10, otorgado al diagnóstico definitivo de la patología del paciente.
53	Instrucciones y recomendaciones para el manejo de pacientes	Aquí se anotaran las instrucciones dadas al paciente, así como el tratamiento y manejo que deberá seguir en su unidad de origen.
54	Tratamiento concluido	Este espacio cuenta con un circulo englobando la palabra SI, y deberá ser marcado, con una cruz cuando el paciente haya concluido el tratamiento que ameritaba la enfermedad que amerito su referencia.
55	Continuara tratamiento en	Nombre de la unidad donde se dará seguimiento al tratamiento de la patología del paciente
56	Envió a consulta subsecuente de	Nombre de la especialidad que tratara por la consulta externa la evolución de la patología del paciente.
57	Nombre y firma del responsable de la Unidad Médica que contrarrefiere	En este espacio escribe el responsable de la Unidad, su rúbrica o firma. Puede ser el director de la Unidad Médica. Coordinador en caso de Unidad Periférica o casa de salud. Y se obtendrá mediante la petición del profesional de la Salud que contrarrefiere, directamente con el responsable. Y/o por medio de trabajo social. Esta acción se definirá en cada unidad.
58	Nombre y firma del profesional de salud que contrarrefiere	En esta línea, el profesional de la salud tratante y responsable de la contrarreferencia escribe su nombre completo con el antenombre de su título y su rúbrica o firma., preferentemente con tinta azul.

Anexo 14: Certificado de defunción

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		Modelo 2015 FOLIO 150384229	
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO			
DEL FALLECIDO			
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno			
2. CURP		3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 99 Mujer <input type="radio"/> 01 Se ignora <input type="radio"/> 99	4. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> 01 Otra <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 99
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 99	6. PESO Kilogramos Gramos	7. TALLA Metros Centímetros	8. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año
9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos Para menores de un día Horas Para menores de un mes Días Para menores de un año Meses Para personas de un año o más Años cumplidos Se ignora <input type="radio"/> 99	10. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 04 Separado(a) <input type="radio"/> 06 Divorciado(a) <input type="radio"/> 03 Viudo(a) <input type="radio"/> 02 Soltero(a) <input type="radio"/> 01 Casado(a) <input type="radio"/> 05 Se ignora <input type="radio"/> 99		
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad 11.4 Municipio o delegación 11.5 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)			
12. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 01 Primaria incompleta <input type="radio"/> 02 Secundaria <input type="radio"/> 04 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11 Profesional <input type="radio"/> 07 Se ignora <input type="radio"/> 99 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria completa <input type="radio"/> 03 Secundaria completa <input type="radio"/> 05 Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 06 Posgrado <input type="radio"/> 10		13. OCUPACIÓN HABITUAL 13.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 99	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 01 ISSSTE <input type="radio"/> 03 SEDENA <input type="radio"/> 05 Seguro Popular <input type="radio"/> 07 Otra <input type="radio"/> 08 IMSS <input type="radio"/> 02 PEMEX <input type="radio"/> 04 SEMAR <input type="radio"/> 06 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		14.1 Número de seguridad social o afiliación	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 01 IMSS <input type="radio"/> 03 PEMEX <input type="radio"/> 05 SEMAR <input type="radio"/> 07 Unidad médica privada <input type="radio"/> 09 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 02 ISSSTE <input type="radio"/> 04 SEDENA <input type="radio"/> 06 Otra unidad pública <input type="radio"/> 08		15.1 Nombre de la unidad médica 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15.3 Localidad 15.4 Municipio o delegación 15.5 Entidad federativa	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa			
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día Mes Año Horas Minutos		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 99	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte Código CIE Útil exclusivo del personal codificador	
DE LA DEFUNCIÓN			
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Debido a (o como consecuencia de) b) Debido a (o como consecuencia de) c) Debido a (o como consecuencia de) d) Debido a (o como consecuencia de) PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo			
22. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS? 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 01 El parto <input type="radio"/> 02 El puerperio <input type="radio"/> 03 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 04 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 05		22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto: Accidente <input type="radio"/> 01 Homicidio <input type="radio"/> 02 Suicidio <input type="radio"/> 03 Se ignora <input type="radio"/> 99 23.2 ¿Ocurrió en: su trabajo? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Vivienda colectiva (asilo, defenso, etc.) <input type="radio"/> 01 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 02		22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 06 Área deportiva <input type="radio"/> 03 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 04 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 05 Se ignora <input type="radio"/> 99 23.4 ¿Que parentesco tenía el presunto agresor con el/la fallecido(a)? Otro <input type="radio"/> 03	
23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión			
23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión 23.7.1 Calle y número 23.7.2 Colonia 23.7.3 Localidad 23.7.4 Municipio o delegación 23.7.5 Entidad federativa			
DEL INF.		DEL CERTIFICANTE	
24. NOMBRE Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
26. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> 01 Médico legista <input type="radio"/> 02 Otro médico <input type="radio"/> 03 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 04 Autoridad civil <input type="radio"/> 05 Otro <input type="radio"/> 99		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional	
28. NOMBRE Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		29. TELÉFONO	
30. DOMICILIO		31. FIRMA	
32. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día Mes Año		32. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
DEL REG. CIVIL		DEL REG. CIVIL	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. Libro Núm.		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad 34.2 Municipio o delegación 34.3 Entidad federativa 34.4 Día Mes Año	
33.1 Acta Núm.		34.4 Día Mes Año	

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_001

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 17 de agosto del 2017

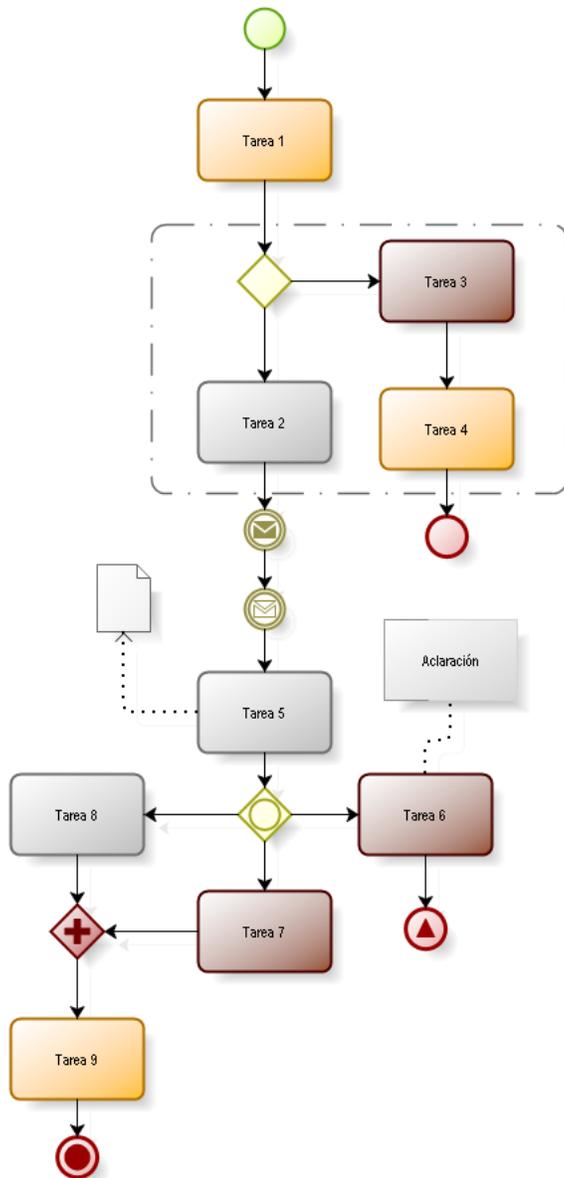
Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización y Urgencia

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró:

RÚBRICA

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA

Jefe de Departamento de Innovación y Desarrollo

Vo. Bo.:

RÚBRICA

DR. ÁLVARO GILBERTO RODRÍGUEZ BECERRA

Director de la Unidad Médica de Urgencias
"Dr. Francisco Ruíz Sánchez"

Aprobó:

RÚBRICA

LIC. ADRIANA ALATORRE GOMAR

Subdirectora de Servicios Administrativos

RÚBRICA

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ

Subdirectora 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:.....	9
8.- Definiciones:.....	9
9.- Documentos de Referencia:.....	9
10.- Formatos Utilizados:	10
11. Descripción de Cambios.....	10
Anexos.....	11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_001

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 17 de agosto del 2017



1.- OBJETIVO

Identificar los servicios, materiales e insumos que se utilizaron en los pacientes para que los familiares o los pacientes, realicen el pago correspondiente mediante cuota de recuperación y así, continuar con el proceso de egreso hospitalario.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando el médico, notifica el egreso (de cualquier tipo) de un paciente que se encuentra en hospitalización o en el área urgencias (según sea el caso) y termina por un lado, cuando el usuario entrega a la enfermera los comprobantes de pago por los servicios materiales e insumos recibidos durante la atención médica de un paciente y por el otro lado, cuando el personal de CenDis/CEyE archiva la "Ficha de pago Bond" y la(s) hoja(s) de "Consumo diario".

Áreas que intervienen:

Hospitalización, Urgencias, CenDis y/o CEyE, Servicios Clínicos para la Atención Médica

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

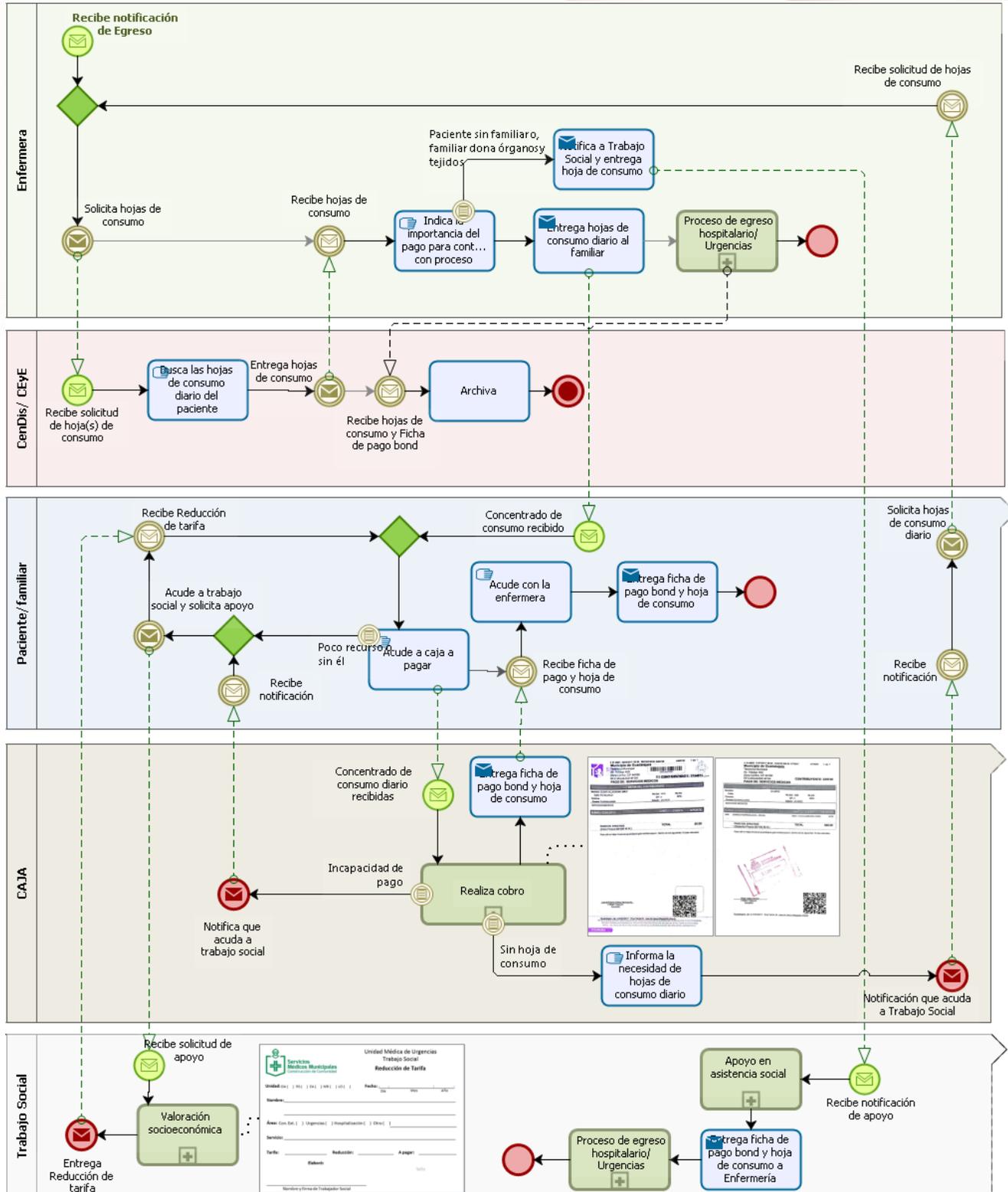
- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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 médico tiene la responsabilidad de otorgar el "Alta médica" a los pacientes que hayan logrado su recuperación, así como notificar a enfermería y trabajo social sobre el egreso de los mismos.
- El Médico tratante debe informar al paciente/familiar sobre: El alta médica, la cual puede presentarse a cualquier hora del día; las recomendaciones a seguir para su cuidado, los signos de alarma a los cuales debe presentar cuidado, y en su caso, la forma de proceder ante alguno de esos síntomas.
- Es responsabilidad de los Médicos, Enfermeras(os) y Trabajadores(as) sociales, la de explicarle a los Usuarios/familiares, la diferencia entre "**Alta médica**" y "**Alta administrativa**" y hacer énfasis en que el proceso para retirarse a casa, es cuando se culmine con el alta administrativa.
- Es responsabilidad de los directivos de las Unidades médicas de urgencia (Cruz Verde), la de implementar los siguientes horarios para el trámite del alta administrativa de pacientes hospitalizados, los cuales a continuación se describen:
 - Por las mañanas, el horario está comprendido entre las 10:00 hrs. a las 12:30 hrs.
 - Por las tardes, el horario está comprendido entre de 16:00 hrs. a las 18:30 hrs.
 - Por las noches, no habrá altas administrativas.
- Todos los familiares de pacientes fallecidos que hayan decidido donar órganos o tejidos, no pagarán los costos que se generen a partir de la firma del consentimiento informado para dicha donación.

