



Guadalajara
La Ciudad



Unidad Médica de Urgencias

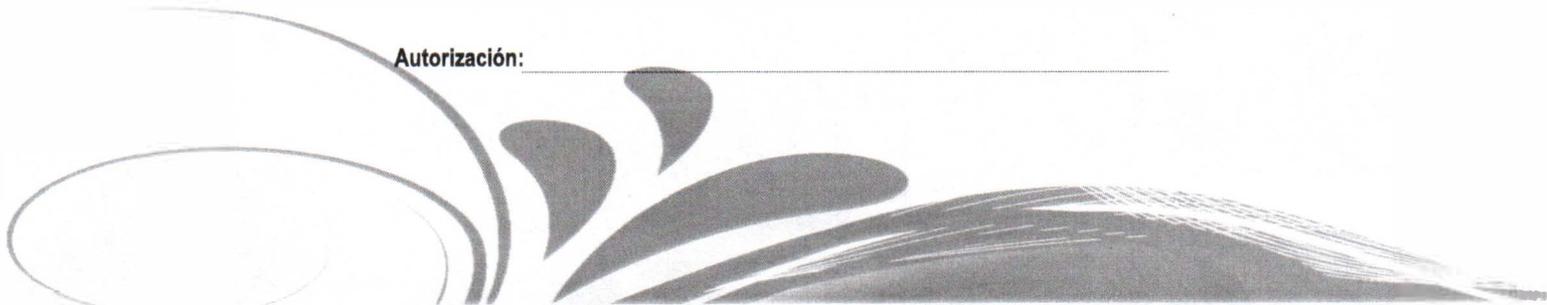


**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Manual de Procedimientos de Urgencias Tomo II

Elaboración: 05 de mayo del 2016 Actualización: 30 de junio 2020 Nivel: II

Autorización: _____





**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021



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.

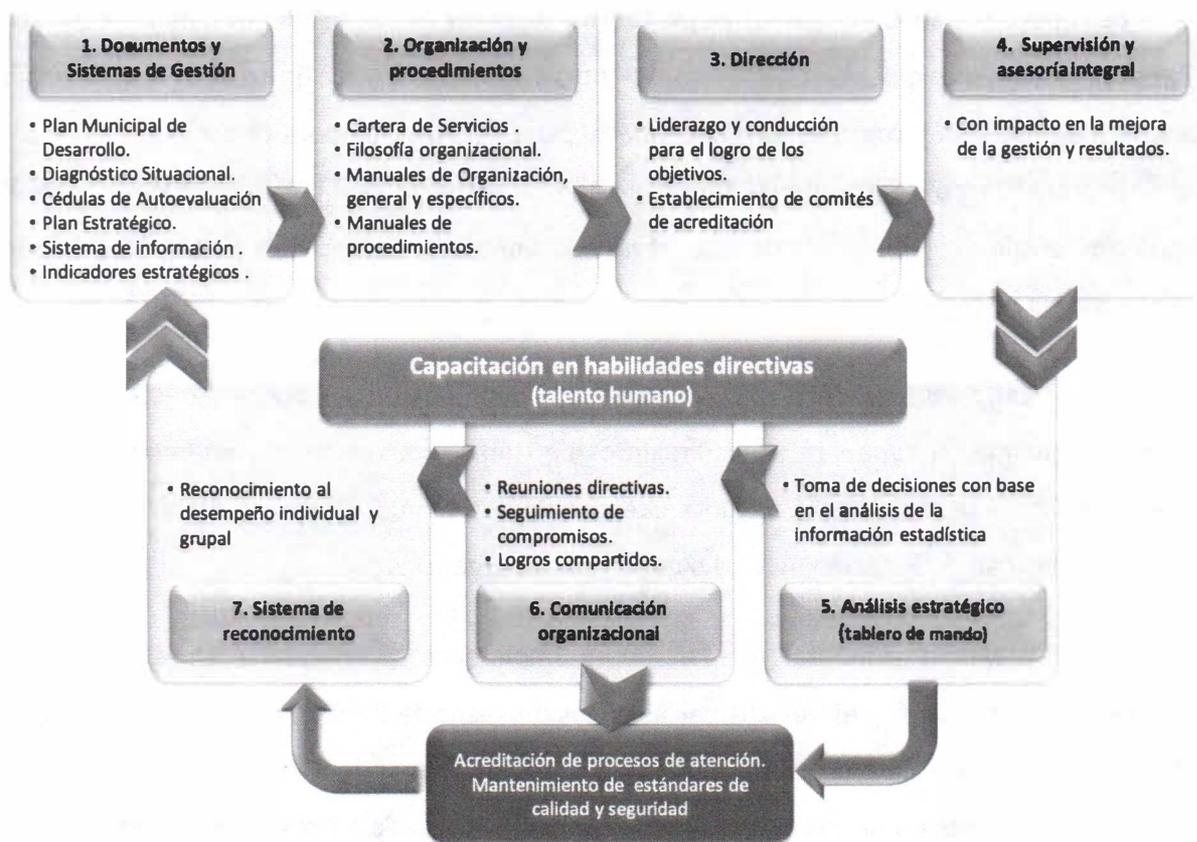
LA CALIDAD EN SERVICIOS MÉDICOS.

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

- 038- Procedimiento de camillería.
- 039- Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado
- 040- Procedimiento de consentimiento informado
- 041- Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias
- 042- Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital
- 044- Procedimiento de egreso hospitalario/Urgencias de pacientes
- 046- Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa
- 047- Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes
- 054- Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio

- 062- Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica.



Dirección de Servicios Médicos Municipales 2018 - 2021.

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 están contribuido a la eliminación de la pobreza y al desarrollo integral de las ciudades y las personas, quienes disfrutan de una mayor calidad de vida dentro un ambiente digno y seguro, logrando que **Guadalajara y el área metropolitana sea reconocida como un lugar para crecer sanamente y vivir con armonía.**





Las estrategias rectoras para lograr la visión 2042

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

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

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



Decálogo de Valores

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

Compromiso

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

Respeto

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

Congruencia

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

Responsabilidad.

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

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

Honradez

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

Trato digno

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

Humanitarismo

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

Amabilidad

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

Honorabilidad

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

Eficiencia

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



Políticas rectoras

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



Fundamento Legal

De conformidad al código de gobierno Municipal de Guadalajara que entrará en Vigor el día 01 de abril del 2020 y publicado en la Gaceta Municipal el pasado 29 de noviembre es de orden público las atribuciones que a continuación se describen:

Subsección Quinta: Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Artículo 224. La Dirección de Servicios Médicos Municipales, tiene las siguientes atribuciones:

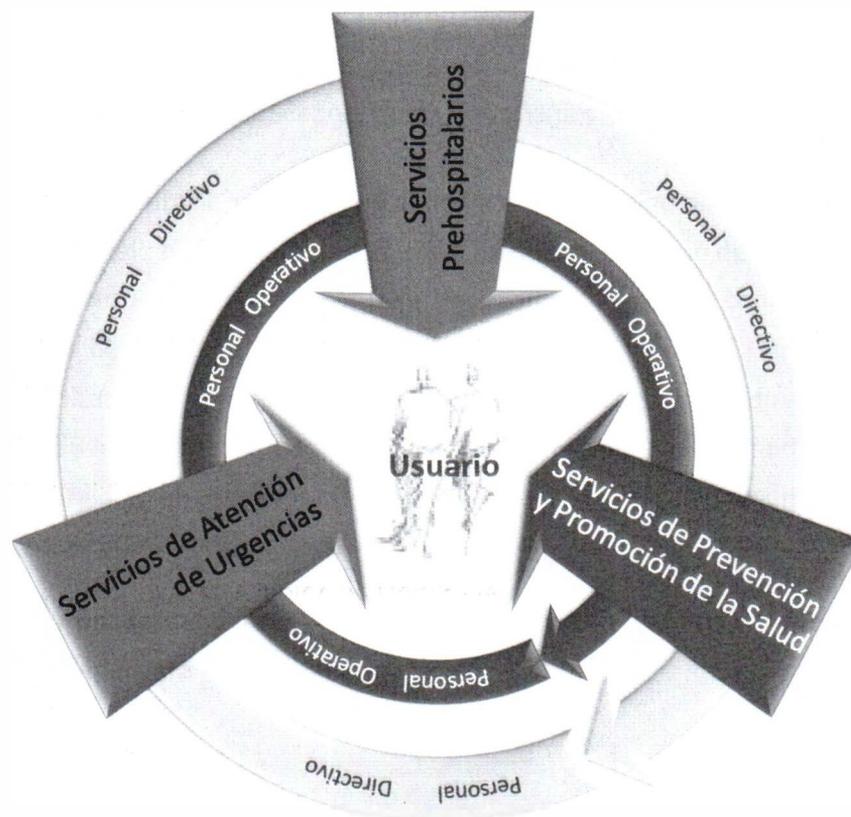
- I. Participar en la construcción del modelo metropolitano, con énfasis en la educación para la salud, la prevención y el autocuidado, con las dependencias competentes;
- II. Ser eje rector en la colaboración, coordinación y operación con las dependencias correspondientes para planear, asesorar y dirigir los programas que se instrumenten en el Municipio en materia de salud;
- III. Mejorar la cobertura de servicio prehospitalario y urgencias médicas quirúrgicas;
- IV. Colaborar en la promoción de programas de activación física y servicios de salud en lugares públicos, para impulsar la medicina preventiva y estilos de vida sana, en coordinación con las dependencias competentes;
- V. Operar un sistema sanitario de atención, con vinculación y coordinación funcional de todas las instituciones del sector salud que actúan en el Municipio;
- VI. Proponer las acciones de mejora del sistema de salud, basado en las necesidades de la ciudadanía;
- VII. Implementar los protocolos de intervención específica para los padecimientos de alta prevalencia;
- VIII. Colaborar en coordinación con las dependencias competentes en la implementación de medidas para el saneamiento y preservación de los entornos habitacionales, escolares y laborales, favoreciendo en la generación de entornos saludables para las personas;
- IX. Autorizar apoyar y evaluar el desarrollo y cumplimiento de los programas de enseñanza, educación continua y adiestramiento en el servicio de salud;
- X. 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; y

XI. Asesorar y colaborar, en coordinación con la dependencia municipal de protección Civil, a la administración pública en la implementación y operación de sus respectivas Comisiones de Seguridad e Higiene.

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.



**Servicios Médicos
Municipales**

Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
2018-2021



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento de camillería

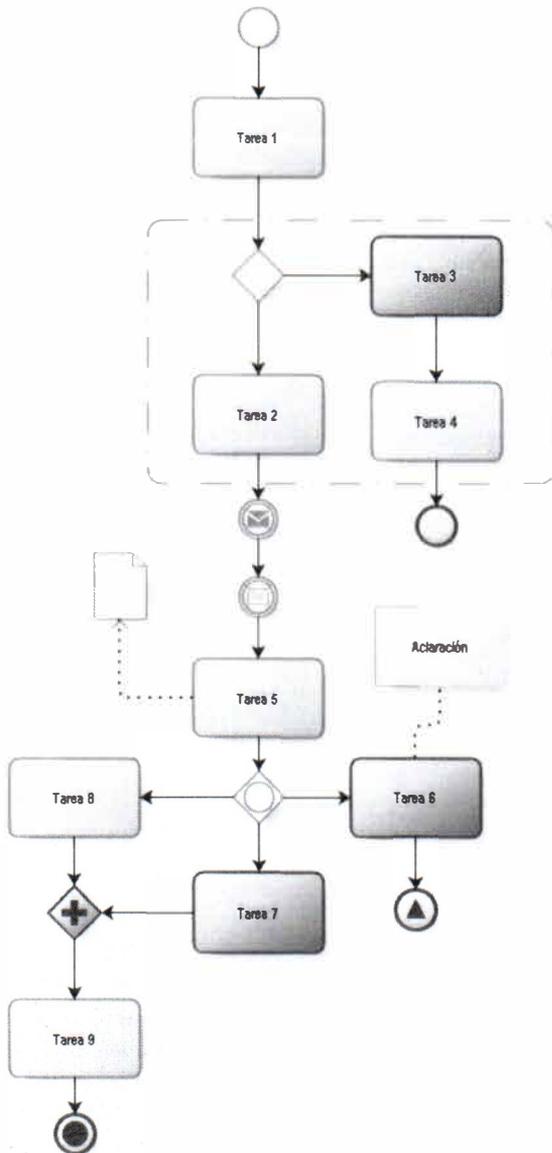
Clave: 038P-CV_002

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Unidad médica de Urgencias

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
"Dr. Jesús Delgadillo y Araujo"

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Medicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





Procedimiento de camillería



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	8
Anexos	9



1000000000
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_002

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



Construcción
de Compañías



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Compañías

Procedimiento de camillería



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

- 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.
- Es responsabilidad del personal que requiera de un traslado de camillería, solicitar el servicio a personal de camillería de la Coordinación de Logística Administrativa.
- 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.
- 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.
- El personal de camillería, tiene la responsabilidad de trasladar pacientes, cadáveres o miembros amputados



Procedimiento de camillería



4.- RESPONSABILIDADES

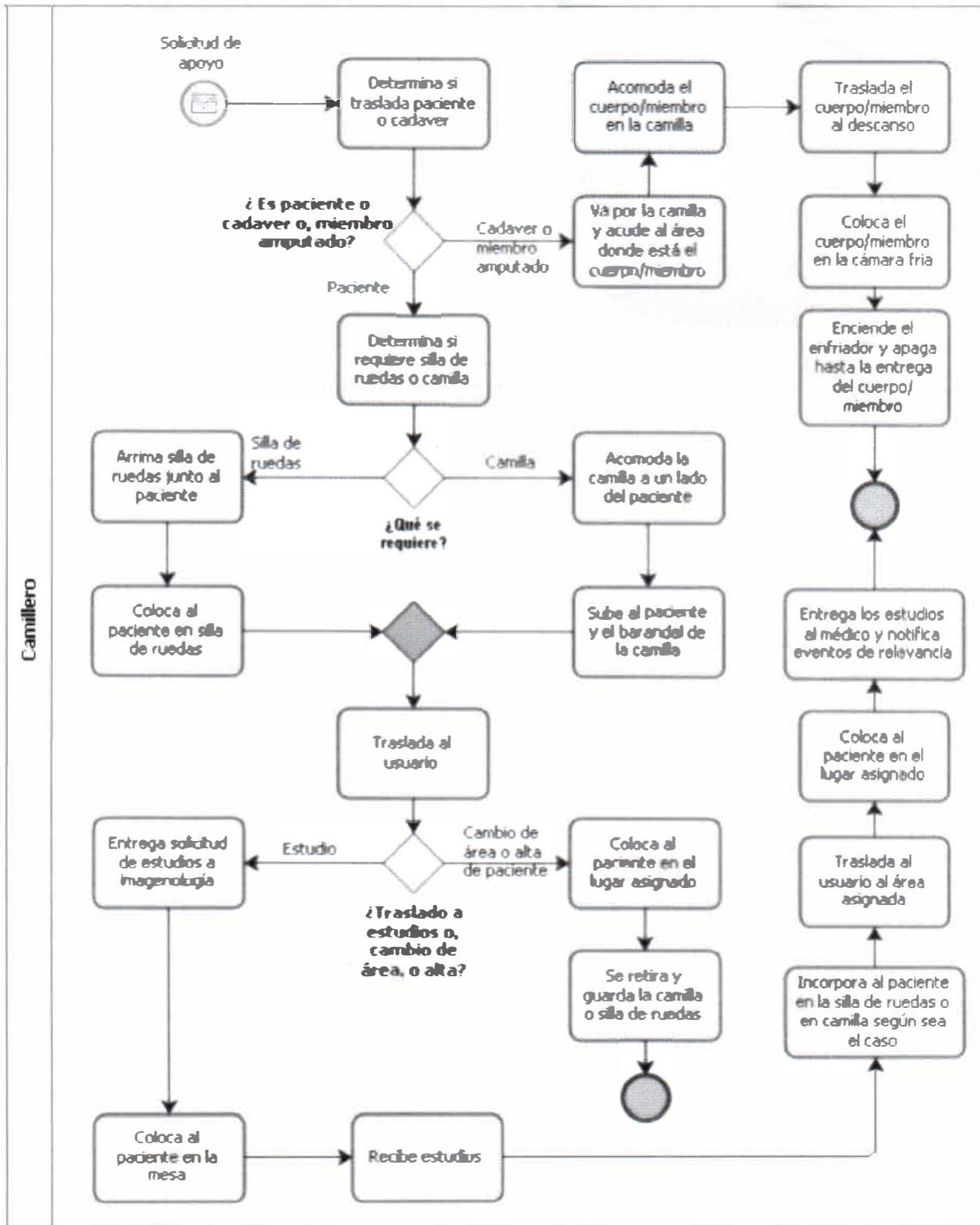
Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.02	Procesos Epidemiológicos
a)	Detectar las enfermedades epidemiológicas de los pacientes, sujetos a notificación obligatoria, para su atención y control, en forma oportuna,
d)	Detección y registro 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.