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
<ul style="list-style-type: none"> c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios, f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación, j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas, 	

Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.03 Logística Administrativa	
<ul style="list-style-type: none"> a) Supervisar, recibir, distribuir y vigilar el control de los insumos, ropería, y uniformes entregados a las diferentes áreas de la unidad, así como llevar los registros necesarios, f) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica, h) Concentrar la información de productividad del servicio administrativo, para enviar informes a su superior o autoridades normativas de la Dirección de Servicios Médicos, así como cualquier otra aportación que le sea requerida, j) Participar y apoyar a las áreas normativas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales para mejorar los procesos y la atención de los usuarios, 	
1.2.2 Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> a) Valorar, dar tratamiento, estabilizar a los pacientes que ingresen al servicios de urgencias, así como darlos de alta cuando éstos puedan salir del peligro en el que se encontraban, d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado, r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	
1.2.3 Hospitalización	
<ul style="list-style-type: none"> e) Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos, g) Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social de la Cruz Verde, j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar, 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 de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_001

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 17 de agosto del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
1.	Enfermera(o)	Recibe la notificación por parte del Médico tratante, de que el paciente tiene alta médica por mejora por, alta voluntaria por, referencia a otra institución, o bien, porque el paciente falleció. Nota: Si el paciente abandonó (se fugó) de la unidad médica, debes notificar a Trabajo social y al Médico tratante, en apego al <u>"Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias" 044P-CV,</u>
2.		Acude a CenDis y/o CEyE y solicita al responsable, el listado de insumos y procedimientos que se le realizaron al paciente durante su estancia en la unidad médica.
3.	Responsable de CenDis y/o CEyE	Recibe la solicitud de la Enfermera(o) y busca y firma la(s) hoja(s) de "Consumo diario" y "Vale para solicitar material de quirófano" que tiene el paciente en cuestión y que se encuentren el formato del mismo nombre (ver anexo 01 y 02).
4.		Entrega las hojas de "Consumo diario" a la Enfermera(o).
5.	Enfermera(o)	Recibe del Responsable de CenDis y/o CEyE las "Hojas de consumo diario" y se dirige con el paciente/familiar.
6.		Le indica al Paciente/familiar la importancia del pago por los servicios e insumos recibidos durante su atención médica y que una vez pagado, se continuará con el <u>"Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias" 044P-CV,</u> así mismo, le informa sobre los horarios establecidos por la institución (pacientes hospitalizados) para el pago correspondiente, los pacientes del área de urgencia, podrán pagar en cualquier momento se realizará col cobro. Nota: Si sucediera que el paciente no tiene familiares o, el familiar donó órganos y tejidos, entonces, suspenda ésta actividad, notifica al personal de Trabajo social tal situación, y entrégale la(s) hoja(s) de "Consumo diario" para que apoye al Paciente/familiar con la condonación del servicio. Trabajador social aplica la actividad 14.
7.		Entrega las hojas de "Consumo diario" al familiar para que acuda a pagar y tramitar con ello, la alta administrativa y continua con el <u>"Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias" 044P-CV.</u>
8.	Paciente/familiar	Recibe la información sobre la importancia del pago junto con la(s) hoja(s) de "Consumo diario".
9.		Acude a la Caja en la unidad médica a pagar por los servicios e insumos recibidos y le entrega la(s) hoja(s) de "Consumo diario". Nota: Si sucediera que el Paciente/familiar no tiene el dinero suficiente o éste no cuenta con recursos, suspende esta actividad y acude al área de Trabajo social a pedir valoración socioeconómica para el pago. Continúa en la actividad 16.

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
10.	Caja en la unidad médica	<p>Recibe al paciente/familiar, recoge la(s) hoja(s) de "Consumo diario" y de ser el caso, la "Reducción de tarifa" (ver anexo 03) y realiza cobro.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si sucediera que el Paciente/familiar manifiesta incapacidad de pago, entonces suspenda esta actividad y deriva al familiar al área de Trabajo social a pedir valoración socioeconómica para el pago. El Paciente/familiar aplica la actividad 16. • Si el Paciente/familiar de Urgencias u Hospital llegara sin la(s) hoja(s) de "Consumo diario" entonces suspenda ésta actividad y canaliza a éste, con la enfermera(o) para que solicite dicho(s) documento(s). El Paciente/familiar aplica la actividad 24. • Si el Trabajador social tramita el pago, recibirá la "Reducción de tarifa" y emitirá recibo de pago en cero, engrapando al duplicado de la "Ficha de pago" el soporte de la operación.
11.		Entrega al Paciente/familiar la "Ficha de pago" en original y en "Hoja de pago bond" (ver anexo 04 y 05 respectivamente), debidamente sellados y firmados.
12.		Recibe la "Ficha de pago" en original, la "hoja de pago bond" y la(s) hoja(s) de "Consumo diario".
13.	Paciente/familiar	<p>Acude con la Enfermera(o) que le entregó la documentación correspondiente para que fuera a pagar y le entrega la(s) hoja(s) de "Consumo diario y la "Ficha de pago bond".</p> <p>Fin de procedimiento Continúa el <u>"Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia" 044P-CV.</u></p>
14.		Recibe la notificación de apoyo, la(s) hoja(s) de "Consumo diario" y procede a realizar el apoyo en asistencia social, y aplicado el <u>"Procedimiento de valoración socioeconómica" 036P-CV,</u> tramita ante caja, la ficha (recibo) de pago en "cero" mediante la "Reducción de tarifa".
15.	Trabajador Social	<p>Acude con la Enfermera(o) que le pidió apoyo y le entrega la(s) hoja(s) de "Consumo diario y la "Ficha de pago bond".</p> <p>Fin de procedimiento Continúa el <u>"Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia" 044P-CV.</u></p>
16.	Paciente/familiar	Recibe la notificación de acudir al área de Trabajo social, acude con la trabajadora y solicita apoyo, para ello, entrega la(s) hoja(s) de "Consumo diario".
17.		Recibe la solicitud de apoyo y la(s) hoja(s) de "Consumo diario", aplica el <u>"Procedimiento de valoración socioeconómica" 036P-CV</u>
18.	Trabajador Social	Entrega al Paciente/familiar la "Reducción de tarifa", la(s) hoja(s) de "Consumo diario", le indica que acuda a Caja a tramitar la "Ficha de pago" correspondiente y que una vez tramitado el pago, entrega a la Enfermera(o) la documentación para continuar con el <u>"Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia" 044P-CV.</u>
19.	Paciente/familiar	Recibe la "Reducción de tarifa" la(s) hoja(s) de "Consumo diario" y acude nuevamente a Caja en la unidad médica.
20.	Caja en la unidad médica	Recibe al paciente/familiar, recoge la(s) hoja(s) de "Consumo diario" y la "Reducción de tarifa" (ver anexo 03) y realiza cobro.
21.		Entrega al Paciente/familiar la "Ficha de pago" en original y en "hoja de pago bond" (ver anexo 04 y 05 respectivamente), debidamente sellados y firmados.

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
22.	Paciente/familiar	Recibe la "Ficha de pago" en original, la "hoja de pago bond" y la(s) hoja(s) de "Consumo diario".
23.		Acude con la Enfermera(o) que le entregó la documentación correspondiente para que fuera a pagar y le entrega la(s) hoja(s) de "Consumo diario y la "Ficha de pago bond". Fin de procedimiento Continúa el " <u><i>Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia</i></u> " 044P-CV.
24.		Recibe notificación de acudir con la Enfermera(o), acude al área de hospitalización o de urgencias según sea el caso y solicita la(s) hoja(s) de "Consumo diario".
25.	Enfermera(o)	Aplica actividad 2.

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• LTS. Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira	• LTS María Guadalupe Cruz Ramírez	• Lic. Beatriz Esperanza Tamayo Morán
• C. María Cristina Sosa Mendoza	• LAE. Ma. de la Luz Rosales Briseño	

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Alta Administrativa	Es realizar el proceso administrativo que involucra el pago de los insumos y atención médica recibida.
Alta médica	Es la acción que realiza el médico tratante para suspender el tratamiento hospitalario y puede darse en cualquier momento del día
Apoyo en asistencia social	Es el cúmulo de procedimientos que realiza el personal de trabajo social, los cuales están encaminados a apoyar a los pacientes y familiares

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0070E-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
0080E-CV	Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
044P-CV	Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia
036P-CV	Procedimiento de valoración socioeconómica
037P-CV	Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega
N. A.	Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica del paciente

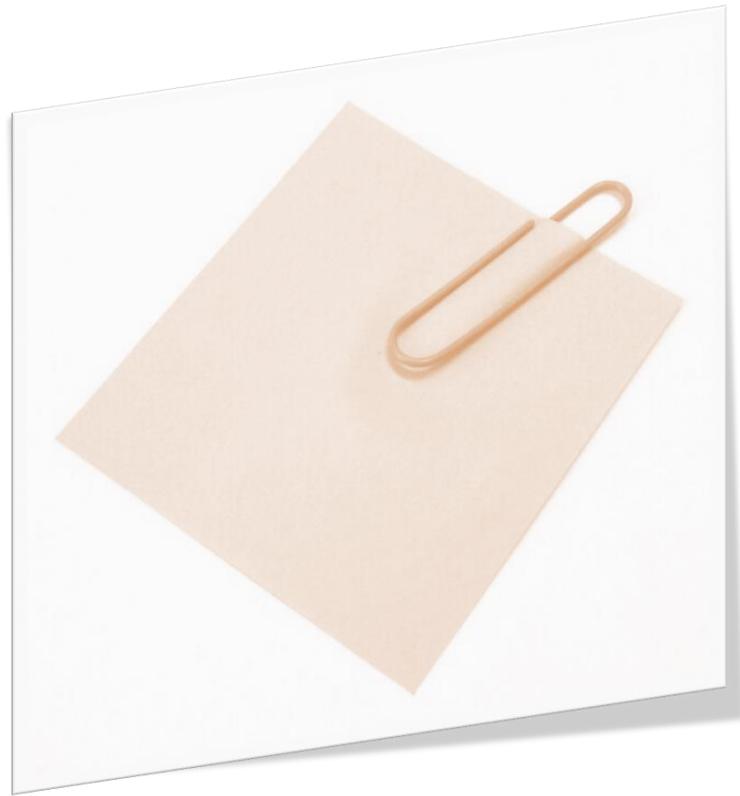
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Consumo diario
N. A.	Anexo 02 Vale para solicitar material de quirófano
N. A.	Anexo 03 Reducción de tarifa
N. A.	Anexo 04 Ficha de pago (Recibo de pago)
N. A.	Anexo 05 Hoja de pago bond