Procedimiento de camillería



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





Municipio
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV 002

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





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						



Procedimiento de camillería



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:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación
<ul style="list-style-type: none"> 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"

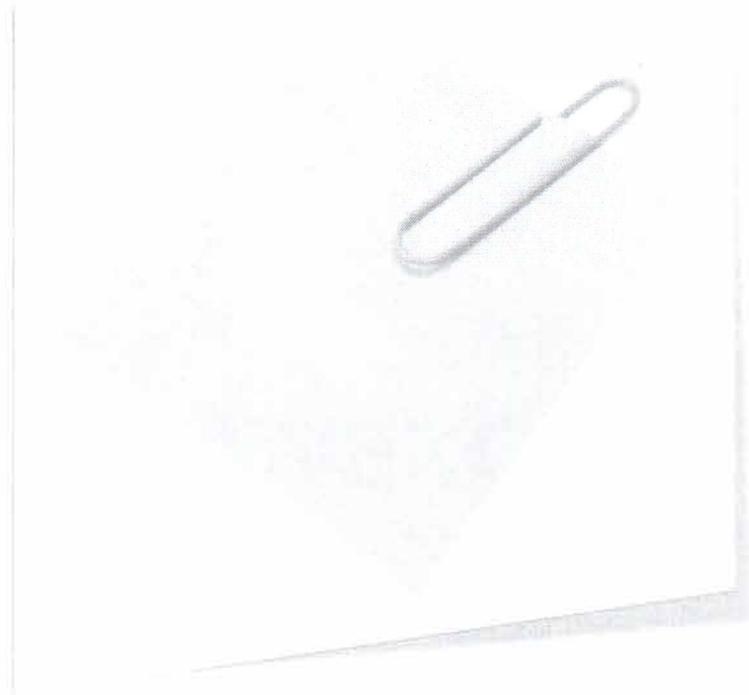
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	Ninguna	Segunda vez, Cambio de administración 2018-2021

ANEXOS





Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

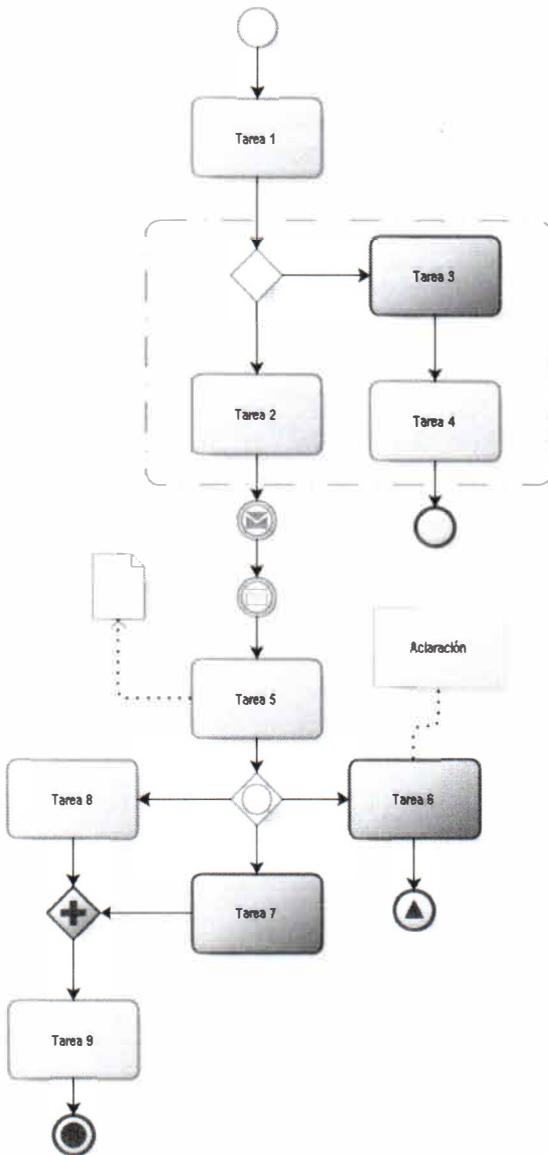
Clave: 039P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

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

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.

DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
Dr. José de Jesús Delgadillo y Araujo

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





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 002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





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.



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)
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	008OE-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
i)	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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

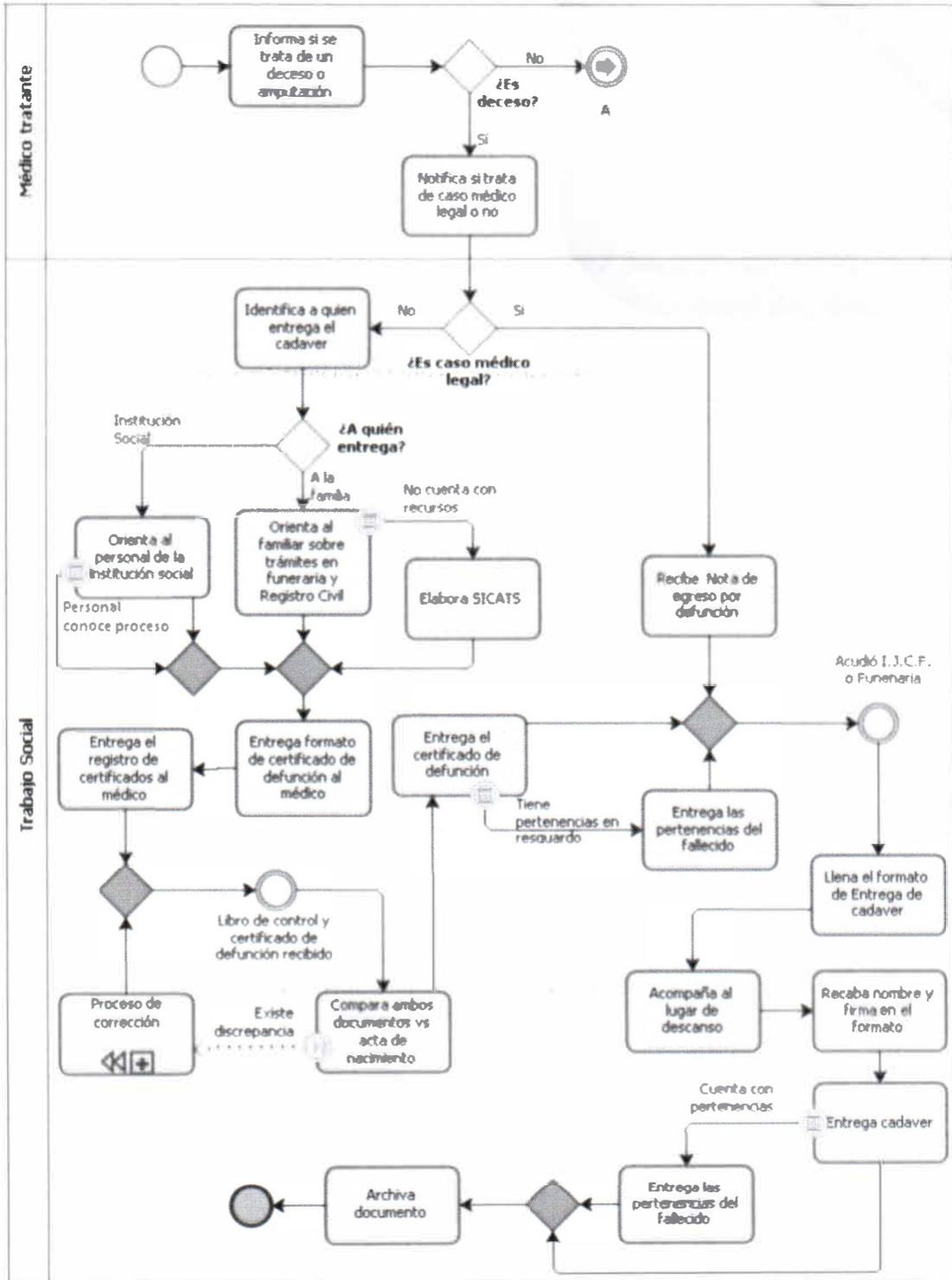
Clave: 039P-CV 002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



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





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							



Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



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.
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 "Procedimiento para el "Resguardo de pertenencias y su entrega" (037P-CV)
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.

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



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> <table border="0"> <tr> <td> <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, </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Credencial del Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso (INE o IFE respectivamente). ✓ Resumen médico. </td> </tr> </table> <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 	<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, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Credencial del Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso (INE o IFE respectivamente). ✓ Resumen médico. 				
<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, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Credencial del Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso (INE o IFE respectivamente). ✓ Resumen médico. 							
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.						



Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



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:

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		

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
Discrepancia	Es controversia, disputa o diferencia de información existente entre dos documentos o más sobre un mismo asunto



8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
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.	30 de junio 2020		Regla de operación 8, Elimina: y derivar al Instituto Jalisciense de Asistencia social
2.		12	Elimina leyenda: Instituto jalisciense de asistencias social (Por desaparecer el Instituto)



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

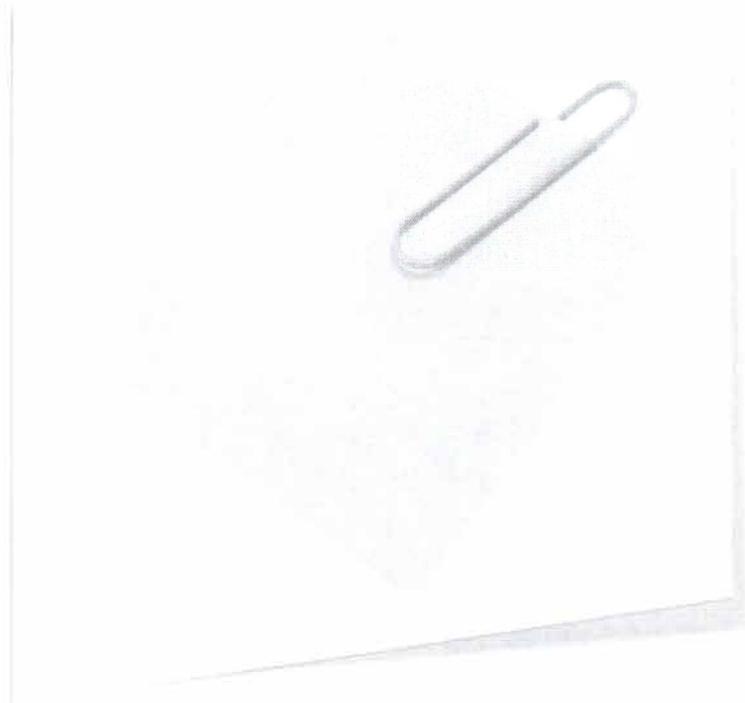
Clave: 039P-CV 002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



ANEXOS





Anexo 01: Nota médica de egreso por defunción



Servicios Médicos Municipales
Gobierno del Estado de Jalisco

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias

Nota médica de egreso por defunción



Guadalajara

Nombre de la Unidad Médica de Urgencia _____

Paciente	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	Nombre (s) _____
Edad	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Hora de ingreso
Sexo	Fecha de egreso	Fecha de egreso	Hora de la muerte
Servicio	Área		Cama/Camilla

Motivo de ingreso _____

Antecedentes _____

Resumen _____

Impresión diagnóstica (I DX) _____

Médico tratante _____

Nombre y firma _____

Cédula: _____



Anexo 02: Entrega de Cadáver/Miembro amputado

Formulario for 'Entrega de Cadáver/Miembro amputado' with sections: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, DATOS DEL RECEPTOR DEL CADÁVER/ MIEMBROS, FUNERARIA, PERSONA QUE IDENTIFICA EL CADÁVER, DESCRIPCIÓN DEL MIEMBRO AMPUTADO, and fields for elaboration and professional ID.



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 04: Derivación del Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social Anverso

Formulario titled 'Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social (SICATS)' with sections for user data, social diagnosis, request, and economic support. Includes logos for DIF Jalisco, Servicios Médicos Municipales, and BIENESTAR.



La Ciudad

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



Anexo 05: Certificado de defunción

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		FOLIO 150384229	
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO			
1 NOMBRE DEL FALLECIDO(A)			
2 CURP		3 SEXO	
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		6 PESO	
9 EDAD CUMPLIDA		7 TALLA	
10. Para menores de un año escriba el número de días del Certificado de Nacimiento		8 FECHA DE NACIMIENTO	
11. RESIDENCIA HABITUAL		18. ESTADO CONYUGAL	
12. ESCOLARIDAD		13. OCUPACIÓN HABITUAL	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14.1 Número de seguridad social o afiliación	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN		15.1 Nombre de la unidad médica	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		15.2 Círculo Único de Establecimiento de Salud (CUES)	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	
21. LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		22. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS SON LAS CAUSAS ANOTADAS EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN?	
23. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECÍFICAMENTE?		23.1 Fue un accidente	
23.2 ¿Las causas anotadas en el certificado de defunción corresponden a las causas anotadas en el certificado de defunción?		23.3 ¿Se daña el cuerpo?	
23.4 ¿Se daña el cuerpo?		23.5 ¿Se daña el cuerpo?	
23.6 ¿Se daña el cuerpo?		23.7 ¿Se daña el cuerpo?	
23.7 ¿Se daña el cuerpo?		23.8 ¿Se daña el cuerpo?	
23.9 ¿Se daña el cuerpo?		23.10 ¿Se daña el cuerpo?	
23.11 ¿Se daña el cuerpo?		23.12 ¿Se daña el cuerpo?	
23.13 ¿Se daña el cuerpo?		23.14 ¿Se daña el cuerpo?	
23.15 ¿Se daña el cuerpo?		23.16 ¿Se daña el cuerpo?	
23.17 ¿Se daña el cuerpo?		23.18 ¿Se daña el cuerpo?	
23.19 ¿Se daña el cuerpo?		23.20 ¿Se daña el cuerpo?	
23.21 ¿Se daña el cuerpo?		23.22 ¿Se daña el cuerpo?	
23.23 ¿Se daña el cuerpo?		23.24 ¿Se daña el cuerpo?	
23.25 ¿Se daña el cuerpo?		23.26 ¿Se daña el cuerpo?	
23.27 ¿Se daña el cuerpo?		23.28 ¿Se daña el cuerpo?	
23.29 ¿Se daña el cuerpo?		23.30 ¿Se daña el cuerpo?	
23.31 ¿Se daña el cuerpo?		23.32 ¿Se daña el cuerpo?	
23.33 ¿Se daña el cuerpo?		23.34 ¿Se daña el cuerpo?	
23.35 ¿Se daña el cuerpo?		23.36 ¿Se daña el cuerpo?	
23.37 ¿Se daña el cuerpo?		23.38 ¿Se daña el cuerpo?	
23.39 ¿Se daña el cuerpo?		23.40 ¿Se daña el cuerpo?	
23.41 ¿Se daña el cuerpo?		23.42 ¿Se daña el cuerpo?	
23.43 ¿Se daña el cuerpo?		23.44 ¿Se daña el cuerpo?	
23.45 ¿Se daña el cuerpo?		23.46 ¿Se daña el cuerpo?	
23.47 ¿Se daña el cuerpo?		23.48 ¿Se daña el cuerpo?	
23.49 ¿Se daña el cuerpo?		23.50 ¿Se daña el cuerpo?	
23.51 ¿Se daña el cuerpo?		23.52 ¿Se daña el cuerpo?	
23.53 ¿Se daña el cuerpo?		23.54 ¿Se daña el cuerpo?	
23.55 ¿Se daña el cuerpo?		23.56 ¿Se daña el cuerpo?	
23.57 ¿Se daña el cuerpo?		23.58 ¿Se daña el cuerpo?	
23.59 ¿Se daña el cuerpo?		23.60 ¿Se daña el cuerpo?	
23.61 ¿Se daña el cuerpo?		23.62 ¿Se daña el cuerpo?	
23.63 ¿Se daña el cuerpo?		23.64 ¿Se daña el cuerpo?	
23.65 ¿Se daña el cuerpo?		23.66 ¿Se daña el cuerpo?	
23.67 ¿Se daña el cuerpo?		23.68 ¿Se daña el cuerpo?	
23.69 ¿Se daña el cuerpo?		23.70 ¿Se daña el cuerpo?	
23.71 ¿Se daña el cuerpo?		23.72 ¿Se daña el cuerpo?	
23.73 ¿Se daña el cuerpo?		23.74 ¿Se daña el cuerpo?	
23.75 ¿Se daña el cuerpo?		23.76 ¿Se daña el cuerpo?	
23.77 ¿Se daña el cuerpo?		23.78 ¿Se daña el cuerpo?	
23.79 ¿Se daña el cuerpo?		23.80 ¿Se daña el cuerpo?	
23.81 ¿Se daña el cuerpo?		23.82 ¿Se daña el cuerpo?	
23.83 ¿Se daña el cuerpo?		23.84 ¿Se daña el cuerpo?	
23.85 ¿Se daña el cuerpo?		23.86 ¿Se daña el cuerpo?	
23.87 ¿Se daña el cuerpo?		23.88 ¿Se daña el cuerpo?	
23.89 ¿Se daña el cuerpo?		23.90 ¿Se daña el cuerpo?	
23.91 ¿Se daña el cuerpo?		23.92 ¿Se daña el cuerpo?	
23.93 ¿Se daña el cuerpo?		23.94 ¿Se daña el cuerpo?	
23.95 ¿Se daña el cuerpo?		23.96 ¿Se daña el cuerpo?	
23.97 ¿Se daña el cuerpo?		23.98 ¿Se daña el cuerpo?	
23.99 ¿Se daña el cuerpo?		23.100 ¿Se daña el cuerpo?	
24. NOMBRE		25. PARÉNTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A)	
26. CERTIFICADA POR		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
28. NOMBRE		29. TELÉFONO	
30. DOMICILIO		31. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
32. FIRMA		33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		35. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
36. NOMBRE		37. NOMBRE	
38. DOMICILIO		39. DOMICILIO	
39. DOMICILIO		40. DOMICILIO	
40. DOMICILIO		41. DOMICILIO	
41. DOMICILIO		42. DOMICILIO	
42. DOMICILIO		43. DOMICILIO	
43. DOMICILIO		44. DOMICILIO	
44. DOMICILIO		45. DOMICILIO	
45. DOMICILIO		46. DOMICILIO	
46. DOMICILIO		47. DOMICILIO	
47. DOMICILIO		48. DOMICILIO	
48. DOMICILIO		49. DOMICILIO	
49. DOMICILIO		50. DOMICILIO	
50. DOMICILIO		51. DOMICILIO	
51. DOMICILIO		52. DOMICILIO	
52. DOMICILIO		53. DOMICILIO	
53. DOMICILIO		54. DOMICILIO	
54. DOMICILIO		55. DOMICILIO	
55. DOMICILIO		56. DOMICILIO	
56. DOMICILIO		57. DOMICILIO	
57. DOMICILIO		58. DOMICILIO	
58. DOMICILIO		59. DOMICILIO	
59. DOMICILIO		60. DOMICILIO	
60. DOMICILIO		61. DOMICILIO	
61. DOMICILIO		62. DOMICILIO	
62. DOMICILIO		63. DOMICILIO	
63. DOMICILIO		64. DOMICILIO	
64. DOMICILIO		65. DOMICILIO	
65. DOMICILIO		66. DOMICILIO	
66. DOMICILIO		67. DOMICILIO	
67. DOMICILIO		68. DOMICILIO	
68. DOMICILIO		69. DOMICILIO	
69. DOMICILIO		70. DOMICILIO	
70. DOMICILIO		71. DOMICILIO	
71. DOMICILIO		72. DOMICILIO	
72. DOMICILIO		73. DOMICILIO	
73. DOMICILIO		74. DOMICILIO	
74. DOMICILIO		75. DOMICILIO	
75. DOMICILIO		76. DOMICILIO	
76. DOMICILIO		77. DOMICILIO	
77. DOMICILIO		78. DOMICILIO	
78. DOMICILIO		79. DOMICILIO	
79. DOMICILIO		80. DOMICILIO	
80. DOMICILIO		81. DOMICILIO	
81. DOMICILIO		82. DOMICILIO	
82. DOMICILIO		83. DOMICILIO	
83. DOMICILIO		84. DOMICILIO	
84. DOMICILIO		85. DOMICILIO	
85. DOMICILIO		86. DOMICILIO	
86. DOMICILIO		87. DOMICILIO	
87. DOMICILIO		88. DOMICILIO	
88. DOMICILIO		89. DOMICILIO	
89. DOMICILIO		90. DOMICILIO	
90. DOMICILIO		91. DOMICILIO	
91. DOMICILIO		92. DOMICILIO	
92. DOMICILIO		93. DOMICILIO	
93. DOMICILIO		94. DOMICILIO	
94. DOMICILIO		95. DOMICILIO	
95. DOMICILIO		96. DOMICILIO	
96. DOMICILIO		97. DOMICILIO	
97. DOMICILIO		98. DOMICILIO	
98. DOMICILIO		99. DOMICILIO	
99. DOMICILIO		100. DOMICILIO	

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



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 estado al fallecimiento. En lugares donde no hay 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 recurra al expediente clínico para obtener (o coleccionar) 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 certificante 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 05/03/2012. Registre incluso información parcial, llenando con "nueves" los espacios de la información desconocida, *ejemplo:* si sólo se conoce el año del nacimiento (2010), registre: 99/99/2010.
- 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 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 elaboraba 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) 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. Admita 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 PRATICÓ 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:*

Enfermedad	Intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la fecha de la defunción
Peritonitis aguda	2 días
Perforación del duodeno	4 días
Úlcera duodenal	3 años
Hipertensión arterial	5 años

- 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.
- 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.
- Si fue un presunto, No omita la respuesta. La opción seleccionada denota una presunción, no una afirmación.
- Si se sabe donde ocurrió la lesión, Especifique la opción correspondiente, colóquela como consecuencia de la defunción.
- ¿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, conculdo(a). En caso de no existir un parentesco anote "ninguno".
- 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.
- 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.
- 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".
- 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.
- 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.



Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



Anexo 07: libro de registro de certificados de defunción

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



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento de consentimiento informado

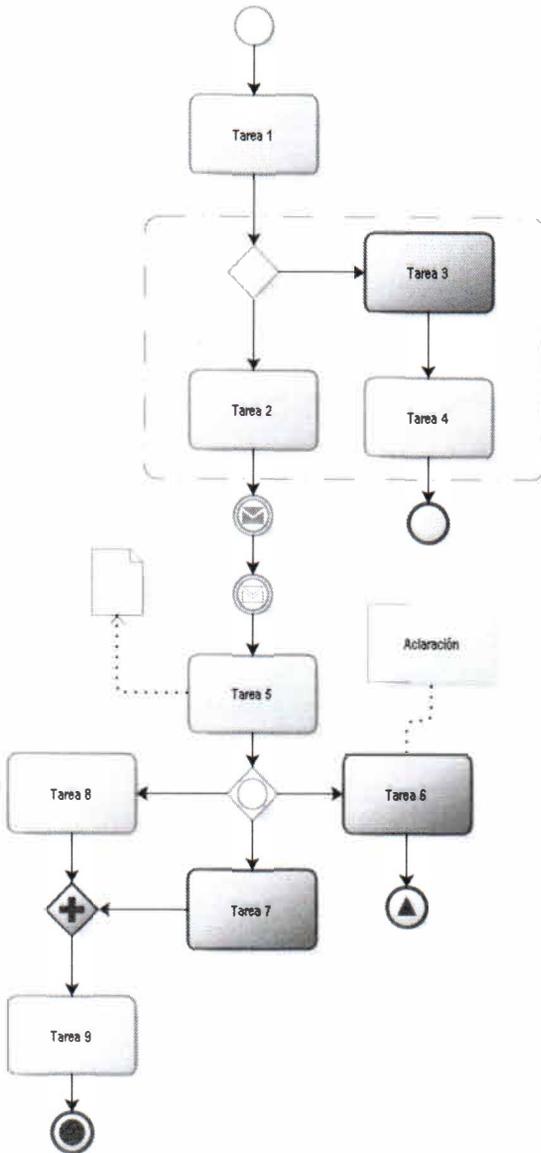
Clave: 040P-CV_002

Documentación: 11 de mayo del 2017

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización y Urgencias

Autorizaciones

Elaboró:
LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:
DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
Dr. José de Jesús Delgadillo y Araujo

Aprobó:
DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:
DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_002

Documentación: 11 de mayo del 2017

Actualización: 30 de junio 2020





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.

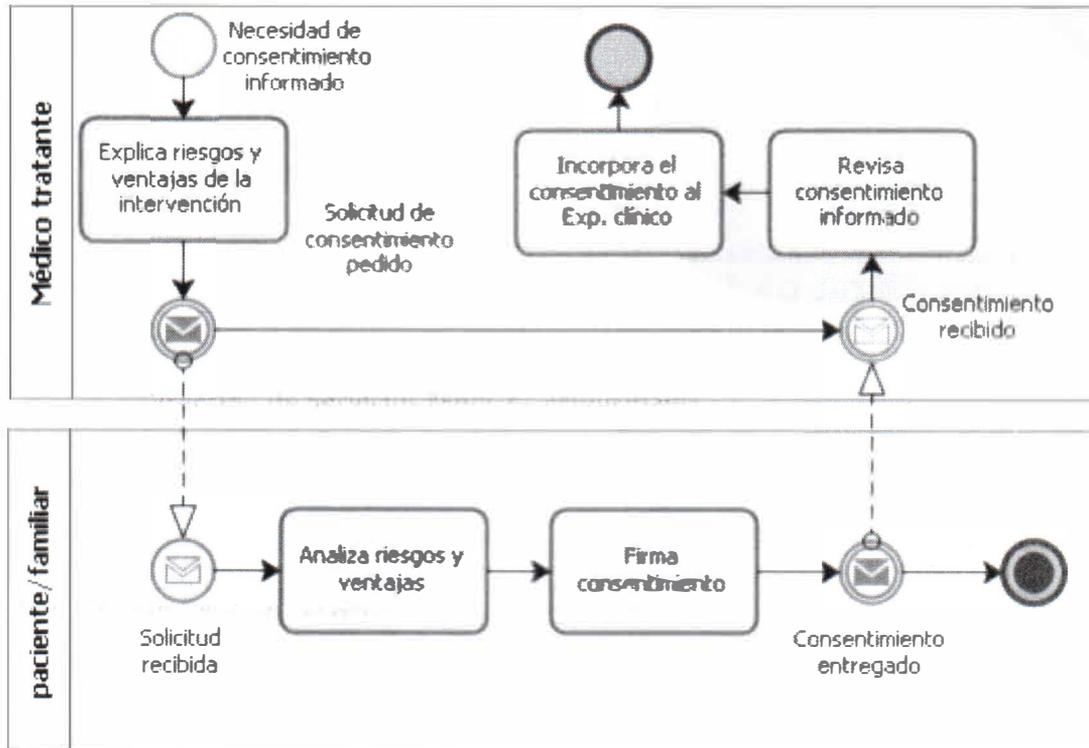


4.- RESPONSABILIDADES

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.





Querétaro
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV 002

Documentación: 11 de mayo del 2017

Actualización: 30 de junio 2020



Constitución
de Comunalidad



Servicios Médicos
Municipales
GOBIERNO
DE QUERÉTARO



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:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		

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.	30 de junio 2020	Ninguna	Segunda vez, cambio de administración 2018-2021

ANEXOS





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

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias

Unidad Médica de Urgencias _____

Nombre del paciente _____ Número de expediente: _____
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

Huella Digital del Menor
Pulgar Derecho

Leyenda aclaración:

Testigo: Nombre y Firma _____

Testigo: Nombre y Firma _____

NO SE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

Nombre y Firma del Paciente o Representante Legal

Testigo: Nombre y Firma _____

Testigo: Nombre y Firma _____

Firma del Médico Tratante

Lugar: _____

Fecha: _____

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



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



Servicios Médicos Municipales
Comunidad de Convivencia

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



GOBIERNO DEL ESTADO
Jalisco
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

<p>Acepto El Diagnóstico y tratamiento</p> <p>_____ Nombre y firma del paciente o Representante legal</p> <p>Odontólogo Tratante</p> <p>_____ Nombre y firma</p>	<p>No acepto El Diagnóstico y tratamiento</p> <p>_____ Nombre y firma del paciente o Representante legal</p> <p>Testigo</p> <p>_____ Nombre y firma</p>
--	---



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:

- 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 _____.
- 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 oír, molestias oculares o de garganta, heridas en boca y los hasta severas tales como aspiración del contenido gástrico, descompensación de mis enfermedades crónicas, alteraciones cardíacas, 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 obtendrá 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.
- 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.
- Estoy consciente 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.
- 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.
- 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.
- En mi presencia han sido llenados o cancelados todos los espacios en blanco que se presentan en este documento.
- Se me ha informado que de no existir este documento en mi expediente, no se podrá llevar a cabo el procedimiento planeado.
- En virtud de estar aclaradas todas mis dudas, DOY MI CONSENTIMIENTO para que mi persona o representante, 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, NEGÓ el consentimiento para que sean practicados en mí o en mi representante el método de la técnica anestésica y/o que derive de ella, consciente 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 mi deseo no asegurar el método anestésico que se indica en mí o en mi representante a partir de esta fecha _____, retirando de toda responsabilidad al anestesiólogo toda vez que he entendido los alcances que conlleva esta revocación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



Guadalajara
La Ciudad

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

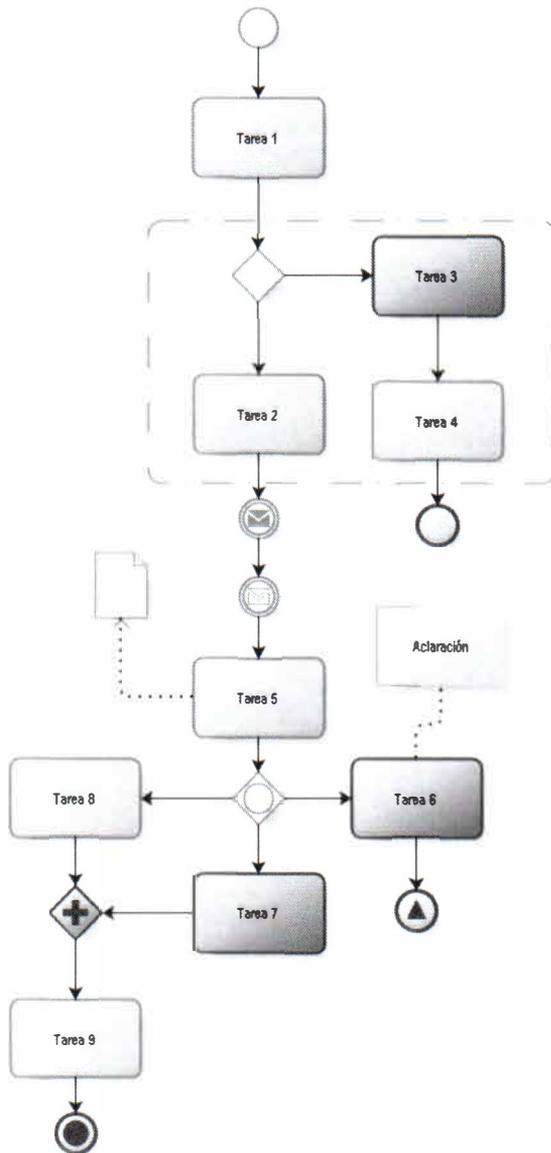
Clave: 041P-CV_002

Documentación: 30 de junio del 2017

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Urgencias

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
Dr. Jesús Delgadillo Araujo

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Medicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





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



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	9
Anexos	11



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



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.