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	17 de agosto del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN

ANEXOS





Anexo 01: Consumo diario
(Formato sugerido)



Consumo diario



Unidad: JA FRS LOA EAG MRS

Seguridad social: Sí No Especifique: _____ Fecha: _____ Dia _____ Mes _____ Año _____

Paciente: _____ 1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ Nombre(s) _____ No. _____ Expediente _____

Diagnóstico: _____ Área: _____ Cama: _____

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno				Total
	Mat	Ves	Noc	I/Acu	
Ampulita					
Antibiótico					
Antídoto Alacramyn					
Antídoto Antiviperino					
Antídoto Aracmyn					
Atropina					
Bolsa recolectora de orina (adulto)					
Bolsa recolectora de orina (infantil)					
Bolsa recolectora de orina Cistoflu					
Electrocardiograma					
Equipo para venopack (venoclisis)					
Guatas					
Punzocat					
Solución glucosada 1000					
Solución glucosada 500					
Supositorios					
Suturas					
Concepto					Total
Consulta general					
Consulta especializada					
Curación					

Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno				Total
	Mat	Ves	Noc	I/Acu	
Vendas Elástica 10 cm					
Vendas Elástica 15 cm					
Vendas Elástica 20 cm					
Vendas Elástica 5 cm					
Vendas Elástica 7.5 cm					
Yeso 10 cm					
Yeso 15 cm					
Yeso 20 cm					
Yeso 5 cm					
Yeso 7.5 cm					
Otro: Solución Cloruro de Sodio					
Otro: Solución Hartmann					
Otro: Fármacos					
Otro: Material de ortopedia					
Otro: Material de rehabilitación					
Otro:					
Otro:					
Concepto					Total
Hospitalización diaria					
Hospitalización de terapia Intensiva					

Cirugía(s) realizada(s):

Abdomen Amigdalectomía Apendicectomía Brazo y antebrazo Cadera Circuncisión Codo Colectomía Columna

Fémur Mano Maxilofacial Pie Región perineo escrotal Rinoplastia Rodilla Tibia y peroné Tobillo

Otra cirugía no especificada: _____

Nombre y firma del Responsable de CenDis

Anexo 02: Vale para solicitar material de quirófano
(Formato sugerido)
Anverso



Vale para solicitar material de quirófano



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Unidad: JDA LOA FRS Año _____

Paciente: 1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ Zdo. Apellido _____ Edad: _____ Sexo H M

Fecha de nacimiento: _____ Cirujano: _____ Fecha: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Anestesiólogo: _____ Cirujano: _____ Nombre(s) _____

Sala: _____ Turno: M V N J/A _____ Firma: _____

Material	Cantidad		Material	Cantidad		Material	Cantidad		Material	Cantidad	
	recibida	Deuelta		recibida	Deuelta		recibida	Deuelta		recibida	Deuelta
AbateLANGUAS estéril			Guante desechable estéril p/exploración med/gde			Solución Glucosada de _____ ml.			Solución Hartman de _____ ml.		
Agua Estéril de _____ ml.			Guante p/cirugía estéril 6.5			Sonda Foley con globo cal. _____			Sonda gastrointestinal levin cal. _____		
Agua Inyectable de _____ ml.			Guante p/cirugía estéril desechable 7			Tubo de aspiración			Tubo endotraqueal s/ globo murphy cal. _____		
Agua oxigenada fco.			Guante p/cirugía estéril desechable 7.5			Tubo endotraqueal s/ globo cal. _____			Tubo Penrose cal. _____		
Aguja hipodérmica desechable # _____			Guante p/cirugía estéril desechable 8			Venda elástica _____ cm.			Venda enyesada _____ cm.		
Aguja p/raquia anestesia c/mando cal. 25			Guante p/cirugía estéril desechable 8.5			Venda estéril _____ cm.			Venda goma smarch estéril _____ cm.		
Apósito transparente 6x7 tegaderm			Hamacell (poligelina de gelatina) 500 ml. 1 fco.			Venda huata estéril _____ cm.			Venda maya retelax protect		
Bolsa p/colostomia			Hidroxietyl Almidón de 500 ml.			Venda tubular stokinnet #4, 5, 6			Suturas		
Bolsa receptal c/válvula para aspirador			Hoja p/bisturi estéril desechable # _____								
Bolsa recolectora de orina			Jalea lubricante antiséptica tubo 135 gr								
Bulto quirúrgico desechable			Jeringa desechable de 10 ml								
Bulto quirúrgico tela			Jeringa desechable de 3 ml								
Cánula orof plástica transp & neonatal # _____			Jeringa desechable de 5 ml								
Circuito de anestesia c/filtro			Jeringa p/insulina desechable de 1 ml								
Compresas			Jeringa plástica s/aguja 20 ml. caja c/50								
Drenobac			Lápiz p/electrocauterio 3 entradas desechable								
Electrodos			Mascarilla p/anestesia infantil								
Equipo p/dren pleural 3 cam sello agua 2 lt.			Mascarilla p/suministro de oxígeno								
Equipo p/venoclisis normogotero			Organdil estéril								
Gasa chica c/3 pza.			Placa para cauterio								
Gasa mediana c/4 pza.			Puntas nasales p/oxígeno								
Gasa quirúrgica c/3 pza.			Solución Cloruro de sodio de _____ ml.								

Nombre y firma de quien recibe: _____

Nombre y firma de quien entrega: _____

Anexo 03: Reducción de tarifa
(Formato sugerido)

 <p>Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad</p>	<p>Unidad Médica de Urgencias Trabajo Social Reducción de Tarifa</p>	
Unidad: DA () RS () EA () MR () LO ()	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Día Mes Año	
Nombre: _____ _____		
Área: Con. Ext. () Urgencias () Hospitalización () Otro () _____		
Servicio: _____		
Tarifa: _____	Reducción: _____	A pagar: _____
Elaboró: _____		Sello
_____ Nombre y firma de Trabajador Social		

Anexo 04: Ficha de pago (recibo de pago)
 (Formato sugerido)

4 fn 40601 31/07/2017 09:20 4155122 \$60.00 5779347 5779347 1 de 1

Municipio de Guadalajara
 Dirección de Ingresos Municipales
 Tesorería
 Guadalajara, Av. Hidalgo 400
 Zona Centro, CP 44100
 RFC:MGU420214FG4

RECIBO DE PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS
 CONTRIBUYENTE: 2397408

DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
Nombre:		No Ext: 1020	No Int:
Calle:		CP: 0	RFC:
Colonia:		Estado: JALISCO	
Ciudad:			

SERVICIOS MEDICOS

RUBRO / CONCEPTO	CANT	CUENTA	IMPORTE
1680 CONSULTA ESPECIALIZADA - DENTAL	00001	4149-44-0150-00001-00000	60.00
PAGO EN: EFECTIVO (Sesenta Pesos 00/100 M.N.)	TOTAL		\$60.00

Para cdfi en: <https://modulos.guadalajara.gob.mx/facturacion/>. Dentro de los siguientes 15 días naturales.

(Firma manuscrita)
 Gobierno de Guadalajara
 31/07/2017

Laura Rosalia Vallejo Hermosillo
 FIRMA Y SELLO
 CAJERO



Guadalajara, Jal. a 31/07/2017 Cruz Verde Dr. Jose de Jesus Delgadillo Araujo

NO ES VÁLIDO COMO COMPROBANTE DE PAGO SIN LA CERTIFICACIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA, SELLO Y FIRMA AUTORIZADOS, FAVOR DE PRESENTAR ESTE RECIBO AL EFECTUAR SU PRÓXIMO PAGO. "EL PAGO DE ESTE RECIBO NO LIBERA AL CONTRIBUYENTE DE ADEUDOS ANTERIORES"

CONTRIBUYENTE

Anexo 05: Hoja de pago bond
(Formato sugerido)

4 fn 40601 31/07/2017 09:20 4155122 \$60.00 5779347 5779347 1 de 1

Municipio de Guadalajara
Tesorería Municipal
Av. Hidalgo 400
Zona Centro, CP 44100
RFC:MGU420214FG4

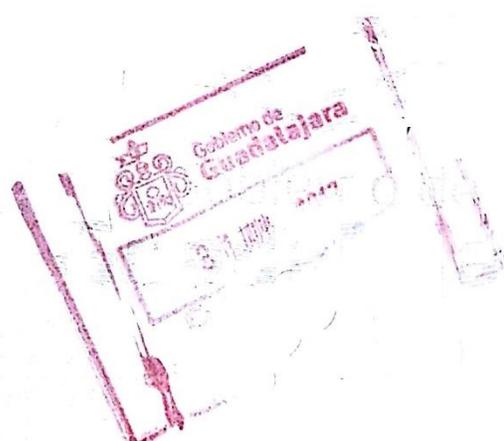
CONTRIBUYENTE: 239740
PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS

DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
Nombre:	62 AÑOS		
Calle:		No Ext: 1020	No Int:
Colonia:		CP: 0	RFC:
Ciudad: GUADALAJARA		Estado: JALISCO	

SERVICIOS MEDICOS

RUBRO / CONCEPTO	GANT	CUENTA	IMPORTE
1680 CONSULTA ESPECIALIZADA - DENTAL	00001	4149-44-0150-00001-00000	60.00
PAGO EN: EFECTIVO (Sesenta Pesos 00/100 M.N.)	TOTAL		\$60.00

Para cdfi en: <https://modulos.guadalajara.gob.mx/facturacion/> .Dentro de los siguientes 15 días naturales.



Rosa Vallo Hermol
FIRMA Y SELLO
CAJERO



Guadalajara, Jal. a 31/07/2017 Cruz Verde Dr. Jose de Jesus Delgadillo Araujo

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_001

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 31 de marzo del 2017

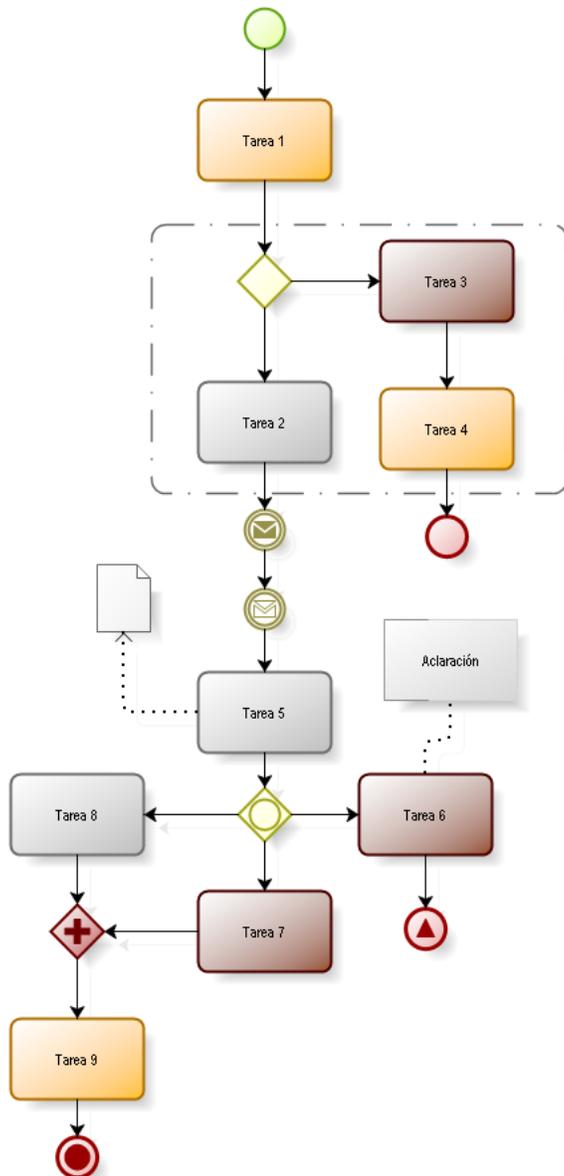
Autorización: **31 de marzo del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Logística Administrativa

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró:

RÚBRICA

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe de Departamento de Innovación y desarrollo

Vo. Bo.:

RÚBRICA

DR. JUAN VIDRIO LÓPEZ
Director de la Unidad Médica de Urgencias
"Dr. Jesús Delgadillo y Araujo"

Aprobó:

RÚBRICA

L.C.P. ADRIANA ALATORRE GOMAR
Subdirección de Servicios Administrativos

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 de camillería

Clave: 038P-CV_001

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 31 de marzo del 2017



1.- OBJETIVO

Realizar traslados de pacientes en camilla, silla de ruedas entre las diversas áreas de la unidad médica de urgencias por por alta del usuario, todo con la mayor seguridad posible.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando el Camillero recibe la solicitud de apoyo para trasladar un paciente o un cadáver y termina cuando el paciente es trasladado al área que señalaron o, cuando un cadáver es depositado en el área de descanso.

Áreas que intervienen:

Coordinación de Logística Administrativa

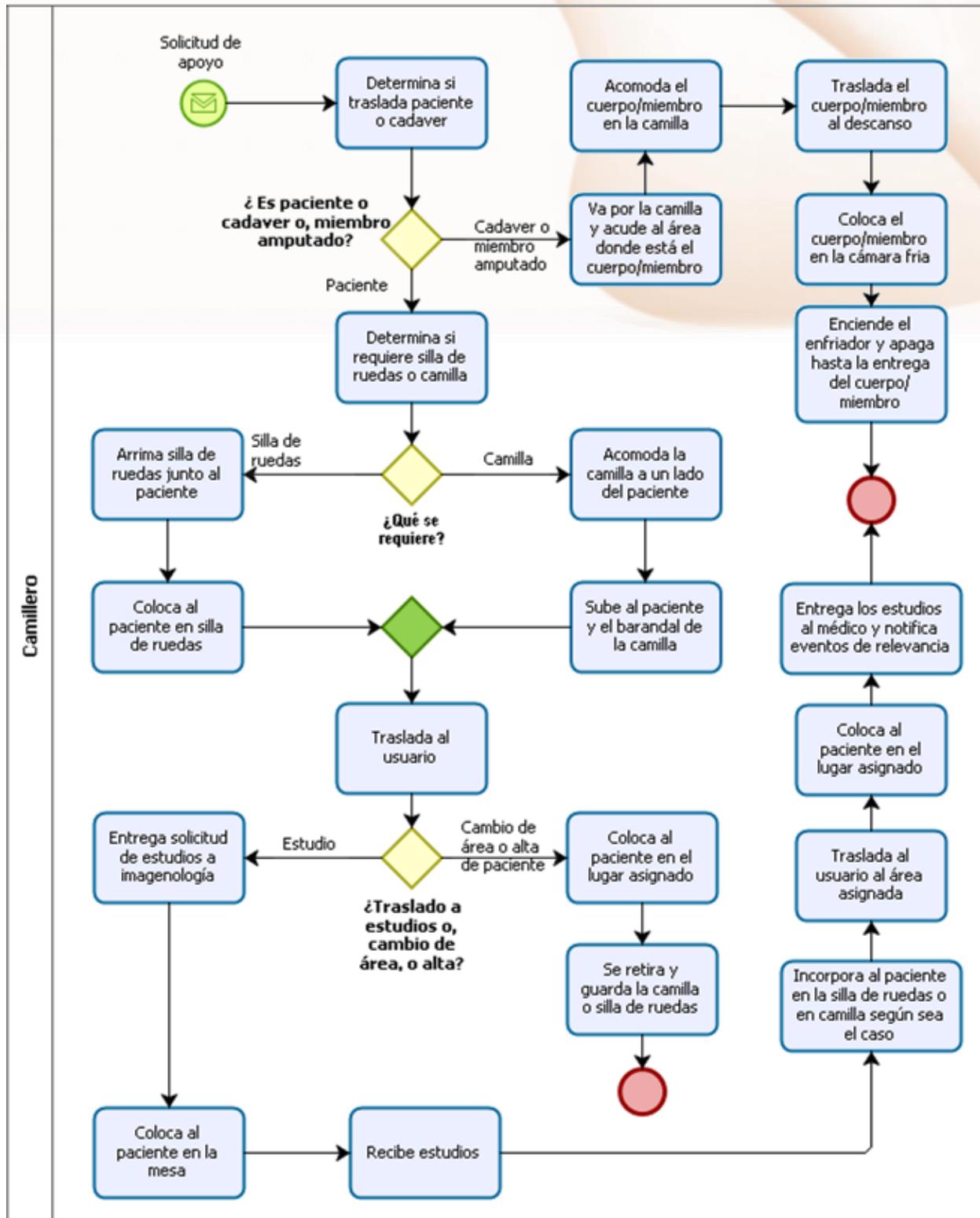
3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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 personal que requiera de un traslado de camillería, solicitar el servicio a personal de camillería de la Coordinación de Logística Administrativa.
3. Es responsabilidad de los camilleros, el trasladar a los pacientes con la mayor seguridad posible, para lo cual, debe aplicar todas las medidas de seguridad para tal fin.
4. Todo Camillero debe mantener encendida la refrigeración del área de descanso (cámara fría), siempre y cuando exista un cadáver o miembro amputado, ello para mantenerlo en óptimas condiciones.
5. El personal de camillería, tiene la responsabilidad de trasladar pacientes, cadáveres o miembros amputados

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.02	Procesos Epidemiológicos
a)	Detectar las enfermedades epidemiológicas de los pacientes, sujetos a notificación obligatoria, para su atención y control, en forma oportuna,
d)	Detección y registro de los casos que se presente en la Unidad Médica de Urgencias, y aislar a todo aquel paciente que tenga una enfermedad infecto contagiosa para evitar posibles contagios,
1.03	Logística Administrativa
Objetivo: Administrar los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales asignados a la unidad médica de urgencias, con la finalidad de lograr un funcionamiento adecuado del servicio e interrelacionándose y apoyando a las diferentes áreas de la Cruz Verde.	
f)	Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,
l)	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 de camillería

Clave: 038P-CV_001

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 31 de marzo del 2017



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Camillero	<p>Recibe solicitud de apoyo para traslado e indicaciones de dónde se encuentra el paciente o cadáver</p> <p>Nota El apoyo que se reciba, puede consistir en trasladar un paciente para la toma de algún estudio o, para traslados de área o, para el traslado de paciente por alta, o bien, para mover un cadáver hacia al área de descanso.</p>						
2.	Camillero	<p>Determina si el servicio a realizar es para trasladar un paciente o un cadáver</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Es paciente o cadáver?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paciente</td> <td>Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Cadáver o miembro amputado</td> <td>Va por la camilla y acude al área donde se encuentra el cuerpo/miembro. Continúa en la actividad 14</td> </tr> </tbody> </table>	¿Es paciente o cadáver?	Entonces	Paciente	Aplica actividad siguiente	Cadáver o miembro amputado	Va por la camilla y acude al área donde se encuentra el cuerpo/miembro. Continúa en la actividad 14
¿Es paciente o cadáver?	Entonces							
Paciente	Aplica actividad siguiente							
Cadáver o miembro amputado	Va por la camilla y acude al área donde se encuentra el cuerpo/miembro. Continúa en la actividad 14							
3.	Camillero	<p>Determina si para el servicio a realizar requiere de camilla o silla de ruedas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere camilla o silla de ruedas?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Camilla</td> <td>Acomoda la camilla a un lado de donde se encuentra el paciente a trasladar y sube el barandal de la camilla para evitar que el paciente se vaya a caer. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Silla de ruedas</td> <td>Arrima la silla de ruedas junto al paciente que va a trasladar y coloca al paciente con el debido cuidado. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere camilla o silla de ruedas?	Entonces	Camilla	Acomoda la camilla a un lado de donde se encuentra el paciente a trasladar y sube el barandal de la camilla para evitar que el paciente se vaya a caer. Continúa en la actividad siguiente	Silla de ruedas	Arrima la silla de ruedas junto al paciente que va a trasladar y coloca al paciente con el debido cuidado. Continúa en la actividad siguiente
¿Requiere camilla o silla de ruedas?	Entonces							
Camilla	Acomoda la camilla a un lado de donde se encuentra el paciente a trasladar y sube el barandal de la camilla para evitar que el paciente se vaya a caer. Continúa en la actividad siguiente							
Silla de ruedas	Arrima la silla de ruedas junto al paciente que va a trasladar y coloca al paciente con el debido cuidado. Continúa en la actividad siguiente							
4.	Camillero	<p>Traslada al paciente a donde se le indicó, ya sea para toma de estudios o para cambio de área</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿A dónde lo envía?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cambio de área Traslado por alta</td> <td>Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Estudios</td> <td>Continúa en la actividad 7</td> </tr> </tbody> </table>	¿A dónde lo envía?	Entonces	Cambio de área Traslado por alta	Aplica actividad siguiente	Estudios	Continúa en la actividad 7
¿A dónde lo envía?	Entonces							
Cambio de área Traslado por alta	Aplica actividad siguiente							
Estudios	Continúa en la actividad 7							
5.	Camillero	Coloca al paciente en el lugar que se le asignó o a las afueras de la unidad si el paciente se va por alta, todo con el cuidado suficiente para no hacerle daño o no lastimarlo						
6.	Camillero	Retírate y coloca la camilla o silla de ruedas en su lugar y espere el siguiente traslado Fin de procedimiento						
7.	Camillero	Entrega la solicitud de estudios al encargado de imagenología o de análisis clínicos						
8.	Camillero	Coloca al paciente donde le indique el responsable del laboratorio						
9.	Camillero	Recibe los estudios del paciente y llévalos a quien te los solicitó						
10.	Camillero	Incorpora al paciente en la silla de ruedas o camilla según sea el caso						
11.	Camillero	Traslada al usuario o paciente al área asignada						
12.	Camillero	Coloca al paciente en el lugar asignado con el cuidado suficiente para no hacerle daño o no lastimarlo						
13.	Camillero	Entrega los estudios (si cuenta con ellos), a quien te solicitó el servicio y notifica, si hubiera sucedido algún evento de relevancia que deba ser informado, dicha eventualidad. Fin de procedimiento						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
14.	Camillero	Va por la camilla y acude al área donde se encuentra el cuerpo (cadáver) o miembro amputado
15.	Camillero	Acomoda el cuerpo en la camilla; si es un miembro amputado, acomódalo ya sea en la camilla o en otra cosa para transportarlo. Nota: El cadáver debe de estar empaquetado en bolsa viajera, o en su defecto, envuelto en sábanas; además en ambos casos, el cadáver tiene que estar debidamente identificado.
16.	Camillero	Traslada el cadáver o miembro amputado al área de descanso con los cuidados correspondientes
17.	Camillero	Coloca el cuerpo o miembro amputado en la cámara fría
18.	Camillero	Enciende el enfriado para evitar la descomposición acelerada del cadáver o del miembro amputado. Fin de procedimiento Nota: La cámara fría debe quedar encendida hasta el momento de la entrega del cadáver.