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



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. 	

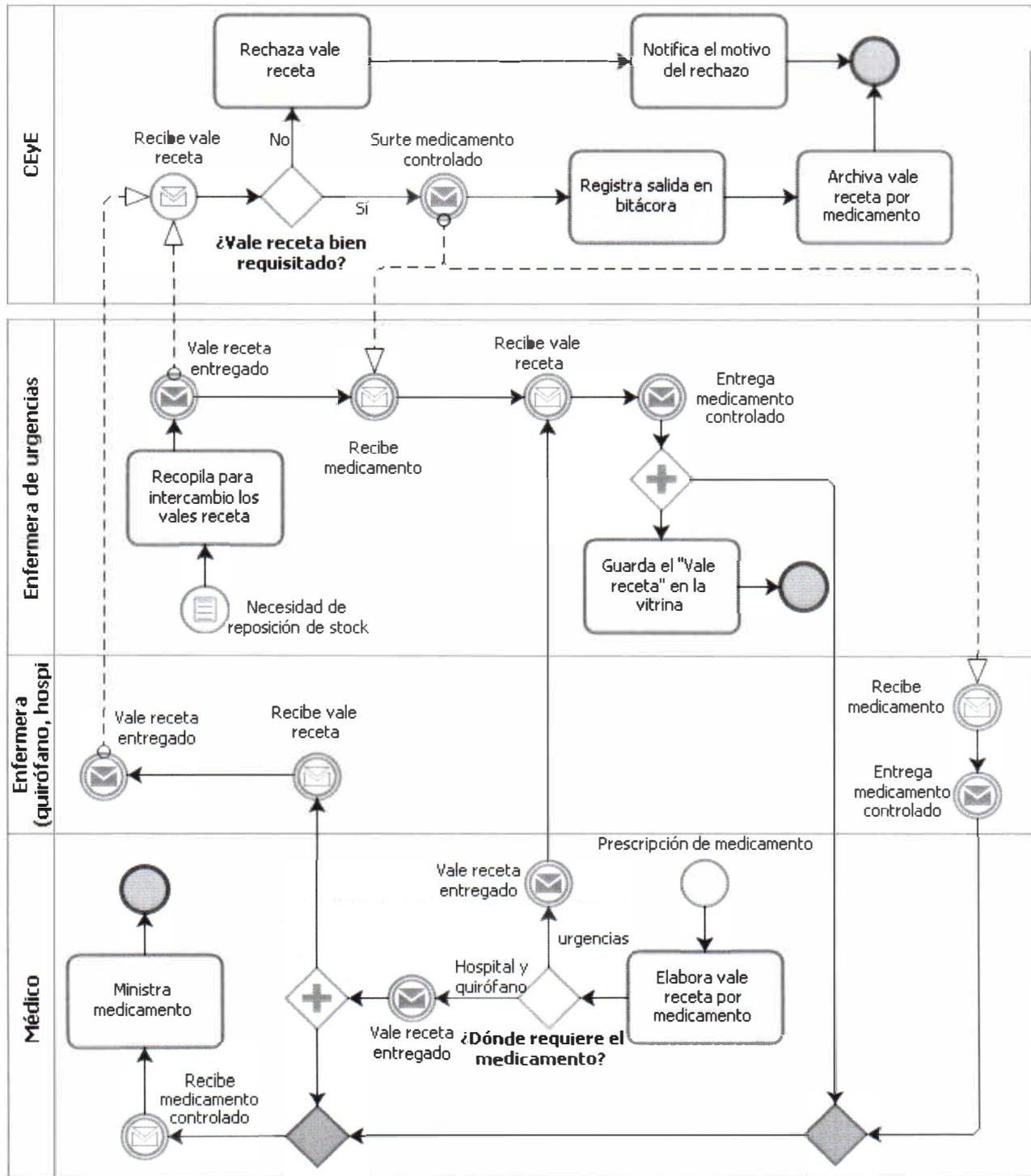
Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
<ul style="list-style-type: none"> j) Supervisar que las áreas a su cargo, cumplan con las funciones de forma eficiente, l) Promover el trabajo en equipo y la 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, ... 	



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



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





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



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_002
 Documentación: 30 de junio del 2017
 Actualización: 30 de junio 2020



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 medicamento 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	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.						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Vale receta bien requisitado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Procede solicitud y surte el medicamento solicitado a la Enfermera de Urgencias. Ambas enfermeras, proceden paralelamente, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de urgencias continúa en la actividad 17</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	Si	Procede solicitud y surte el medicamento solicitado a la Enfermera de Urgencias. Ambas enfermeras, proceden paralelamente, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de urgencias continúa en la actividad 17	No	Rechaza el "Vale receta" y notifica el motivo del rechazo. Fin de procedimiento	
¿Vale receta bien requisitado?		Entonces						
Si	Procede solicitud y surte el medicamento solicitado a la Enfermera de Urgencias. Ambas enfermeras, proceden paralelamente, la enfermera de CEyE continúa en la siguiente actividad y la enfermera de urgencias continúa en la actividad 17							
No	Rechaza el "Vale receta" y notifica el motivo del rechazo. Fin de procedimiento							
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.	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.							
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:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación
<ul style="list-style-type: none"> 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.

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	Ninguna	Segunda vez, cambio de administración 2018-2021

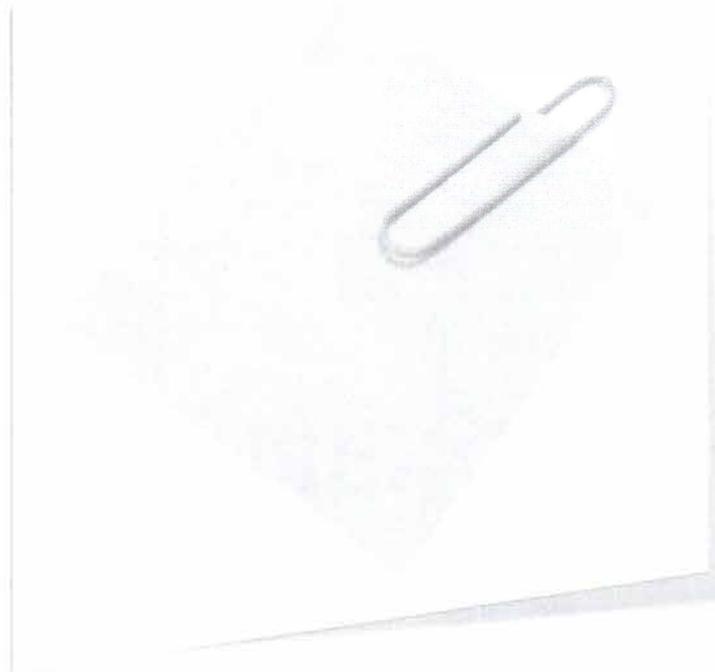


La Ciudad

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



ANEXOS





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



Anexo 01: Vale receta

Vale receta
Medicamento controlado

1 Turno: M V N I/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	21 Firma
	Universidad: 18	
	Especialidad: 19	
	DGP: 20	

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

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



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 ^{M V N JA} 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.



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

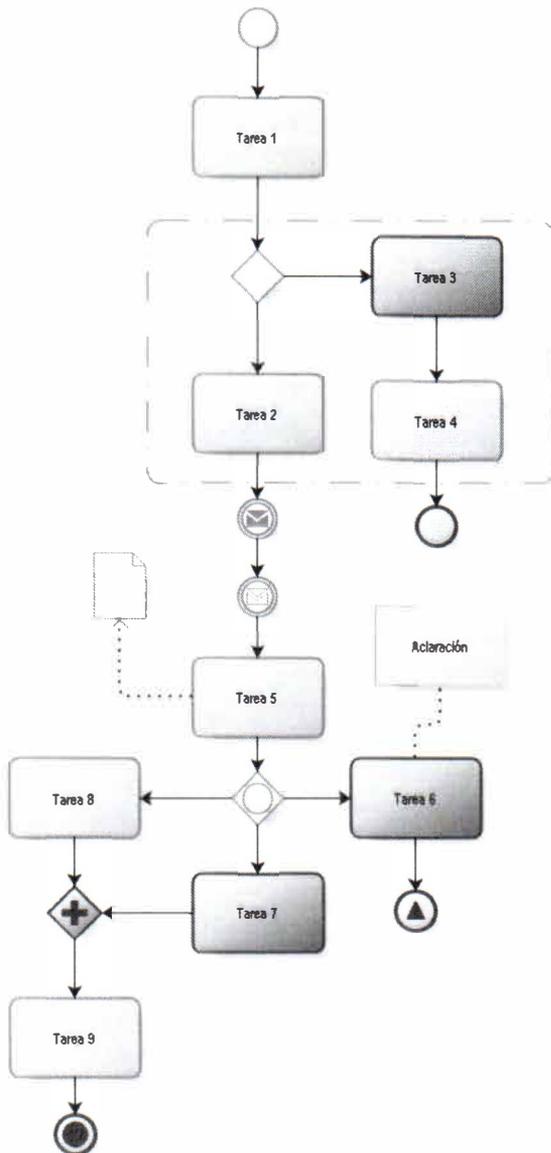
Clave: 042P-CV_002

Documentación: 04 de enero del 2017

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
Dr. Jesús Delgadillo Araujo

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





ÍNDICE

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





1.- OBJETIVO

Facilitar el ingreso a pacientes al área de hospital mediante la correcta identificación, así como, a) proporcionar información y orientación que requiera para su atención, b) Realizar la valoración de enfermería para la elaboración del plan de cuidados, y c) proporcionar un entorno adecuado de seguridad

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando el médico tratante recibe solicitud de apoyo o internamiento y finaliza cuando el paciente queda instalado e identificado en su cama.

Áreas que intervienen:

Hospitalización y Auxiliares 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.
- A todo paciente que ingrese al área de hospital debe colocársele brazaletes de identificación y pegar "Ficha de identificación del paciente y médico responsable" en la cabecera de la cama conforme a la norma en materia de expediente clínico.
- El personal de trabajo social, debe recibir aviso de ingreso y egreso de cada paciente para su control administrativo.
- Es responsabilidad del personal de enfermería otorgarle bata al paciente que ingrese al área de hospital
- La atención a las mujeres que sufran violencia de género, deberá realizarse de manera prioritaria e integral, el médico tratante realizará el parte médico de lesiones. El personal médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica e informar a Trabajo social ya que el servicio brindado será exenta de costo para el paciente.



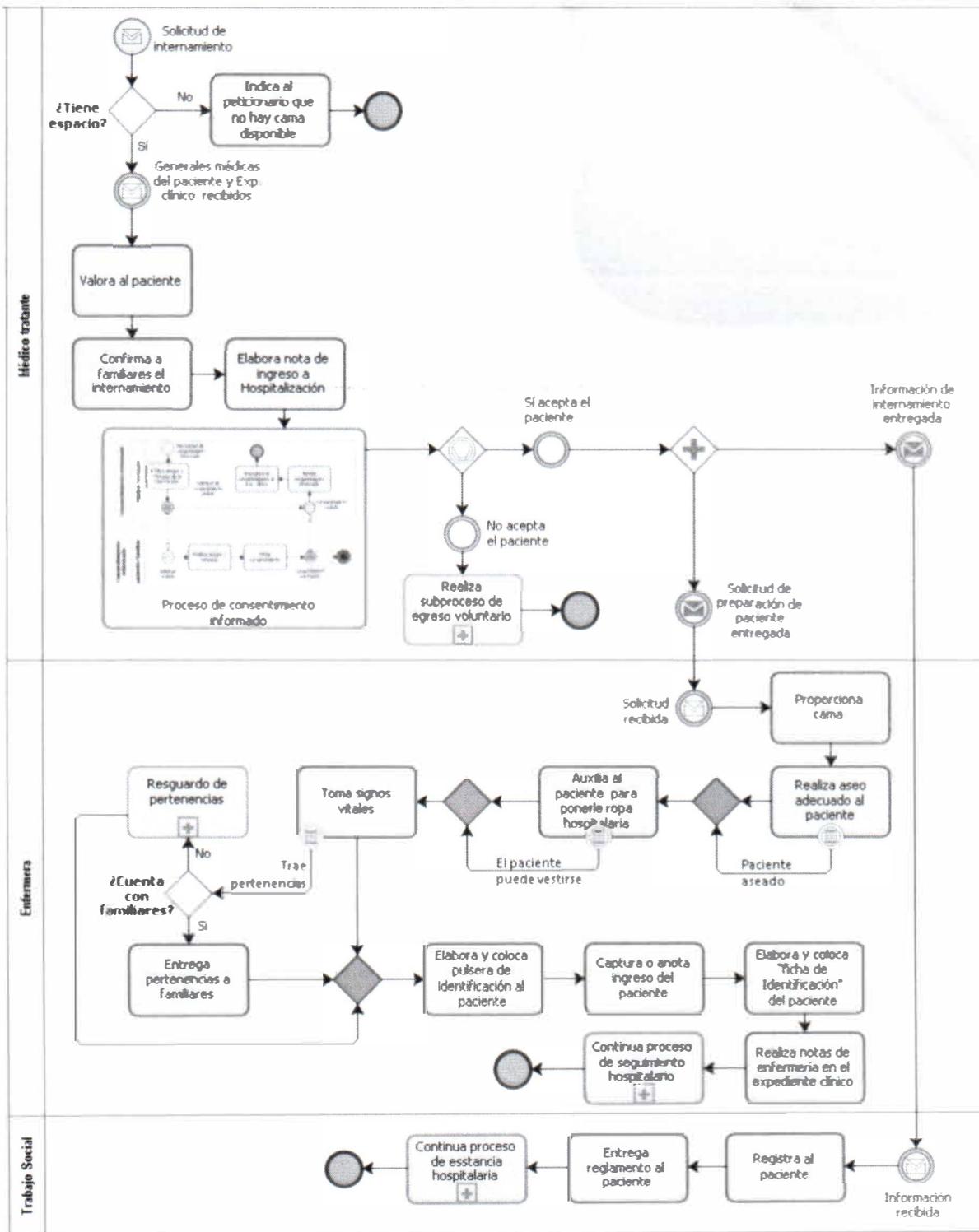
4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la unidad médica de urgencias.
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
a)	Tener una comunicación clara y directa con el médico de guardia de la Cruz Verde... valorar el ingreso del paciente y dar una atención efectiva, Sí el paciente no quiere la atención médica, solicita que firme el desistimiento (formato específico),
e)	Informar a epidemiología, los casos sospechosos de enfermedades infecto-contagiosas de notificación obligatoria por el médico tratante,
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.
1.2.3 Hospitalización	
b)	Brindar a los pacientes un tratamiento integral que les permita retomar su vida social e integración a la comunidad,
d)	Coordinar solicitud de interconsultas referencia y regulación de los pacientes que se encuentren hospitalizados para una atención integral,
e)	Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos,
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.
1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica	
a)	Orientar e informar sobre el procedimiento e intervención especializada para su atención,
f)	Llevar un registro en el expediente clínico que evidencie las acciones realizadas y contribuya a la rastreabilidad de información en procesos de atención médica,
g)	Intervenir en casos específicos de atención especializada e integral para la mejor recuperación de los pacientes,
h)	Atender a pacientes ambulatorios y hospitalizados de la unidad médica para restablecer la salud,
i)	Sensibilizar al familiar o responsable del paciente sobre su participación en la recuperación del mismo,

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital



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







6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad												
1.	Médico tratante.	Recibe solicitud de apoyo de internamiento												
2.		Determina si tiene espacio en área de hospital												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tiene espacio?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Indica al peticionario, que no hay cama disponible. Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tiene espacio?	Entonces	Si	Aplica la siguiente actividad	No	Indica al peticionario, que no hay cama disponible. Fin del procedimiento						
		¿Tiene espacio?	Entonces											
Si		Aplica la siguiente actividad												
No		Indica al peticionario, que no hay cama disponible. Fin del procedimiento												
3.		Recibe del solicitante del internamiento, las generales médicas y "expediente clínico" (Ver anexo 01) del paciente, Nota: Sino, recibes las generales del paciente; Informa a tu superior jerárquico que llegó sin información y continua con tu proceso.												
4.		Valora físicamente al paciente,												
5.		Confirma al paciente y familiares el internamiento,												
6.		Elabora en el formato de "Nota de ingreso" a hospitalización (Ver anexo 02)												
7.	Aplica el "proceso de consentimiento informado" (040P-CV)													
8.	Determina la acción a seguir con base a la respuesta o la decisión que tomó el paciente/familiar en apego a la siguiente tabla:													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acepta continuar con proceso</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Sí</td> <td>Paralelamente Informa sobre el internamiento de acuerdo a la siguiente tabla:</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trabajador al que informa</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermera</td> <td>Solicita la preparación del paciente. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td>Aplica actividad 18</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Realiza el "subproceso de egreso voluntario" que se encuentra documentado en el procedimiento de egreso hospitalario Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Acepta continuar con proceso	Entonces	Sí	Paralelamente Informa sobre el internamiento de acuerdo a la siguiente tabla:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Trabajador al que informa</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermera</td> <td>Solicita la preparación del paciente. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td>Aplica actividad 18</td> </tr> </tbody> </table>	Trabajador al que informa	Entonces	Enfermera	Solicita la preparación del paciente. Continúa en la actividad siguiente	Trabajo Social	Aplica actividad 18	No	Realiza el "subproceso de egreso voluntario" que se encuentra documentado en el procedimiento de egreso hospitalario Fin del procedimiento
	Acepta continuar con proceso	Entonces												
Sí	Paralelamente Informa sobre el internamiento de acuerdo a la siguiente tabla:													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Trabajador al que informa</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermera</td> <td>Solicita la preparación del paciente. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td>Aplica actividad 18</td> </tr> </tbody> </table>	Trabajador al que informa	Entonces	Enfermera	Solicita la preparación del paciente. Continúa en la actividad siguiente	Trabajo Social	Aplica actividad 18							
	Trabajador al que informa	Entonces												
Enfermera	Solicita la preparación del paciente. Continúa en la actividad siguiente													
Trabajo Social	Aplica actividad 18													
No	Realiza el "subproceso de egreso voluntario" que se encuentra documentado en el procedimiento de egreso hospitalario Fin del procedimiento													
9.	Recibe la solicitud del médico tratante para preparar al paciente para su internamiento, y proporciona cama al paciente													
10.	Realiza aseo al paciente, Nota: Sí el paciente no requiere de aseo porque éste ya se encuentra aseado, entonces suspende la actividad y continua en la siguiente													



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
11.	Enfermera	Auxilia al paciente para ponerle ropa hospitalaria, Nota: Si el paciente está en condiciones de vestirse o ya cuenta con bata, suspende ésta actividad y continua en la siguiente						
12.		Toma al paciente los signos vitales Nota: Si sucediera que el paciente trae pertenencias, entonces se abre un camino paralelo al procedimiento, por lo que debes identificar si el paciente cuenta con algún familiar que lo esté acompañando. <table border="1" data-bbox="446 694 1404 901"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con familiar?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Entrega pertenencias a familiares. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Entrega pertenencias a trabajo social, para que realice el "proceso de resguardo de pertenencias" (037P-CV_001) Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con familiar?	Entonces	Si	Entrega pertenencias a familiares. Continúa en la siguiente actividad	No	Entrega pertenencias a trabajo social, para que realice el "proceso de resguardo de pertenencias" (037P-CV_001) Continúa en la siguiente actividad
¿Cuenta con familiar?		Entonces						
Si		Entrega pertenencias a familiares. Continúa en la siguiente actividad						
No		Entrega pertenencias a trabajo social, para que realice el "proceso de resguardo de pertenencias" (037P-CV_001) Continúa en la siguiente actividad						
13.		Llena la pulsera; nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, CURP y género. (Información Metas internacionales y seguridad del paciente), con letra legible y sin abreviaturas.						
14.		Captura o anota en el formato "Nota de ingreso-egreso del paciente de enfermería" (Ver anexo 03) el ingreso del paciente						
15.		Elabora y coloca "Ficha de identificación" (Ver anexo 04)						
16.		Realiza notas en el formato "Registro clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería urgencias y hospital" (Ver anexo 05) y lo anexa en el expediente clínico,						
17.		Continúa con el "proceso de estancia hospitalario" (043P-CV) Fin del procedimiento						
18.	Recibe informe de internamiento del paciente,							
19.	Registra en el formato "Registro de pacientes hospitalizados" (Ver anexo 06 A o, 06 B según sea el caso) al paciente, y entrega el reglamento hospitalario.							
20.	Continúa con el "proceso de estancia hospitalario" (043P-CV) Fin del procedimiento							



7.- COLABORADORES:

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	• LTS. María Gpe. Cruz Ramírez	• LTS. Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Hospitalización	Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.
Internamiento	Acción de internar a un individuo como consecuencia del padecimiento de alguna dolencia para que reciba tratamiento médico específico a causa de la misma.
Ficha de identificación	Los datos para la identificación correcta del paciente serán producto del interrogatorio del paciente/familiares con letra legible y sin abreviaturas la cual será colocada en la cama donde se encuentre el paciente.
Pulsera de identificación	Los datos del paciente debe llenarlo con letra legible y sin abreviaturas la cual será colocada en la muñeca derecha del paciente y permanecerá durante toda su estancia y deberá reemplazarse las veces que sea necesario a fin de mantenerla legible, si debido a sus lesiones no puede ser colocado en la muñeca derecha; será a consideración del médico tratante de su elección, sitio con mayor visibilidad que permita la identificación del paciente.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias "Cruz verde".

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A	Anexo 01 Expediente clínico
N.A	Anexo 02 Nota de ingreso
N.A	Anexo 03 Nota de ingreso-egreso del paciente de enfermería
N.A	Anexo 04 Ficha de identificación.
N.A	Anexo 05 Registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería urgencias y hospital
N.A	Anexo 06 A Registro de pacientes hospitalizados
N.A	Anexo 06 B Registro de pacientes hospitalizados (CRIAT)
N.A	Anexo 07 A Registro de pacientes hospitalizados



10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A	Anexo 07 B Registro de pacientes hospitalizados (CRIAT)

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	19	Se elimina: Nota: El registro de pacientes hospitalizados anexo 06B será llenado/requisitado únicamente por la unidad médica de urgencias "Dr. Ernesto Arias González".

ANEXOS





La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

Clave: 042P-CV_002

Documentación: 04 de enero del 2017

Actualización: 30 de junio 2020

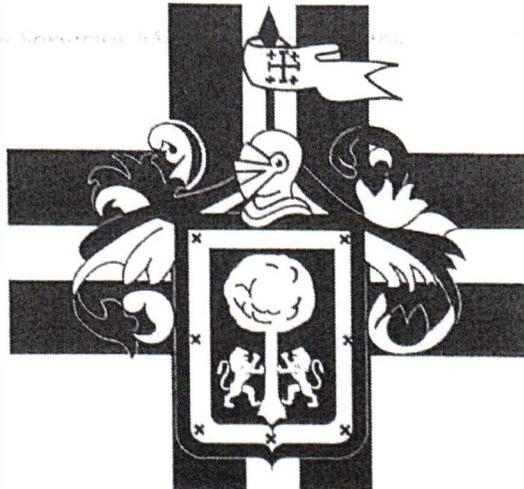


Servicios Médicos Municipales

Anexo 01: Expediente clínico (Formato sugerido)

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
DIRECCIÓN MÉDICA
CENTRO DE REGISTRO ESTADÍSTICAS Y ANÁLISIS

CONTENEDOR DE EXPEDIENTE



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE No.
193-3-9



Anexo 03: Nota de ingreso - egreso del paciente de enfermería
(Formato sugerido)

		Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias					
		Nota de ingreso y de egreso del paciente de enfermería					
		Día		Mes		Año	
Nombre:		1er Apellido		2do apellido		Nombre(s)	
Sexo:		Edad		Fecha de nacimiento		Hora de ingreso:	
Servicio:		Cama:		Sala/piso		Exp.	
Diagnóstico:							
Médico responsable del ingreso							
Egreso del paciente							
		Día		Mes		Año	
						Hora	
Motivo de egreso							
Médico responsable del egreso							



Anexo 04: Ficha de identificación
(Formato sugerido)



Ficha de Identificación

Nombre: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Fecha de nacimiento: _____

Número de Registro: _____ Alergias: _____
Expediente

Servicio: _____ No. de cama: _____

Diagnóstico: _____

Médico tratante: _____

Fecha de ingreso: _____ Hora: _____

Riesgo de úlceras por presión

Riesgo de Caídas

Técnica de aislamiento



Anexo 06 B: Registro de pacientes hospitalizados (CRIAT)
 (Formato sugerido)

URGENCIAS		JIDA		FMS		LOA		EAG		MRS		Fecha de elaboración		Día		Mes		Año	
Nombre	Carné Extranjero	Nombre del paciente						Edad	Sexo	Motivo de ingreso	Sig. Social Teléfono	Fecha de ingreso	Motivo de egreso	Mora	Observaciones				
3	4	6	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Note: 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 utilizara un formato nuevo con fecha distinta



Anexo 07 A: Instructivo de llenado del formato “Registro de pacientes hospitalizados”

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 07 B: Instructivo de llenado del formato “Registro de pacientes hospitalizados” (CRIAT)

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.



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

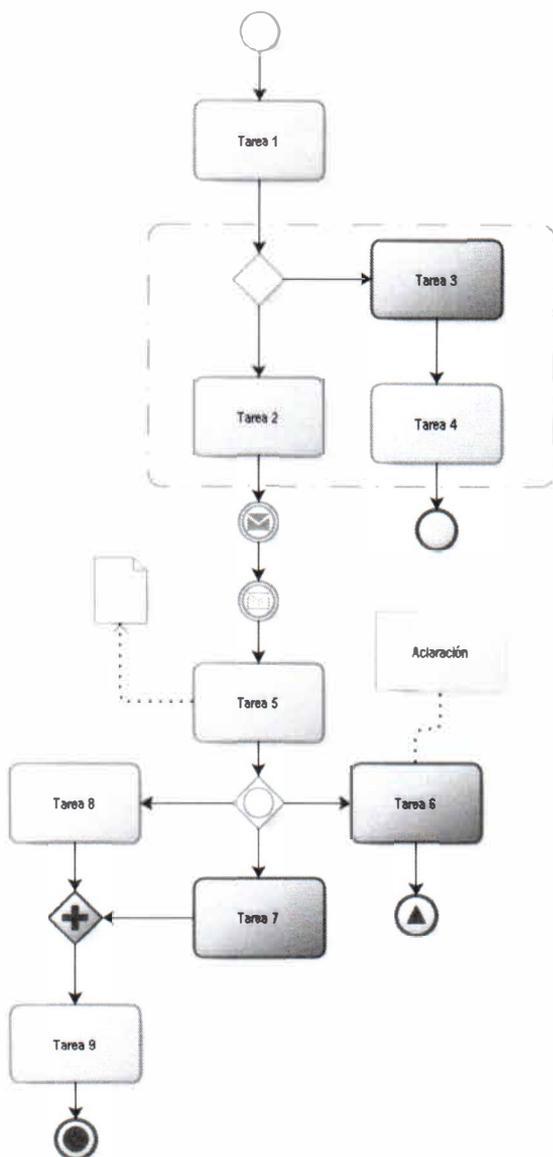
Clave: 044P-CV_002

Documentación: 16 de enero 2017

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización/urgencia

Autorizaciones

Elaboró: L.A.E. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.: DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
Dr. Jesús Delgadillo Araujo

Aprobó: DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





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 002

Documentación: 16 de enero 2017

Actualización: 30 de junio 2020





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:

- a) Por mejora,
- b) Por alta voluntaria,
- c) Por referencia o envío a otra institución de atención médica,
- d) Por fuga de pacientes,
- e) 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

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. 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.
3. 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.
4. 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 la alta administrativa.
5. 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

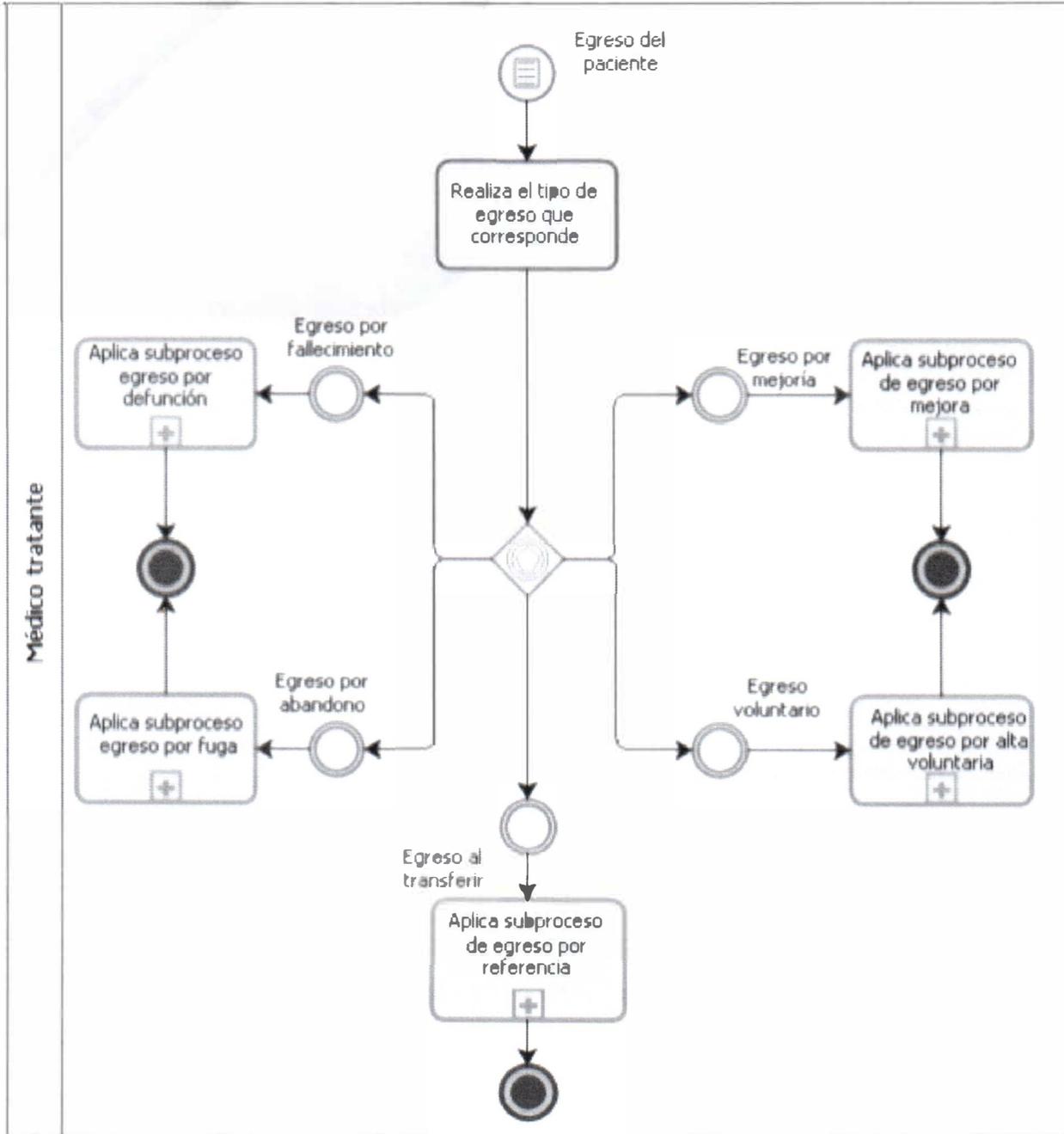
6. Todos los familiares de pacientes fallecidos que hayan decidido donar órganos o tejidos, no pagarán los costos que se generen a partir de la firma del consentimiento informado para dicha donación. El Médico tratante debe hacer la nota de egreso en el formato oficial del en el Expediente Clínico, la 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	