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Sr. Madrigal Cardona Saúl Tercero

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Traslado	Es la acción de llevar de un lugar a otro a un enfermo, herido o cadáver
Camillería	Es el proceso mediante el cual, un camillero lleva a enfermos, heridos o cadáveres a distintas áreas o servicios de la Unidad Médica de Urgencias.
Cámara fría	Área temporal de descanso destinada a la conservación de cadáveres para evitar la pronta descomposición del cuerpo

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
008OE-CV_001	Manual de organización específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de marzo del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_001

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 31 de marzo del 2017



ANEXOS





Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017

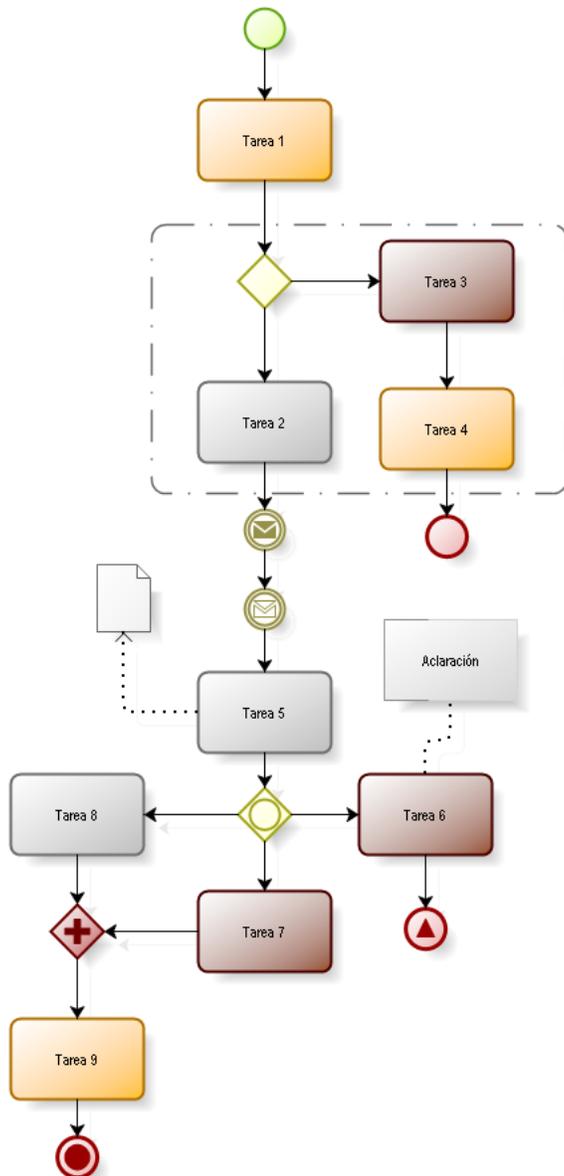
Autorización: **28 de abril del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencia "Cruz Verde"
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica
"Trabajo Social"

Documento de Referencia



Autorizaciones

RÚBRICA

LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA
Trabajo Social

RÚBRICA

LTS. MARÍA GUADALUPE CRUZ RAMÍREZ
Trabajo Social

RÚBRICA

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

RÚBRICA

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Elaboró:

Aprobó:

Autorizó:



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:.....	8
7.- Colaboradores:.....	12
8.- Definiciones:.....	12
9.- Documentos de Referencia:.....	13
10.- Formatos Utilizados:	13
11. Descripción de Cambios.....	13
Anexos.....	15



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017



1.- OBJETIVO

El objetivo busca tres vertientes:

- 1.- Agilizar y hacer más eficiente la entrega de cadáveres o miembros amputados a los familiares o responsables del paciente fallecido,
- 2.- Orientar a los familiares para la realización de trámites en otras instituciones de gobierno y,
- 3.- Acompañar a los familiares para el reconocimiento del cuerpo del finado.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando recibe la notificación de un deceso o de alguna amputación de miembro por parte del Médico tratante y termina cuando el trabajador(a) social archiva el documento que surgió del proceso (Entrega de cadáver/Miembro amputado).

Áreas que intervienen:

Auxiliares Clínicos para la Atención Médica (Trabajo Social), Hospitalización y Urgencias

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 Trabajador Social hacer la entrega del formato del Certificado de defunción al médico que lo vaya a expedir, asimismo solicitarle que realice el llenado del libro de registro de certificados.
3. Es responsabilidad del trabajador social hacer la entrega del Certificado de defunción al familiar que realizara el trámite correspondiente ante la funeraria que hayan contratado, una vez que se hayan acreditado con alguna identificación oficial con fotografía, o en su caso de anotar los datos del policía investigador del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses que cubre el servicio.
4. Todo Médico Tratante, tiene la responsabilidad de elaborar los certificados de defunción debidamente requisitados y apegados a los datos generales del acta de nacimiento del paciente que falleció, así como, la de justificar por escrito, el motivo por el cual cancela algún certificado de defunción con errores.
5. El Trabajador Social en turno debe comparar que los datos del libro de registro de Certificados de defunción estén totalmente requisitados, anexando al formato de entrega de cadáver, copia fotostática del Certificado de defunción.

**Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro
amputado**

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017



6. El Trabajador Social debe llenar el formato de “Entrega del Cadáver/Miembro amputado” y recabar en el mismo, el nombre y firma de la persona que lo recibe.
7. El personal de Trabajo Social, es el único responsable de realizar la entrega del cadáver al personal del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses o al personal de la funeraria contratada por los familiares, amigos o conocidos.
8. Aquellos dolientes que soliciten apoyo por carecer de solvencia para el trámite funerario, Trabajo Social debe orientar, elaborar un formato de SICATS (Derivación del Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social) y derivar al Instituto Jalisciense y Asistencia social.
9. Para las partes corporales de las extremidades que sean amputadas y tenga un peso menor a 500 grs., deberán desecharse en los depósitos de RPBI y para miembros amputados igual o mayor de 500 grs., el médico tratante es el responsable del inicio del presente procedimiento

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	0080E-CV_001 Manual de organización específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.	
j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico	
1.01 Registros Médicos, Estadística y TIC's	
g) Realizar, en coordinación con trabajo social, los trámites necesarios, incluyendo el llenado y flujo de los formatos, para la admisión y el alta de los pacientes	
l) Coordinar la impresión y distribución de los formatos necesarios a todo el personal de acuerdo con la información que debe generar y vigilar la suficiencia	
1.03 Logística Administrativa	
i) Vigilar el buen manejo de residuos biológicos e infecciosos y estar al pendiente de la recolección de los residuos	
1.2 Servicios de Atención Médica	
h) Mantener notificado debidamente al ministerio público cuando el caso implique responsabilidad legal, en coordinación con el personal de trabajo social para dar información en tiempo y forma	
l) Promover el trabajo en equipo y la comunicación asertiva entre las diferentes áreas de la unidad para lograr su interrelación funcional óptima	
o) Verificar, el adecuado enlace de turnos en las áreas para la entrega y recepción de materiales, pacientes y ambulancias	
1.2.2 Urgencias	
d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado	
i) Solicitar apoyo al área de Trabajo Social. Cuando el caso sea médico legal para mantener informado al ministerio público	
1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica	
a) Orientar e informar sobre el procedimiento e intervención especializada para su atención	
q) Proporcionar información y orientación a familiares y pacientes de forma clara y oportuna	



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

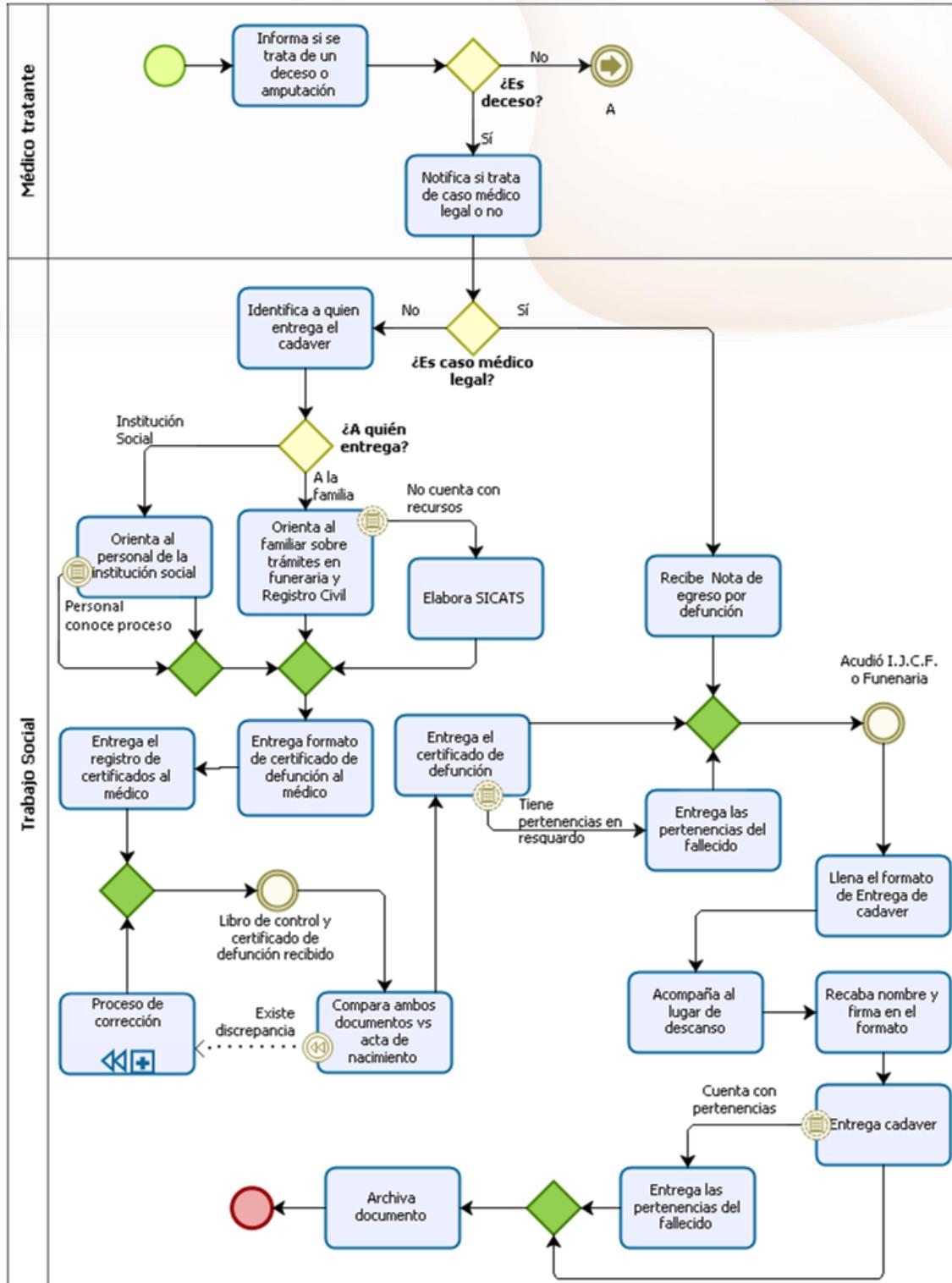
Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