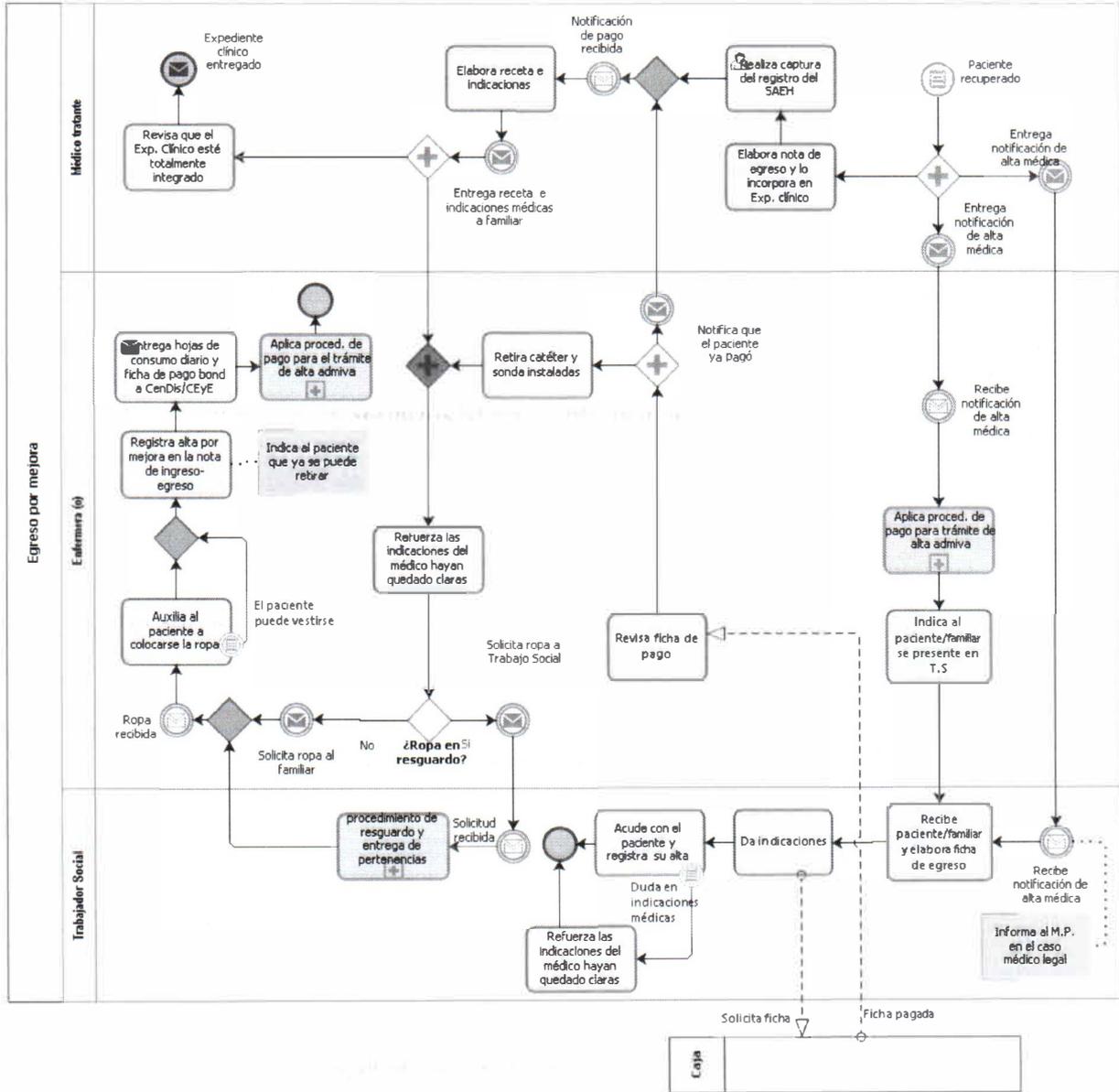
5.- MODELADO DE PROCESO. Imagen general, no incluye detalles.
Modelado general del Proceso de egreso hospitalario/urgencias;



Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



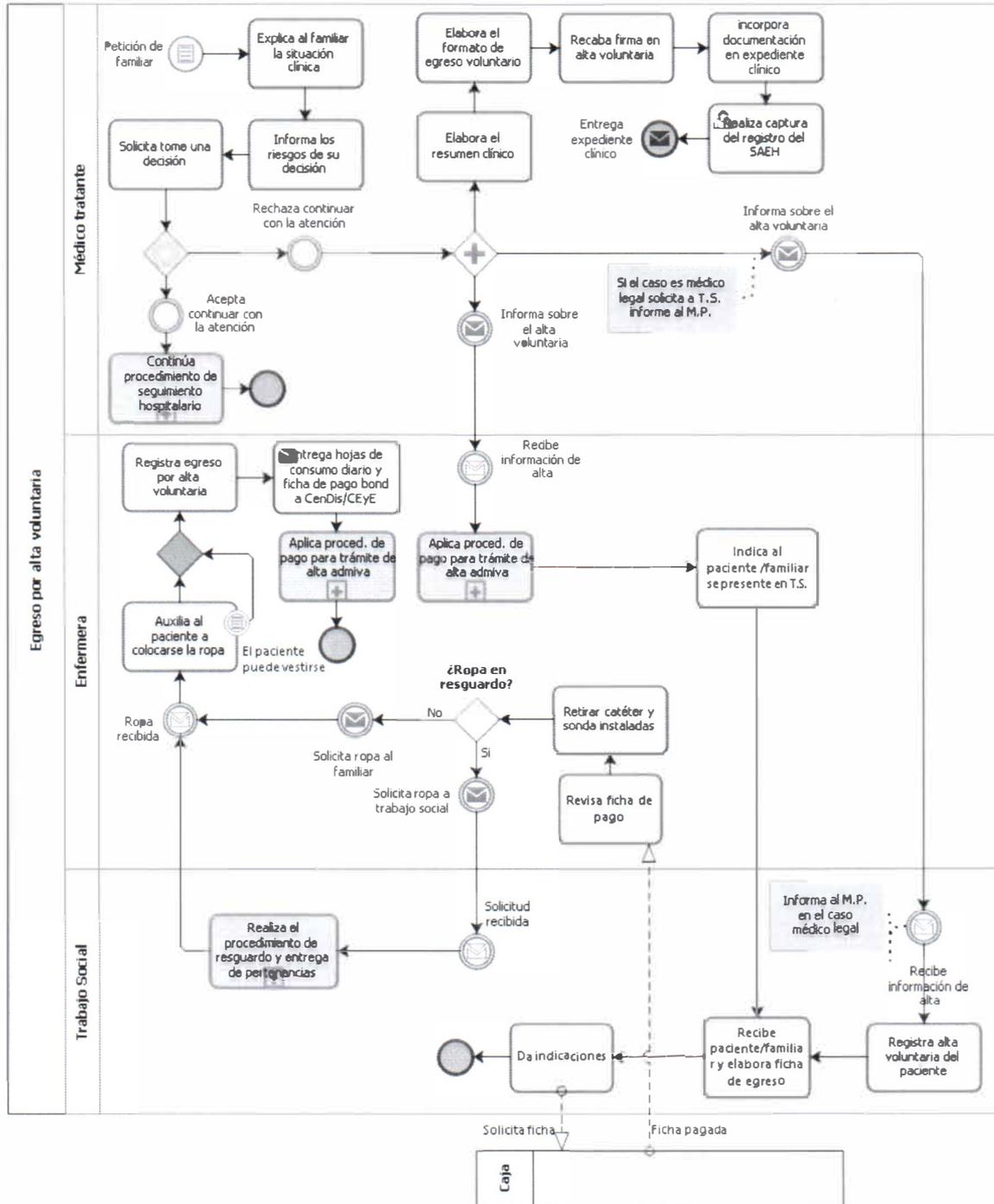
Modelado del egreso por mejora;



Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



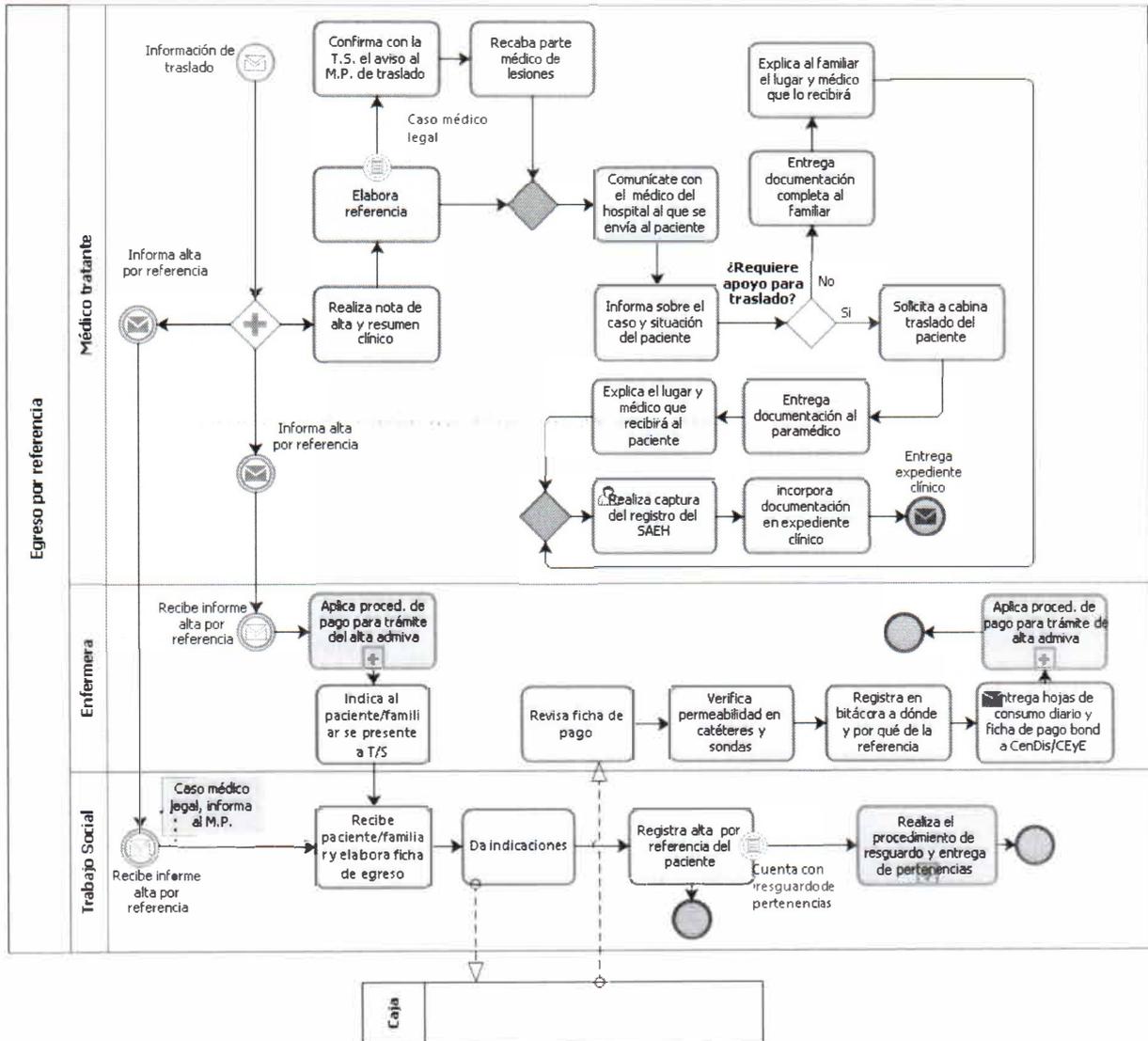
Modelado de egreso por alta voluntaria;



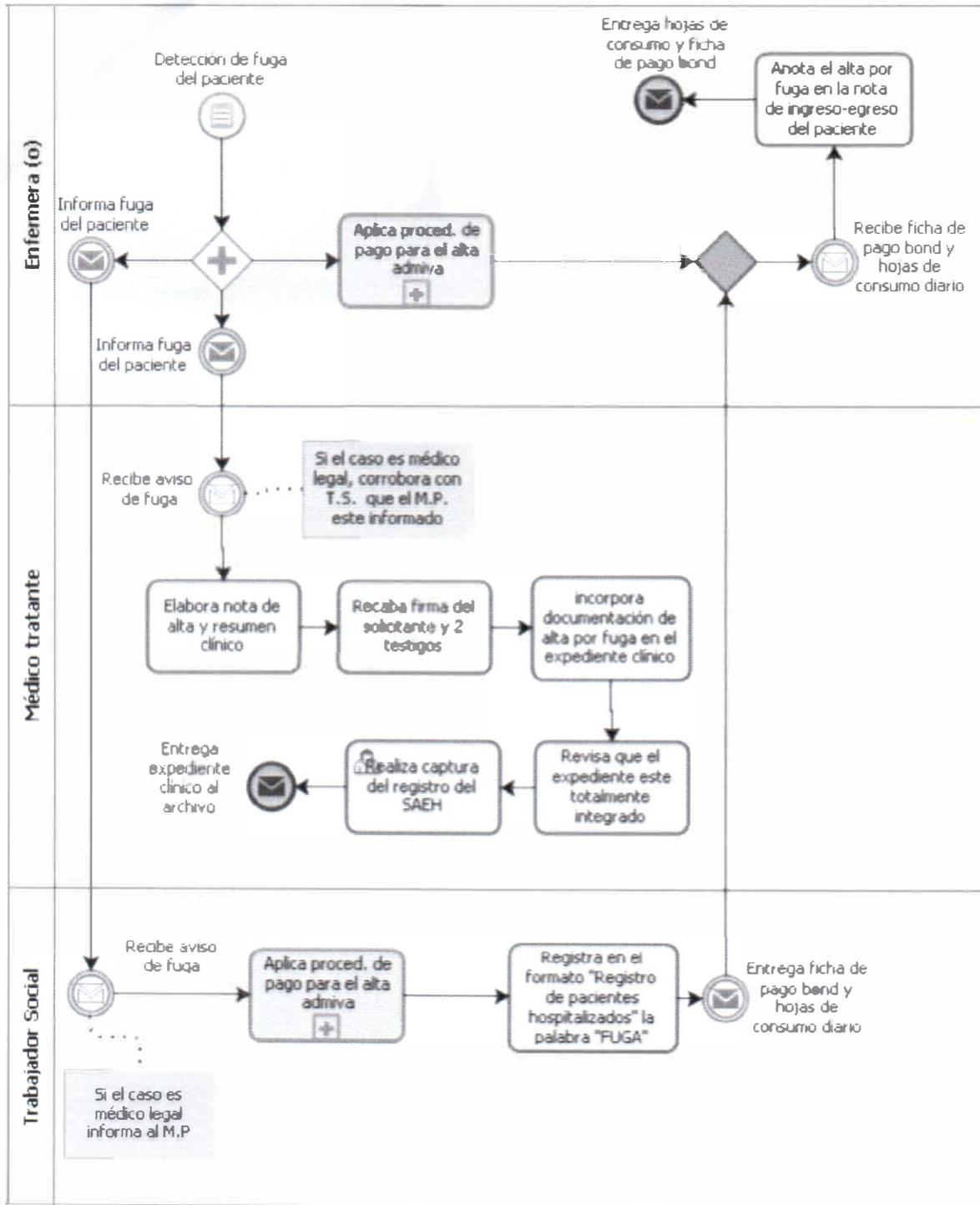
Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



Modelado del egreso por referencia;



Modelado del egreso por fuga;

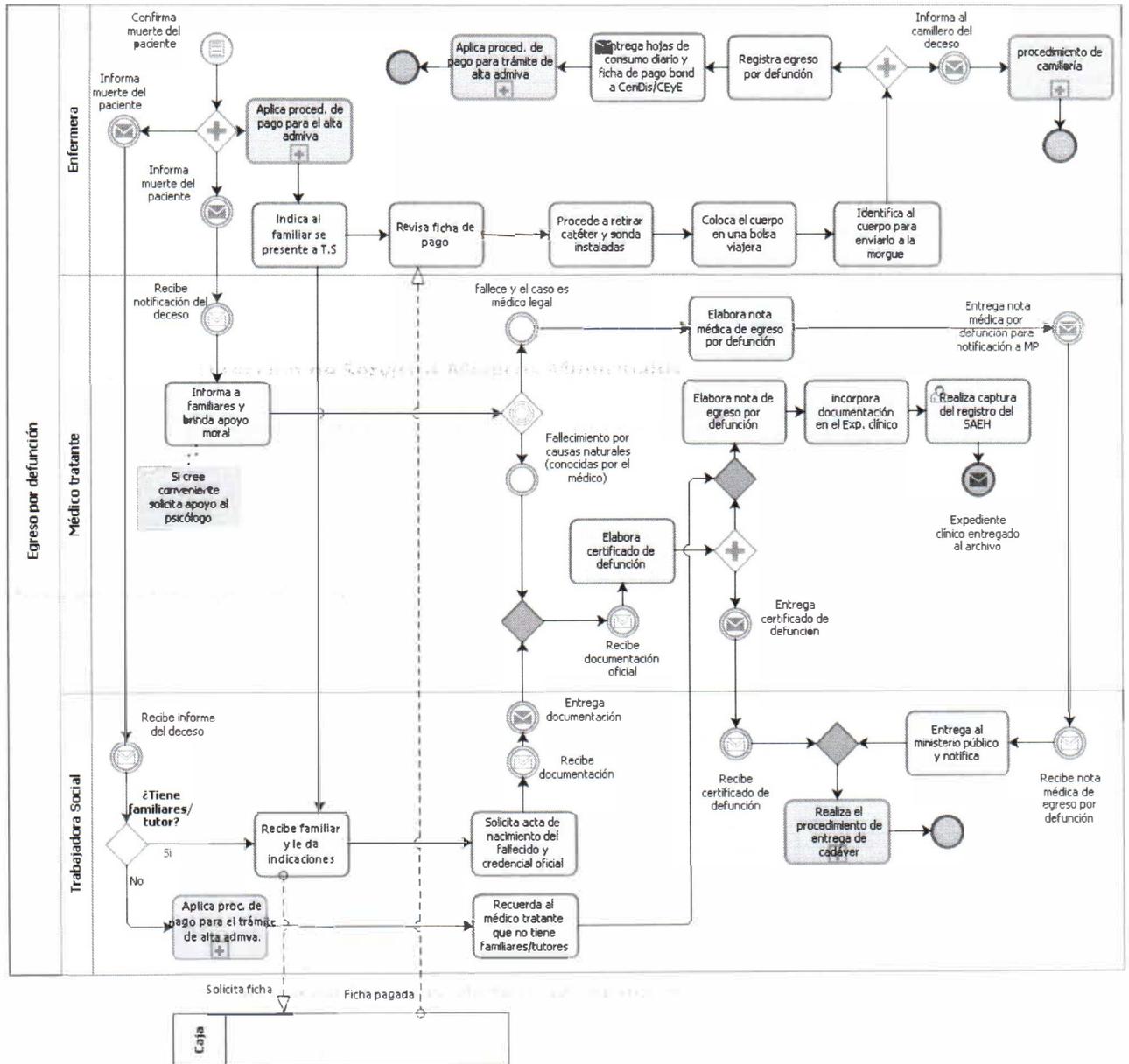




Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



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													
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 " <u>Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02</u> " e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social.												
6.	Enfermera(o)	Una vez recibidos y revisados 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>Continua en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Enfermera(o)</td> <td>Aplica la actividad 14</td> </tr> </tbody> </table>	Responsable	Entonces	Médico tratante	Continua en la actividad siguiente	Enfermera(o)	Aplica la actividad 14
Responsable	Entonces							
Médico tratante	Continua 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 "Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (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. Continua 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. Continua 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. Continua 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 "Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias" (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 "Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02" Fin del procedimiento						
20.		Recibe notificación de egreso por mejora del paciente, elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar/paciente, pase a caja a pagar y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso Nota: Informa al Ministerio Público si 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 						
SUBPROCESO DE EGRESO POR ALTA VOLUNTARIA								
22.	Médico tratante	Recibe por parte del paciente/familiar, petición de alta voluntaria						
23.	Médico tratante	Explica al paciente y/o familiares situación clínica						

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
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 "Procedimiento para la estancia del paciente en hospital" (042P-CV) 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 "Procedimiento para la estancia del paciente en hospital" (042P-CV) Fin del procedimiento	No acepta	Continúa en la siguiente actividad		
		Acepta continuar con la atención	Entonces							
Si acepta	Continúa con el "Procedimiento para la estancia del paciente en hospital" (042P-CV) Fin del procedimiento									
No acepta	Continúa en la siguiente actividad									
Paralelamente realiza diferentes acciones de acuerdo a la siguiente tabla:										
27.		<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 "sistema automatizado de egresos hospitalario" (SAEH), los datos que solicita el mismo									
31.	Entrega "expediente clínico" al archivo, apegado al "Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (032P-CV) . Fin del procedimiento									
32.	Enfermera(o)	Recibe informe del Médico tratante alta voluntaria del paciente								
33.		Aplica el "Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02" e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social.								
34.		Recibe del paciente/familiar, revisa ficha de pago								
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 "Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias" (037P-CV) y la entrega a la Enfermera(o)								

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



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 046P-SD3 01" Fin del procedimiento	
41.	Trabajador(a) social	Recibe informe del "alta voluntaria" del paciente, elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar/paciente, pase a caja a pagar, y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso 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) Fin del procedimiento	
SUBPROCESO DE EGRESO POR REFERENCIA			
43.	Médico tratante	Informa y explica a paciente/familiar los motivos de traslado	
44.		Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen tres vertientes de trabajo	
		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). Continua en la actividad siguiente
		B	Informa la Enfermera(o) el traslado a otra institución del paciente. Aplica la actividad 56
		C	Notifica al trabajador(a) social de la referencia del paciente. Aplica la actividad 57
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.		Comunícate 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	
	¿Requiere apoyo para traslado?	Entonces	
	Sí	Solicita a cabina traslado del paciente. Continua en la actividad siguiente	
	No	Continua 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.	Enfermera(o)	Recibe informe de referencia aplica el <u>"Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02"</u> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social.								
57.	Trabajador(a) social	Recibe del médico tratante, aviso de la referencia del paciente, elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar/paciente, pase a caja a pagar y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso Nota: Sí el caso es médico legal, Informa al Ministerio público del traslado a otro hospital								
58.		Registra alta por referencia en el formato <u>"Registro de pacientes hospitalizados"</u> (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 • Fin del procedimiento 								
59.	Enfermera(o)	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 046P-SD3 02"</u>								
SUBPROCESO DE EGRESO POR FUGA										
62.		Detecta fuga del paciente								
63.	Enfermera(o)	<p>Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen tres vertientes de trabajo;</p> <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 el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02"</u> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo 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 el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02"</u> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo 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 el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02"</u> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo 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 y la entrega a Trabajo Social								



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, y la ficha las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond. Realiza "Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02" Nota: Si el caso es médico legal informa al Ministerio público
75.		• Aplica el "Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias" (037P-CV)
76.		Registra alta en el formato "Registro de pacientes hospitalizados" (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) anotando la palabra "FUGA"
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.		<p>Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen tres vertientes de trabajo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>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 89</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	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 89
Acción	Entonces									
A	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 89									
83.		Aplica el "Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02" e indica al familiar se presente a trabajo social y esta área aplica actividad 96								
84.		Recibe informe del deceso del paciente								
85.		<p>Informa a familiares y brinda apoyo moral</p> <p>Nota: Si cree conveniente solicita apoyo al área de psicología</p>								
86.	Médico tratante	<p>Determina acción a seguir de acuerdo a la siguiente tabla;</p> <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									
87.		Elabora formato de "Nota médica de egreso por defunción" (Ver anexo 13)								
88.		Entrega a trabajador(a) social "Nota médica de egreso por defunción" y solicita la entregue al Ministerio Público para su notificación,								
89.	Trabajador(a) social	Recibe informe del deceso del paciente recibe "Nota médica de egreso por defunción" y la entrega al Ministerio Público para su notificación.								
90.	Médico tratante	<p>Recibe informe del deceso del paciente, verifica si el fallecido tiene familiar o tutor</p> <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									
91.		elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar pase a caja a pagar y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso.								
92.		Revisa ficha de pago y retira catéter y sondas instaladas								
93.	Enfermera	Prepara el cuerpo para enviarlo a la morgue en bolsa viajera o envuelto en sabana								
94.		Identifica al cuerpo rotulando los datos generales del fallecido								



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
95.		Aplica la siguiente tabla, debido que en este 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 "Procedimiento de camellería" (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 "Procedimiento de camellería" (038P-CV) Fin del procedimiento	B	Aplica la actividad 88
		Acción	Entonces					
A	Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el "Procedimiento de camellería" (038P-CV) Fin del procedimiento							
B	Aplica la actividad 88							
96.		Registra egreso por defunción en el formato "Nota de Ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)" (Ver anexo 06)						
97.	Trabajador(a) social	Realiza el "Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV) . Fin del procedimiento						
98.		Recibe la documentación oficial, y elabora "Certificado de defunción" (Ver anexo 14)						
99.	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 101</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad	B	Aplica la actividad 101
		Acción	Entonces					
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad							
B	Aplica la actividad 101							
100.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el "Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV) . Fin del procedimiento						
101.	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						
102.		Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH) , los datos que solicita el mismo						
103.		Entrega "Expediente clínico" al archivo clínico Fin del procedimiento						
104.		Recibe documentación oficial por parte del familiar/tutor y la entrega al médico tratante.						
105.		Recibe la documentación oficial, y elabora "Certificado de defunción" (Ver anexo 14)						
106.	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 108</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad	B	Continúa en la actividad 108
		Acción	Entonces					
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad							
B	Continúa en la actividad 108							
107.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el "Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV) . Fin del procedimiento						
108.	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.						



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
109.		Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH) , los datos que solicita el mismo.
110.		Entrega "Expediente clínico" al archivo clínico
		Fin del procedimiento

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
<ul style="list-style-type: none"> Dra. Blanca Rubicela Martínez Sánchez Enf. Silvia de Jesús Ito Montes 	<ul style="list-style-type: none"> Enf Martha Gpe. Manzo Aviña L.T.S. María Gpe. Cruz Ramírez 	<ul style="list-style-type: none"> Enf. Gabriela Rodríguez Arellano 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 originadoras 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
0070E-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
0080E-CV	Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
046P-SD3-002	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/Flujo Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio del 2020	Varias actividades y flujo-gramas	En los egresos por mejoría, alta voluntaria, transferencia, abandono y fallecimiento. Se hace notar que se requiere que trabajo social como enfermería realicen el "Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02" En tiempo y forma. Que el área de trabajo social esté debidamente informada de todos los egresos para que elabore ficha de egreso. Elimina la exclusividad de la unidad E.A.G. El registro de pacientes hospitalizados anexo 07B será llenado/requisitado únicamente por la unidad médica de urgencias "Dr. Ernesto Arias González, lo llenarán todas las unidades.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

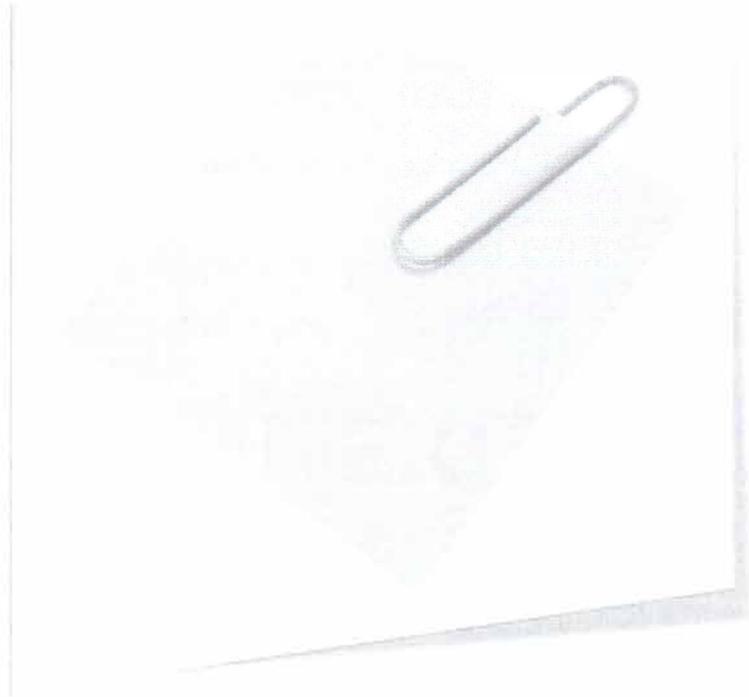
Documentación: 16 de enero 2017

Actualización: 30 de junio 2020



Servicios Médicos Municipales

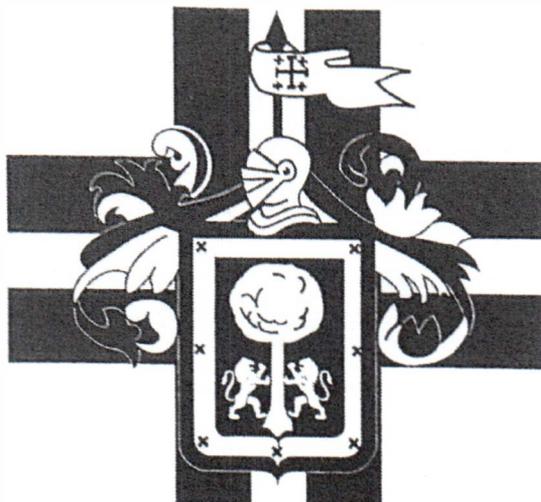
ANEXOS





Anexo 02: Expediente clínico
Formato sugerido

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
DIRECCIÓN MÉDICA
CENTRO DE REGISTRO ESTADÍSTICAS Y ANÁLISIS
CONTENEDOR DE EXPEDIENTE



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE NO.
193-3-9



**Apexo 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:	82 AÑOS		
Calle:	No Ext: 1020	No Int:	
Colonia:	CP: 0	RFC:	
Ciudad: GUADALAJARA	Estado: JALISCO		

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 Vello Hermel
 FIRMA Y SELLO
 CAJERO



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



GOBIERNO DEL ESTADO
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002
Documentación: 16 de enero 2017
Actualización: 30 de junio 2020



Servicios Médicos Municipales

Anexo 05: Receta médica



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Receta médica



Gobierno de Jalisco

Paciente: _____

Edad: _____ años Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

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. Cedula: _____

Fecha de elaboración: _____ / _____ / _____

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



Servicios Médicos
Municipales

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias

Nota de ingreso y de egreso del paciente
de enfermería



GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
Guadalajara

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



**Anexo 07B: Registro de pacientes hospitalizados (CRIAT)
Formato sugerido**

Fecha de elaboración: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

URGENTE
 JIDA
 FRS
 LOA
 EAG
 MRS

Mora	Cama Expediente	Nombre del paciente	Edad o Sexo	Motivo de ingreso	Sexo Social Teléfono	Priv.	Fecha de ingreso	Motivo de egreso	Hora	Observaciones
9	14	Dee	8	10	11	13	14	15	16	17
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			
		Dee					/			

Note: 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.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



Anexo 11: Referencia y contrarreferencia Formato sugerido Anverso



Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias
Referencia y contrarreferencia



UNIDAD QUE REFIERE 2

FECHA DE REFERENCIA 4

NOMBRE DEL PACIENTE 8

CIVICILIO 10

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 11

UNIDAD A LA QUE REFIERE 13

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE 14

CLUBES 3

EDAD: 6

SEXO: M 7

TEL: 9

URGENTE: SI 12

ESPECIALIDAD O SERVICIO



HOJA DE REFERENCIA



URGENCIA: SI No 15

REGULACIÓN SAMU: 16

NOMBRE DEL PACIENTE 18

SEXO: MA 20

NÚMERO 21

FAMILIAR RESPONSABLE 22

UNIDAD A LA QUE REFIERE 24

CIVICILIO 25

ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE ENVÍA 26

MOTIVO DEL ENVÍO 28

SORPRELIDO: 1 FALTA DE PERSONAL 2 FALTA DE MATERIALES 3 PARA ESTUDIO 4 OTRO 5

RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO 29

ATENCIÓN QUE SE LE OTORGÓ AL PACIENTE 30

SIGNOS VITALES 31

TELESIÓN ARTERIAL **TEMPERATURA** **FRECUENCIA**

SOMATOMETRÍA 32

PESO **TALLA**

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 33

FOLIO 1

PECHA DE REGISTRO 17

EDAD: AÑos 19 Min 23

TEL: 23

Localidad **Municipio** 27

Identificación

Nombre y Firma del Profesional de la Salud que refiere 35

* Original y copia al momento de ser entregada en la ciudad receptora.
 * Anular copia no registrada en la ciudad.
 * Original registra controlado por la unidad receptora.