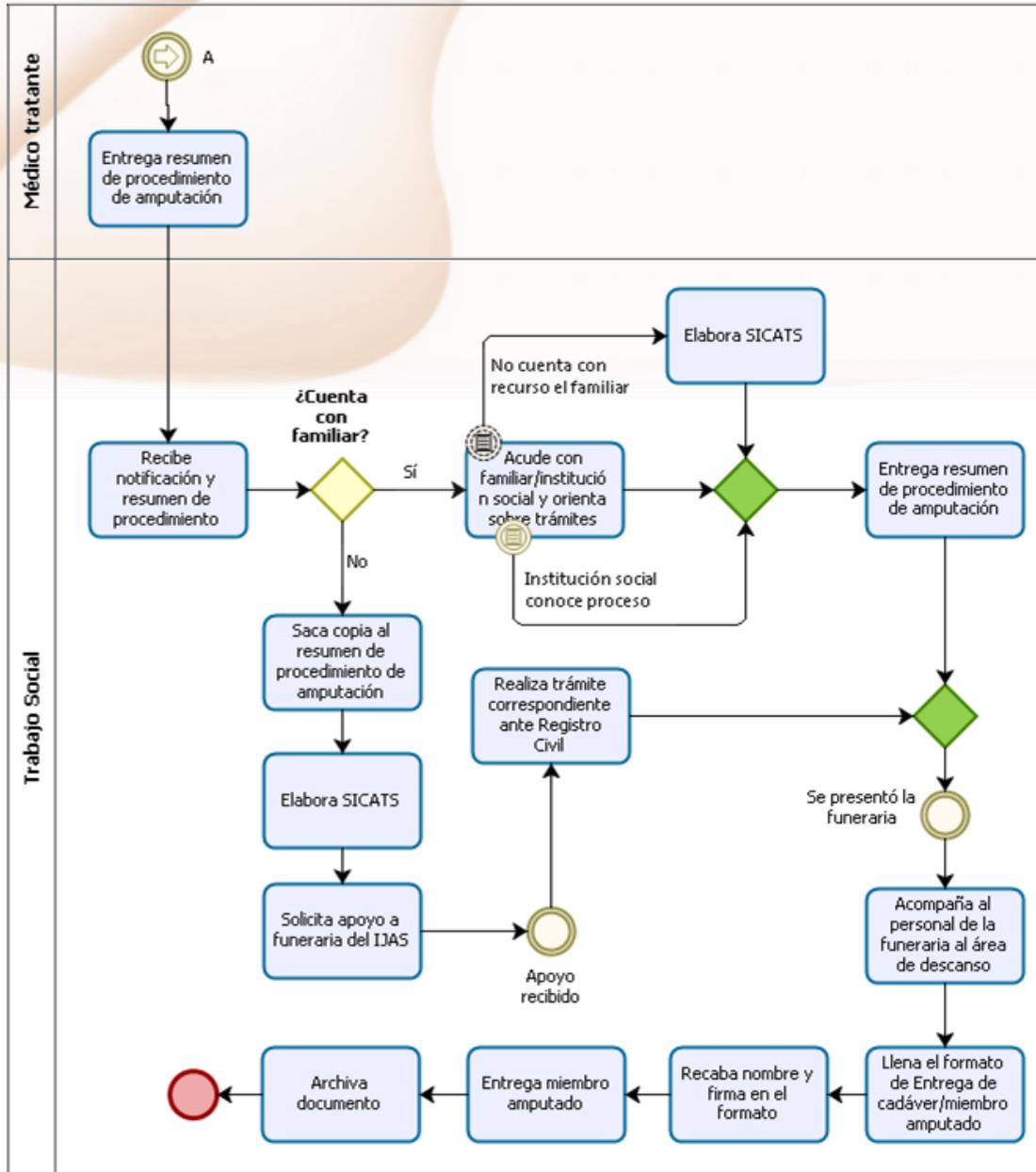
Actualización: 12 de abril del 2017



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



Continuación del modelado



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Médico tratante	Informa al personal de Trabajo Social sobre el deceso del paciente o amputación de miembro informa si se trata o no de un caso médico legal.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Es deceso?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 23</td> </tr> </tbody> </table>	¿Es deceso?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad siguiente	No	Continúa en la actividad 23
		¿Es deceso?	Entonces					
Sí	Continúa en la actividad siguiente							
No	Continúa en la actividad 23							
2.	Médico tratante	Notifica si se trata de un caso médico legal o no. Nota: Si es caso médico legal, el médico debe elaborar la “Nota médica de egreso por defunción” (ver anexo 01)						
3.	Trabajo Social	Identifica si es caso médico legal						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Es caso médico legal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 11</td> </tr> </tbody> </table>	¿Es caso médico legal?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad siguiente	No	Continúa en la actividad 11
		¿Es caso médico legal?	Entonces					
Sí	Continúa en la actividad siguiente							
No	Continúa en la actividad 11							
4.	Trabajo Social	Recibe “Nota de egreso por defunción”						
5.	Trabajo Social	Espera el arribo del personal del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.						
6.	Trabajo Social	Llena el formato de “Entrega de Cadáver/Miembro amputado” (ver anexo 02 y 03) Nota: Solicita copia de alguna identificación oficial con fotografía y copia del Acta de Nacimiento del finado (a), así como de la persona que quedará registrada que identifico el cadáver.						
7.	Trabajo Social	Acompaña a los agentes del IJCF al área de descanso, para que se enteren, cuál es el cuerpo que deben de trasladar a sus instalaciones.						
8.	Trabajo Social	Recaba el nombre y la firma del personal del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en el formato de “Entrega de Cadáver/Miembro amputado” (ver anexo 02 y 03)						
9.	Trabajo Social	Entrega el cadáver a la persona que firmo el formato de “Entrega de cadáver/miembro amputado” Nota: Si sucediera que el fallecido tenía pertenencia en poder de Trabajo social, éstas se deben entregar al IJCF con apego al “Procedimiento para el “Resguardo de pertenencias y su entrega” (037P-CV)						
10.	Trabajo Social	Archiva el documento que resulta como evidencia del presente procedimiento. Fin de procedimiento.						
11.	Trabajo Social	Determina a quien le entrega el cadáver						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿A quién entrega?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Familia</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Institución social</td> <td>Orienta al personal de la institución social, sobre los trámites en funerarias y registro civil, informa sobre los documentos que van a necesitar para los trámites legales. Continúa en la actividad 13 Nota: Si sucediera que el personal de la institución ya conoce el proceso, suspenda esta actividad y continúa en la actividad 13</td> </tr> </tbody> </table>	¿A quién entrega?	Entonces	Familia	Continúa en la actividad siguiente	Institución social	Orienta al personal de la institución social, sobre los trámites en funerarias y registro civil, informa sobre los documentos que van a necesitar para los trámites legales. Continúa en la actividad 13 Nota: Si sucediera que el personal de la institución ya conoce el proceso, suspenda esta actividad y continúa en la actividad 13
		¿A quién entrega?	Entonces					
Familia	Continúa en la actividad siguiente							
Institución social	Orienta al personal de la institución social, sobre los trámites en funerarias y registro civil, informa sobre los documentos que van a necesitar para los trámites legales. Continúa en la actividad 13 Nota: Si sucediera que el personal de la institución ya conoce el proceso, suspenda esta actividad y continúa en la actividad 13							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
12.	Trabajo Social	Orienta a los familiares o responsables del fallecido, sobre los trámites en funerarias y registro civil, informa sobre los documentos que van a necesitar para los trámites legales (acta de nacimiento, identificación oficial con fotografía y CURP; de la persona que falleció), asimismo, la identificación oficial con fotografía de quien se acredita como familiar/responsable directo del finado. Nota: Si sucediera que los familiares o el responsable del fallecido, no cuenta con los recursos económicos suficientes, debe elaborar el formato de “Derivación del Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social (SICATS)” (ver anexo 04) y entrégaselo junto con la instrucciones necesarias para obtener apoyo ante el Instituto Jalisciense de Asistencias Social (IJAS).
13.	Trabajo Social	Entrega del formato de “Certificado de defunción” al Médico tratante, para su respectiva elaboración junto con el “Libro de registro de certificados de defunción”
14.	Médico tratante	Recibe ambos documentos y llena el “Certificado de defunción” (ver anexo 05 y 06) y el “Libro de registro de certificados de defunción” (ver anexo 07 y 08) y los entrega a Trabajo social Nota: Si sucediera que trabajo social le regrese algún documento por no coincidir con datos generales del paciente, el Médico tratante debe: <ul style="list-style-type: none"> • Cancelar los documentos con error, • Volver a elaborar los documentos con datos equivocados • Regresar los documentos a Trabajo Social, y si entre los documentos con discrepancia es el certificado médico, entonces debe anexar una nota (en hoja aparte) en donde se explique el motivo del error.
15.	Trabajo Social	Recibe ambos documentos y los compara en cuanto a datos generales del fallecido, contra el acta de nacimiento previamente solicitada con la intención de evitar errores que causen molestia a los familiares en cuanto a correcciones se refiere. Nota: Si se llegara a detectar discrepancias en los datos generales, tanto en el “Certificado de defunción” como en el “Libro de registro de certificados de defunción” contra la información del acta de nacimiento del finado (a), solicita al Médico tratante, la corrección de los mismos, en uno u, otro o, ambos documentos según sea el caso.
16.	Trabajo Social	Entrega el Certificado de Defunción a los familiares o representantes de la institución de asistencia social, para que continúen con los trámites de contratación de los servicios funerarios y solicita una copia fotostática del certificado (hoja blanca). Nota: Si sucediera que el fallecido tenía pertenencia en poder de Trabajo social, éstas se deben entregar al familiar con apego al <i>“Procedimiento para el “Resguardo de pertenencias y su entrega” (037P-CV)</i>
17.	Trabajo Social	Espera el arribo del personal de la funeraria que haya contratado los dolientes.
18.	Trabajo Social	Llena el formato de “Entrega de Cadáver/Miembro amputado” (ver anexo 02 y 03) Nota: Solicita copia de identificación oficial con fotografía y copia del acta de nacimiento del finado (a), así como de la persona que permanecerá al pendiente hasta que sea trasladado el cadáver a la funeraria que contraten, quedando registrada como quien identificó el cadáver.

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
19.	Trabajo Social	Acompaña a los representantes de la funeraria al área de descanso, para que revisen que es el cuerpo que deben de trasladar.						
20.	Trabajo Social	Recaba el nombre y la firma del personal de la funeraria en el formato de “Entrega de Cadáver/Miembro amputado” (ver anexo 02 y 03)						
21.	Trabajo Social	Entrega el cadáver a la persona que firmo el formato de “Entrega de cadáver/miembro amputado”						
22.	Trabajo Social	Archiva el documento que resulta como evidencia del presente procedimiento. Fin del procedimiento						
23.	Médico tratante	Entrega el resumen del procedimiento de amputación a Trabajo Social.						
24.	Trabajo Social	Recibe el resumen de procedimiento e identifica si cuenta con familiares						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con familiares?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 32</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con familiares?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad siguiente	No	Continúa en la actividad 32
		¿Cuenta con familiares?	Entonces					
Sí	Continúa en la actividad siguiente							
No	Continúa en la actividad 32							
25.	Trabajo Social	<p>Orienta sobre los trámites correspondientes que debe realizar el familiar o la institución social según sea el caso, ante la funeraria y el Registro Civil, y ocupara los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Copia de la credencial Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso del familiar directo, que realizará el trámite. ✓ Acta de nacimiento del paciente, ✓ Credencial del Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso (INE o IFE respectivamente). ✓ Resumen médico. <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si sucediera que la familia no cuenta con recursos suficientes deberá elaborar el formato de “Derivación del Sistema de Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social (SICATS)” (Ver anexo 04) • Si la institución social a la que va a orientar ya conoce el proceso, suspenda esta actividad y continúa en la siguiente 						
26.	Trabajo Social	Entrega el resumen de procedimiento de amputación al familiar o al representante de la institución social, según sea el caso.						
27.	Trabajo Social	Una vez que se presente la funeraria, acompaña al personal al área de descanso.						
28.	Trabajo Social	Llena el formato “Entrega de cadáver/miembro amputado” (ver anexo 02 y 03)						
29.	Trabajo Social	Recaba nombre y firma del personal de la funeraria y anota tus datos correspondientes a Trabajo Social y sella el documento, ambos en el formato “Entrega de cadáver/miembro amputado”						
30.	Trabajo Social	Entrega miembro amputado al personal de la funeraria.						
31.	Trabajo Social	Archiva el documento de “Entrega de cadáver/miembro amputado” . Fin del procedimiento.						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
32.	Trabajo Social	Saca copia fotostática al resumen de procedimiento de amputación
33.	Trabajo Social	Elabora el formato de "Derivación del Sistema de Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social (SICATS)" (Ver anexo 04)
34.	Trabajo Social	Solicita apoyo a la funeraria del Instituto Jalisciense de Asistencia Social (IJAS)
35.	Trabajo Social	Una vez recibido el apoyo, acompaña al personal del Instituto Jalisciense de Asistencia Social a realizar el trámite ante el Registro Civil, espera al personal de la funeraria.
36.	Trabajo Social	Una vez que se presente la funeraria, acompaña al personal de la misma al área de descanso.
37.	Trabajo Social	Llena el formato "Entrega de cadáver/miembro amputado" (ver anexo 02 y 03)
38.	Trabajo Social	Recaba nombre y firma del personal de la funeraria y anota tus datos correspondientes a Trabajo Social y sella el documento, ambos en el formato "Entrega de cadáver/miembro amputado"
39.	Trabajo Social	Entrega miembro amputado al personal de la funeraria.
40.	Trabajo Social	Archiva el documento de "Entrega de cadáver/miembro amputado". Fin del procedimiento.

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- | | | |
|---------------------------------|--|---------------------------------|
| • LTS. Karla Daniela Ávila Ruíz | • LTS. María Macías López | • LTS. Socorro Quintero Cordero |
| • LTS. Violeta Muñoz Rosales | • TS. Guadalupe Mercedes Valdez Guzmán | |

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Institución social	Entiéndase por éste rubro, a un Asilo, un Albergue, o a la Unidad de Apoyo para Indigentes (UAPI)
Cadáver	Es el cuerpo sin vida de una persona
Certificado de defunción	Es un documento oficial que acredita el fallecimiento o muerte de una persona
Clave Única de Registro de Población CURP	Es un instrumento de registro que se asigna a todas las personas que viven en la República Mexicana, así como a los mexicanos que residen en el extranjero
Comparar	Es confrontar una cosa con otra especialmente escritos: confrontar los datos de un documento original con la copia, o bien, contra los mismos datos (de una misma persona) en un documento diferente

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Discrepancia	Es controversia, disputa o diferencia de información existente entre dos documentos o más sobre un mismo asunto
Miembro amputado	Es una parte corporal de las extremidades que ha sido separada del cuerpo mediante una cirugía o bien, mediante algún accidente o traumatismo, dicha parte del cuerpo, debe tener un peso mayor a 500 grs.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
008OE-CV_001	Manual de organización específico de la Unidad Médica de urgencias "Cruz Verde"
037P-CV_001	Procedimiento para el Resguardo de pertenencias y su entrega
038P-CV_001	Procedimiento de Camillería

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Nota de egreso por defunción
N. A.	Anexo 02 Entrega de Cadáver/Miembro amputado
N. A.	Anexo 03 Instructivo de llenado del formato Entrega de Cadáver/Miembro amputado
N. A.	Anexo 04 Derivación del Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social
N. A.	Anexo 05 Certificado de defunción
N. A.	Anexo 06 Instructivo de llenado del formato Certificado de defunción
N. A.	Anexo 07 Libro de registro de certificados de defunción
N. A.	Anexo 08 Instructivo de llenado del Libro de registro de certificados de defunción

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	12 de abril del 2017	Todas	Primera vez que se documenta el procedimiento bajo BPMN
2.			



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017



ANEXOS





Anexo 02: Entrega de Cadáver/Miembro amputado



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Entrega de Cadáver/ Miembro amputado



UNIDAD: JDA FRS LOA EAG MRS Fecha de elaboración: / /

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:

Edad: Años Meses Sexo: H M Nombre del médico que atendió:

DATOS DEL RECEPTOR DEL CADÁVER/ MIEMBROS

I. J. C. E. Policía Investigador: Hora: No. Gafete: Firma:

FUNERARIA Empresa: Domicilio:

Municipio: Estado: Nombre del responsable del servicio:

Teléfono: Hora: Identificación: Folio: Firma:

PERSONA QUE IDENTIFICA EL CADÁVER

Nombre:

Domicilio: Calle y número: Colonia:

Municipio: Estado: C. P.:

Parentesco: Edad: Teléfono: Firma:

DESCRIPCIÓN DEL MIEMBRO AMPUTADO

Elaboró: Sello:

Nombre y firma del Trabajador Social:

No. de cédula profesional:

No.	Concepto	Descripción
10	Firma	Recaba del Policía Investigador que se lleva el cuerpo, su firma autógrafa. Nota: En caso de amputación de miembro o que una funeraria sea la que se lleve el cadáver, entonces éste espacio no debe ser llenado.
11	Empresa	Anota sobre la línea, el nombre de la empresa funeraria que está dando del servicio a la familia del paciente fallecido. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
12	Domicilio	Escribe en éste campo, el domicilio de la empresa funeraria responsable de dar los servicios funerarios con los datos de: calle, número, colonia, municipio y por último, la entidad federativa. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
13	Nombre del responsable del servicio	Registra el nombre de la persona (trabajador) de la funeraria que acudió a recoger el cadáver del paciente fallecido, mismo que es el responsable del servicio. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
14	Teléfono	Anota el número de teléfono de la empresa funeraria. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
15	Hora	Escribe sobre la línea, la hora en que el responsable del servicio funerario (trabajador), se lleva el cuerpo o el miembro amputado. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
16	Identificación	Registra sobre la línea, el tipo de identificación que muestra el trabajador de la funeraria que se lleva el cuerpo o el miembro amputado, ejemplo: INE, gafete de la empresa, etc Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
17	Folio	Anota el folio de la identificación que presenta el trabajador de la funeraria que se lleva el cuerpo o el miembro amputado. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.

No.	Concepto	Descripción
18	Firma	Recaba del Responsable del servicio (trabajador de la funeraria) que se lleva el cuerpo o el miembro amputado, su firma autógrafa. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
Persona que identifica el cadáver		
19	Nombre	Sobre las tres líneas siguientes, debes anotar el nombre completo de quien identifica el cadáver, iniciando por primer apellido, enseguida el segundo apellido y por último, nombre o nombres.
20	Domicilio	Escribe en éste campo, el domicilio de la persona que identificó el cadáver con los datos de: calle, número, colonia, municipio, entidad federativa y por último, el código postal.
21	Parentesco	Anota sobre la línea el parentesco que tiene la persona que identificó el cadáver con el paciente que falleció.
22	Edad	En éste campo debes anotar la edad que tiene la persona que identificó el cadáver.
23	Teléfono	Anota el número de teléfono la persona que identificó el cadáver.
24	Firma	Recaba de la persona que identificó el cadáver, su firma autógrafa.
25	Descripción del miembro amputado	En caso de haber sido una amputación de miembro, debes anotar sobre las líneas, la descripción del miembro que se le amputó al paciente.
26	Elaboró	Anota sobre la línea tu nombre completo y firma el documento autógrafamente.
27	No. de cédula profesional	Escribe sobre la línea, tu número de cédula profesional.
28	Sello	Plasma en éste espacio, el sello de Trabajo Social de la Unidad médica donde falleció el paciente.

Anexo 05: Certificado de defunción

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
Modelo 2015
FOLIO
150384229

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO(A)

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)
Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

2. CURP _____

3. SEXO: Hombre _01_ Mujer _02_ Se ignora _03_

4. NACIONALIDAD: Mexicana _01_ Otra _02_ Se ignora _03_

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_

6. PESO: Kilogramos _____ Gramos _____

7. TALLA: Metros _____ Centímetros _____

8. FECHA DE NACIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____

9. EDAD CUMPLIDA: Para menores de una hora: Minutos _____ Para menores de un día: Horas _____ Para menores de un mes: Días _____ Para menores de un año: Meses _____ Para personas de un año o más: Años cumplidos _____ Se ignora _09_

10. ESTADO CONYUGAL: En unión libre _04_ Separado(a) _06_ Divorciado(a) _03_ Viudo(a) _02_ Soltero(a) _01_ Casado(a) _05_ Se ignora _09_

11. RESIDENCIA HABITUAL: Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)
11.1 Calle y número _____ 11.2 Colonia _____ 11.3 Localidad _____
11.4 Municipio o delegación _____ 11.5 Entidad federativa o país (si residió en el extranjero) _____

12. ESCOLARIDAD: Ninguna _01_ Primaria incompleta _02_ Secundaria incompleta _04_ Bachillerato o preparatoria incompleta _11_ Profesional _07_ Se ignora _09_
Preescolar _12_ Primaria completa _03_ Secundaria completa _05_ Bachillerato o preparatoria completa _06_ Posgrado _10_

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 13.1 Trabajaba: Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna _01_ ISSSTE _03_ SEDENA _05_ Seguro Popular _07_ Otra _08_ IMSS _02_ PEMEX _04_ SEMAR _06_ IMSS Oportunidades _10_ Se ignora _09_

14.1 Número de seguridad social o afiliación _____

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN: Secretaría de Salud _01_ IMSS _03_ PEMEX _05_ SEMAR _07_ Unidad médica privada _09_ IMSS Oportunidades _02_ ISSSTE _04_ SEDENA _06_ Otra unidad pública _08_ 15.1 Nombre de la unidad médica _____ 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 16.1 Calle y número _____ 16.2 Colonia _____ 16.3 Localidad _____
16.4 Municipio o delegación _____ 16.5 Entidad federativa _____

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: Día _____ Mes _____ Año _____ Horas _____ Minutos _____

18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_

19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí _01_ No _02_

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.-)

PARTE I
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente

a) Debido a (o como consecuencia de) _____

b) Debido a (o como consecuencia de) _____

c) Debido a (o como consecuencia de) _____

d) _____

PARTE II
Circunstancias patológicas significativas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionadas con la enfermedad o estado morbosos que la produjo

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS
22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:
El embarazo _01_ El parto _02_ El puerperio _03_
43 días a 11 meses después del parto o aborto _04_ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte _05_

22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí _01_ No _02_

22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí _01_ No _02_

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN
Código CIE _____

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

23.1 Fue un presunto: Accidente _01_ Homicidio _02_ Suicidio _03_ Se ignora _04_

23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_

23.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular _01_ Área deportiva _03_ Área industrial (taller, fábrica u obra) _08_ Vivienda colectiva (caso, edificio, etc.) _02_ Calle o carretera (vía pública) _04_ Otro _03_ Escuela u oficina pública _02_ Área comercial o de servicios _05_ Se ignora _09_

23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)? _____

23.4.1 Calle y número _____ 23.4.2 Colonia _____ 23.4.3 Localidad _____
23.4.4 Municipio o delegación _____ 23.4.5 Entidad federativa _____

23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: _____

23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión _____

23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión: 23.7.1 Calle y número _____ 23.7.2 Colonia _____ 23.7.3 Localidad _____
23.7.4 Municipio o delegación _____ 23.7.5 Entidad federativa _____

DEL INFANTE

24. NOMBRE: Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) _____

26. CERTIFICADA POR: Médico tratante _01_ Médico legista _02_ Otro médico _03_ Persona autorizada por la Secretaría de Salud _04_ Autoridad civil _05_ Otro _06_

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de la cédula profesional _____

DEL CERTIFICANTE

28. NOMBRE: Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

29. TELÉFONO _____

30. DOMICILIO: _____

31. FIRMA _____

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: Día _____ Mes _____ Año _____

DEL REG. CIVIL

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm. _____ Libro Núm. _____

34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: 34.1 Localidad _____ 34.2 Municipio o delegación _____ 34.3 Entidad federativa _____ 34.4 Día _____ Mes _____ Año _____

33.1 Acta Núm. _____

34.4 Día _____ Mes _____ Año _____

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL. LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSesión DE LOS PARTICULARES.

MUEERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL FALLECIDO(A)

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

150384229

Anexo 06: Instructivo de llenado del formato Certificado de defunción

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Debe ser expedido por un médico; de preferencia por el tratante, el que haya otorgado la última atención o el que haya asistido el fallecimiento. En lugares donde no haya médico, podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud.
- Para el llenado de este Certificado, auxíliase con la información proporcionada por un familiar o persona legalmente responsable del fallecido(a). Si la defunción ocurrió en una unidad médica recorra al expediente clínico para obtener (o cotejar) la información.
- Llene en original y tres copias, entregue a los familiares el original y las dos primeras copias con la instrucción de llevarlos al Registro Civil para obtener el Acta de Defunción. **La tercera copia debe conservarse en la unidad médica que certificó la defunción para integrar la información de mortalidad del Sector Salud y posteriormente resguardarse en el expediente clínico del fallecido. Si el Certificado se expidió fuera de una unidad médica, el certificador está obligado a remitir la tercera copia a la Secretaría de Salud en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.**
- Escriba con tinta negra o azul (no utilice pluma de gel), usando letra de molde, clara y legible, o con máquina de escribir. No use abreviaturas. Escriba sobre una superficie plana y firme, presionando al escribir para legibilidad de las copias, **verifique que la información se pueda leer claramente hasta la última copia.** En el caso de números utilice arábigos (0, 1, 2, ..., 9).
- En los campos de Fecha, el orden de registro es: día, mes y año. Complete con cero a la izquierda para los días y meses de un dígito, *ejemplo:* para 5 de marzo de 2012 anote [0, 5, 0, 3, 2, 0, 1, 2]. Registre incluso información parcial, llenando con "nueves" los espacios de la información desconocida, *ejemplo:* si sólo se conoce el año del nacimiento (2010), registre: [9, 9, 9, 9, 2, 0, 1, 0].
- Marque el círculo de "Se ignora" o llene los espacios con "nueves" en el caso de datos numéricos, **sólo cuando se desconozca la información y después de agotar todos los recursos para obtenerla.**
- Para los domicilios, registre la dirección según se requiera, anotando el nombre de la calle y número, así como de la colonia, localidad, municipio o delegación, y entidad federativa. Evite anotar "domicilio conocido", en su caso use referencias.
- Este documento no debe llevar tachaduras o enmendaduras.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

- NOMBRE DE EL(LA) FALLECIDO(A).** Anote el nombre completo, tal cual aparece en el Acta de Nacimiento. En el caso de que el(la) fallecido(a) sea un(a) recién nacido(a) sin Acta de Nacimiento, escribir "RN" en el lugar del nombre y anotar los apellidos paterno y materno.
- ¿HABLABA LENGUA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que el fallecido hablara alguna lengua indígena, ya sea como única lengua o además del español.
- EDAD CUMPLIDA.** Registre la edad cumplida y llene con ceros a la izquierda en caso de tener espacios vacíos. Cuando la edad cumplida sea desconocida, pero al menos se conoce que el(la) fallecido(a) vivió AÑOS, MESES, DÍAS, etc., llene con "nueves" los espacios correspondientes, *ejemplo:* para desconocido en años anote en el lugar para años cumplidos [9, 9, 9]. Marque la opción "Se ignora", después de agotar todos los recursos para determinar la edad.
- ESTADO CONYUGAL.** Situación de el(la) fallecido(a) mayor de 12 años en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio, advertir al familiar que en el Registro Civil será verificado su estado conyugal.
- RESIDENCIA HABITUAL.** Anote la dirección completa de la vivienda donde residía habitualmente el(la) fallecido(a). Si ésta corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de "Entidad federativa" el nombre.
- ESCOLARIDAD.** Marque con una "X" la opción que indique el nivel máximo de estudios aprobados de el(la) fallecido(a), si tuviere estudios de primaria, secundaria, bachillerato o preparatoria sin terminar, márquelo en la opción incompleto de las mismas. Si no tenía escolaridad marque la opción "Ninguna". Para menores de 3 años omita la respuesta a esta variable.
- OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación principal, *ejemplo:* obrero(a), maestro(a), etc. En 13.1 marque la opción "SI" cuando el(la) fallecido(a) contaba con un trabajo o laboraba en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que percibiera o no ingresos. Marque "No" cuando el(la) fallecido(a) se dedicaba a quehaceres del hogar o cuidados de los hijos, a estudiar, era jubilado(a), rentista, etc.
- AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Marque con una "X" la(s) institución(es) a la(s) que estaba afiliado(a) el(la) fallecido(a). La opción "Ninguna" debe marcarse cuando el informante manifieste que el fallecido(a) no tenía afiliación a servicios de salud. Una persona puede estar afiliada en más de una institución, por lo que es importante leer todas las opciones y marcar las señaladas por el informante. Admite hasta dos respuestas. En 14.1 anote el número de afiliación de la opción donde recibió la última atención, asegúrese que éste guarde correspondencia con la(s) opción(es) registrada(s) en la pregunta 14.
- SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN.** Especifique el lugar donde ocurrió la defunción. Si ésta ocurrió en una unidad médica pública o privada anote el nombre de la misma en 15.1 y en 15.2 la Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES).
- FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN.** Registre la hora de la ocurrencia del hecho, en formato de 24 horas, de 00 a 23, y para los minutos de 00 a 59, *ejemplo:* si la defunción ocurrió a las 5 de la tarde con 9 minutos, anote [17]:[09].
- SE PRACTICÓ NECROPSIA.** Esta pregunta aplica para toda defunción, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidentales o violentas).
- CAUSA(S) DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una sola causa en cada renglón, **sin omitir el intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la fecha de la defunción.** Deje en blanco el recuadro para "Uso exclusivo del personal codificador".
PARTE I: En la Línea a) escriba la enfermedad, lesión o estado patológico que produjo directamente la muerte, en las líneas b), c) y d) debe registrar las enfermedades o sucesos antecedentes en orden cronológico que dieron origen a la causa anotada en la línea a). Como ayuda debajo de las líneas a), b) y c) se indica la leyenda: "debido a (o como consecuencia de)", lo cual indica que la causa que anote en la línea superior, se debe o es consecuencia de la que vaya a registrar debajo de ella.
PARTE II: Cuando aplique, registre alguna enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la PARTE I, *ejemplo:*

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo de tiempo aproximado entre el inicio de la enfermedad o lesión y la fecha de la defunción		Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud	
PARTE I		Causa		Código CIE	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Debido a (o como consecuencia de)			
a) Peritonitis aguda		2 días			
b) Perforación del duodeno		4 días			
c) Díscera duodenal		3 años			
d) Hipertensión arterial		5 años			

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS. Por ningún motivo debe dejarse sin respuesta. Marque en 22.1 una de las opciones de la 1 a la 5, y no omita responder las preguntas 22.2 y 22.3.

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA. Avise inmediatamente a la autoridad civil. El médico legista es el responsable de expedir el Certificado, respondiendo a cada una de las preguntas de este apartado con base a la información disponible.

23.1. Fue un presunto. No omita la respuesta. La opción seleccionada denota una presunción no una afirmación.

23.3. Sitio donde ocurrió la lesión. Especifique la opción correspondiente, coincida o no con el sitio donde ocurrió la defunción.

23.4. ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? Si la muerte es un presunto homicidio, escriba el parentesco con el(la) fallecido(a) del presunto responsable, *ejemplo:* esposo(a), padre, madre, concubino(a). En caso de no existir un parentesco anote "ninguno".

23.6. Anote de manera precisa las circunstancias que originaron la lesión que causó la muerte, *ejemplo:* caída de la escalera de su casa, atropellado(a) por un autobús al cruzar la avenida.

23.7. Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión. En caso de haber ocurrido en la carretera, especifique además del nombre de la carretera, el número del kilómetro. Evite anotar "domicilio conocido", en su caso use referencias.

26. CERTIFICADA POR. En el caso de ser un médico pasante el que certifique, éste debe registrarse en la opción 4 "Personas autorizadas por la Secretaría de Salud".

27. DATOS DEL CERTIFICANTE. No omitir ningún dato que lo identifique. La firma es de carácter obligatorio, debe ser autógrafa y se recomienda se plasme en original en los cuatro tantos del Certificado. Para el caso de certificantes médicos, es obligatorio anotar el número de su cédula profesional.

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN. Anote el día, mes y año de expedición del Certificado.

ABREVIATURAS
 INF: Informante. REG: Registro. NÚM: Número. CIE: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

Anexo 07: libro de registro de certificados de defunción



Registro de certificados de defunción



DATOS DEL CERTIFICADO			
1 /	2	3	4
Fecha de elaboración	Folio del certificado	Trabajador(a) Social	Firma
Nombre: 5		Sexo: 6	H M
Primer Apellido		Segundo Apellido	Nombre (s)
Edad: 7		Nombre del médico que atendió 8	No. de Cédula Prof. 9
Años	Meses		
Causas de muerte			
a) 10	c) 10		
b) 10	d) 10		
			11
			Firma
DATOS DEL FAMILIAR QUE RECIBE EL CERTIFICADO			
Nombre: 12		Domicilio: 13	
		Calle y número	
		Colonia	Municipio
Estado	Parentesco: 14	15	
		Teléfono	
			16
			Firma

DATOS DEL CERTIFICADO			
1 /	2	3	4
Fecha de elaboración	Folio del certificado	Trabajador(a) Social	Firma
Nombre: 5		Sexo: 6	H M
Primer Apellido		Segundo Apellido	Nombre (s)
Edad: 7		Nombre del médico que atendió 8	No. de Cédula Prof. 9
Años	Meses		
Causas de muerte			
a) 10	c) 10		
b) 10	d) 10		
			11
			Firma
DATOS DEL FAMILIAR QUE RECIBE EL CERTIFICADO			
Nombre: 12		Domicilio: 13	
		Calle y número	
		Colonia	Municipio
Estado	Parentesco: 14	15	
		Teléfono	
			16
			Firma

Anexo 08: Instructivo de llenado del Libro de registro de certificados de defunción

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha de elaboración	En este espacio el Trabajador Social, debe anotar la fecha en la que se está entregando el certificado de defunción.
2	Folio del certificado	Trabajo Social anota el número de folio del certificado de defunción que se encuentra ubicado en la parte superior derecha de dicho formato, el cuál entrega al médico tratante.
3	Trabajador (a) Social	El Trabajador Social previo a la entrega del libro deberá anotar su nombre en este espacio
4	Firma	Una vez anotado el nombre el Trabajador Social debe firmar sobre la línea destinada para tal fin.
5	Nombre	Nota: El médico, de aquí en adelante será el quien realice el registro en el formato. Escribir en este espacio el nombre del paciente en el siguiente orden: primer apellido, segundo apellido y el o los nombres de la persona fallecida tal como está escrito en el acta de nacimiento.
6	Sexo	Señala con una "X" (equis) el sexo del fallecido.
7	Edad	Anota sobre la línea de "años" la edad cumplida al momento del fallecimiento y si el fallecido es menor de un año deberá poner sobre la línea de "meses" los meses cumplidos. Nota: si el fallecido fuera un recién nacido, debe especificarlo. <i>Ejemplo:</i> cinco días anotados en el espacio de "meses".
8	Nombre del médico que atendió	Escribe sobre la línea correspondiente a este punto tu nombre
9	No. de Cédula profesional	Plasma en este espacio el registro de la cedula profesional federal que emite la dirección general de profesiones.
10	Causas de muerte	Registra en este punto hasta cuatro causas por las cuales haya fallecido el paciente.
11	Firma	Este espacio debe ser utilizado para que rubriques con tu firma, la cual indica que has elaborado el certificado médico del cual se deriva el presente registro.
12	Nombre	Anota el nombre del familiar que proporcionó los datos y recibe el certificado de defunción.
13	Domicilio	Recaba los datos de calle, número, colonia, municipio y estado, correspondientes al domicilio del familiar que proporciono los datos.
14	Parentesco	Registra el parentesco que tuvo el familiar con el fallecido.
15	Teléfono	Anota el número telefónico del familiar, a diez dígitos indicando si se trata de un número fijo o celular.
16	Firma	Recaba la firma del familiar que proporcionó los datos, la cual es evidencia de que se le entregó el certificado de defunción.