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 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿POR QUÉ?	
CONTINUA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO 40 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿POR QUÉ?	
DIAGNÓSTICO GRUPATIVO 41	
OBSERVACIONES	
¿PARA SU ATENCIÓN LE PROBEN SU HOJA DE REFERENCIA? 42 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿LE RESOLVERON SU PROBLEMA? 43 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿POR QUÉ?	

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE	
UNIDAD 44	
DOMICILIO 45	
Calle y No.	Urbes C.P.
ESPECIALIDAD O SERVICIO 46	Municipio 48
FECHA DE CONTRARREFERENCIA 47	
MANEJO DEL PACIENTE	
RESUMEN CLÍNICO 49	
DIAGNÓSTICO DE INGRESO 50	
DIAGNÓSTICO DE EGRESO 51	
CÓDIGO CIE-10 52	
INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES EN SU UNIDAD DE ADECUACIÓN 53	
CONTROL DEL PACIENTE	
TRATAMIENTO CONCLUIDO <input type="checkbox"/> 54	CONTINUARÁ TRATAMIENTO EN 55
ENVIÓ A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE 56	
57 NOMBRE Y PRIMA 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 circulo 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 circulo 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 circulo 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 circulo 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 circulo 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 circulo 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	Envío 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.

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



Anexo 14: Certificado de defunción

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO
150384229

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO	
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)	
2. CURP	
3. SEXO: Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
4. NACIONALIDAD: Mexicana <input type="radio"/> Extranjera <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
6. PESO: Kilogramos Gramos	
7. TALLA: Metros Centímetros	
8. FECHA DE NACIMIENTO: Día Mes Año	
9. Para menores de un año escribir el número de días del Certificado de Registro	
10. ESTADO CIVIL: En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
11. RESIDENCIA HABITUAL: Anote el domicilio permanente durante viva 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: Primaria completa <input type="radio"/> Secundaria incompleta <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
13. OCUPACIÓN HABITUAL: Se ignora <input type="radio"/>	
13.1 Trabajaba: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
14.1 Número de seguridad social o afiliación	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN: Secretaría de Salud <input type="radio"/> BASS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica propia <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/>	
15.2 Clave única de establecimiento 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? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar causas de menor jerarquía, para causas accesorias etc.)	
<p>PARTE I E-Perforación traumática o estado patológico que produjo la muerte directamente</p> <p>a) Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>b) Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>c) Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>d)</p> <p>PARTE II Otras etiologías que no se relacionan con la enfermedad o lesión mortales que la produjo</p>	
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
22. Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 44 años: 22.1 Esperoque si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/>	
22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones de parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
23. Si la muerte fue accidental o violenta, ESPECIFIQUE: 23.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
23.3 ¿Dónde ocurrió la lesión? Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva (caso, apartamento, etc.) <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Campesía o finca propia <input type="radio"/> Área industrial (taller, fábrica o casa) <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Granja (rancho o parcelas) <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
23.4 ¿Qué otro estado tenía o presentaba al momento de la lesión? Área comercial o de servicios <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
23.5 La defunción fue reportada en el Ministerio Público con el acta número	
23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivo 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	
24. NOMBRE: Nombre Apellido paterno Apellido materno	
25. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A)	
26. CERTIFICADA POR: Médico <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Perito autorizado por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autorizado por <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
27. Si el certificador es médico: Número de la cédula profesional	
28. NOMBRE: Nombre Apellido paterno Apellido materno	
29. T. ELEGIDO	
30. DOMICILIO: Calle y número 31. FIRMA 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: Día Mes Año	
33. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA OFICINA DE AUTÓPSIA: N/A 34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: 34.1 Localidad 34.2 Municipio o delegación 34.3 Entidad federativa 34.4 Día Mes Año	



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

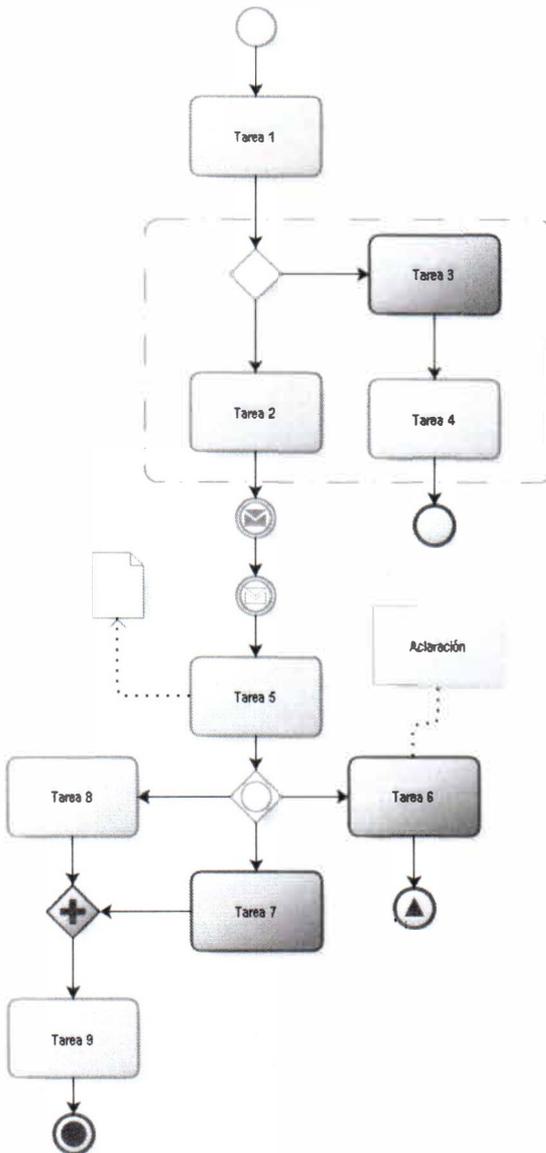
Clave: 046P-SD3_002

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización y Urgencia

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo. DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
Dr. José de Jesús Delgadillo y Araujo

Aprobó: DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021



ÍNDICE

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





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



7. La atención a las mujeres que sufran violencia de género, deberá realizarse de manera prioritaria e integral, el médico tratante realizará el parte médico de lesiones. El personal médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica e informar a Trabajo social ya que el servicio brindado será exenta de costo para el paciente



RESPONSABILIDADES

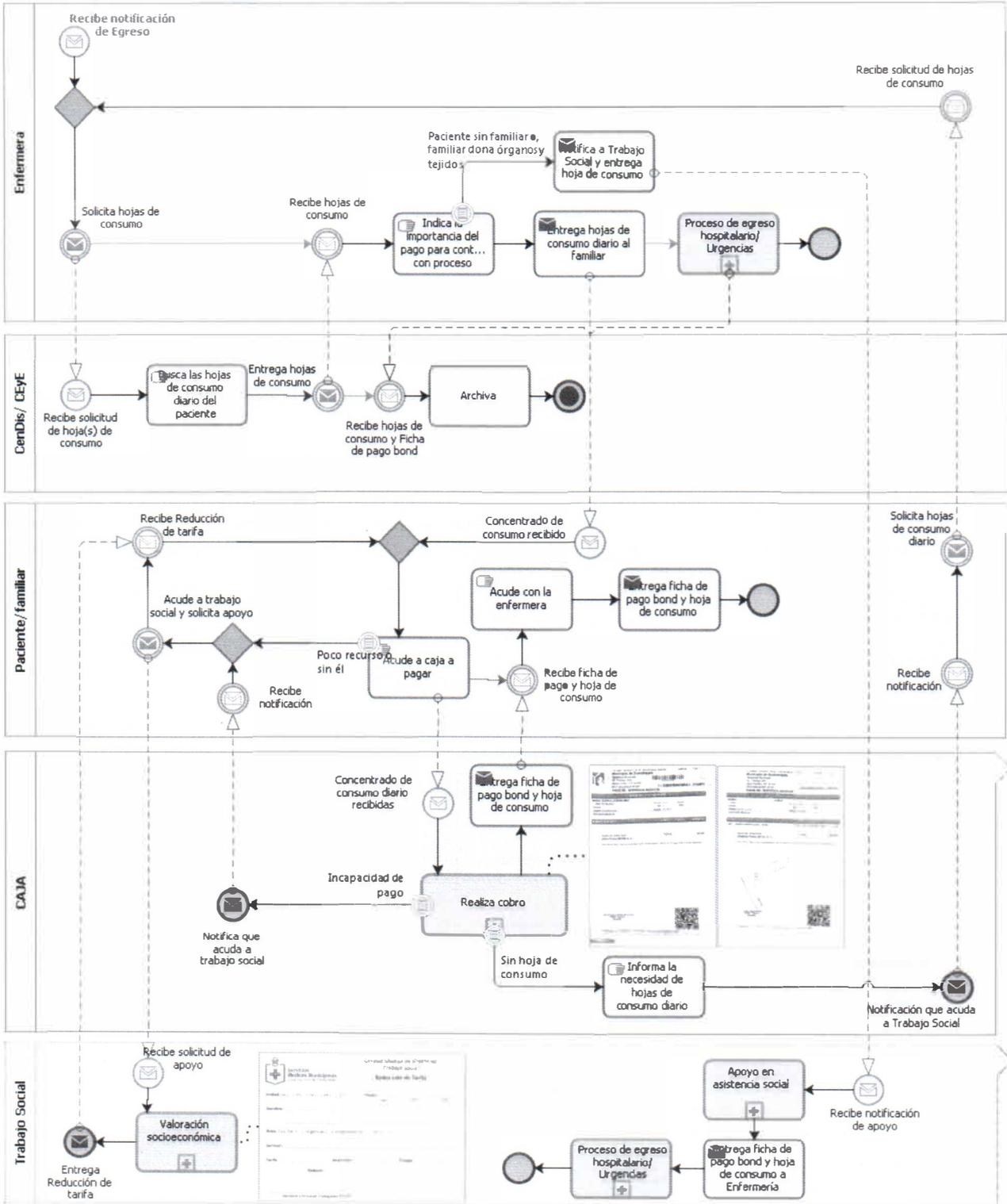
Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
<ul style="list-style-type: none"> c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios, 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. 	

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa



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





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 el 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 entégale 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.



Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa



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>Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia</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:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación	
<ul style="list-style-type: none"> LTS. Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira C. María Cristina Sosa Mendoza 	<ul style="list-style-type: none"> LTS María Guadalupe Cruz Ramírez

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

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa



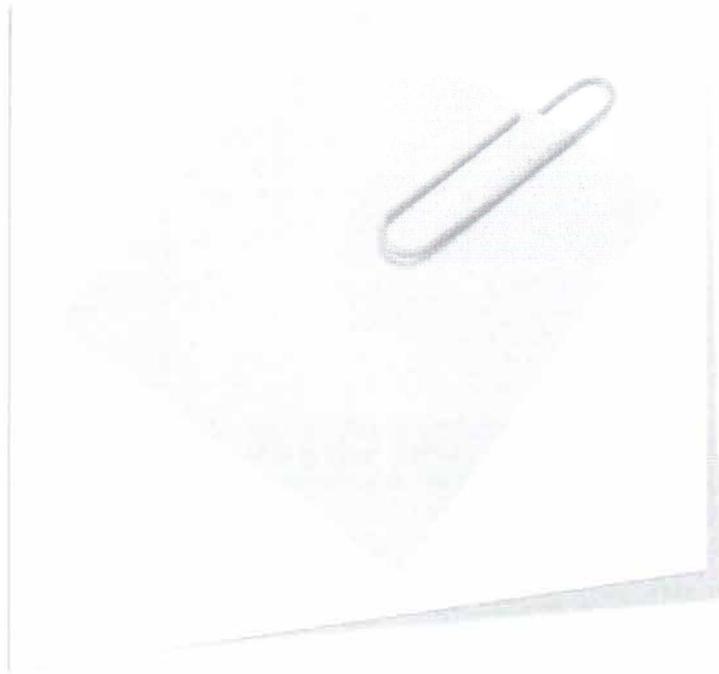
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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.	30 de junio 2020	Ninguna	Segunda vez, cambio de administración 2018-2021

ANEXOS





**Anexo 01: Consumo diario
(Formato sugerido)**

Servicios Médicos Municipales
Ciudad de Guadalajara

Consumo diario

Guadalajara

Unidad: DA PRS LOA EAG MRS

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

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

Diagnóstico: _____ Área: _____ Cama: _____

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno				Total	Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno				Total
	Mat	Ves	Nox	V/Acu			Mat	Ves	Nox	V/Acu	
Ampula						Vendas Elástica 10 cm					
Antibiótico						Vendas Elástica 15 cm					
Antídoto Alacramyn						Vendas Elástica 20 cm					
Antídoto AntiViperino						Vendas Elástica 5 cm					
Antídoto Ar acmyn						Vendas Elástica 7.5 cm					
Atropina						Yeso 10 cm					
Bolsa recolectora de orina (adulto)						Yeso 15 cm					
Bolsa recolectora de orina (infantil)						Yeso 20 cm					
Bolsa recolectora de orina Ostoflu						Yeso 5 cm					
Electrocardiograma						Yeso 7.5 cm					
Equipo para venopack (venocutis)						Otro: Solución Cloruro de Sodio					
Gaútas						Otro: Solución Hartmann					
Punzoat						Otro: Fármacos					
Solución glucosada 1000						Otro: Material de ortopedia					
Solución glucosada 500						Otro: Material de rehabilitación					
Supositorios						Otro:					
Suturas						Otro:					
Concepto					Total	Concepto					Total
Consulta general						Hospitalización diaria					
Consulta especializada						Hospitalización de terapia intensiva					
Curación											

Crugía(s) realizada(s):

Abdomen Amigdalectomía Apendicectomía Brazo y antebrazo Cadera Circuncisión Codo Colectomía Columna
 Fémur Mano Maxilo facial Pie Región perineo escrotal Rinoplastia Rodilla Tibia y peroné Tobillo
 Otra cirugía no especificada: _____

Nombre y Firma del Responsable de CVI/DI

Anexo 02: Vale para solicitar material de quirófano

(Formato sugerido)

Anverso



Servicios Médicos Municipales
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Vale para solicitar material de quirófano Guadalajara

Unidad: JDA LOA FRS Fecha: _____
 Día _____ Mes _____ Año _____

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

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

Anestesiólogo: _____ Cedula: _____ Firma: _____

Sala: _____ Turno: M V N J/A Registro Expediente: _____ Ingreso CX: _____ Egreso CX: _____

Material	Cantidad		Material	Cantidad		Material	Cantidad	
	recibida	Devuelta		recibida	Devuelta		recibida	Devuelta
Abatelenguas esteril			Guante desechable esteril p/exploracion med/gde			Solucion Glucosada de _____ ml.		
Agua Esteril de _____ ml			Guante p/cirugia esteril 6.5			Solucion Hartman de _____ ml		
Agua Inyectable de _____ ml			Guante p/cirugia esteril desechable 7			Sonda foley con globo cal. _____		
Agua oxigenada lco			Guante p/cirugia esteril desechable 7.5			Sonda gastrointestinal levin cal. _____		
Aguja hipodermica desechable # _____			Guante p/cirugia esteril desechable 8			Tubo de aspiracion		
Aguja p/raquia anestesia c/mando cal. 25			Guante p/cirugia esteril desechable 8.5			Tubo endotraq c/globo murphy cal. _____		
Aposito transparente 6x7 tegaderm			Hamaceli (poligelina de gelatina) 500 ml 1 lco			Tubo endotraqueal s/ globo cal. _____		
Bolsa p/colostomia			Hidroxetil Almidon de 500 ml			Tubo Penrose cal. _____		
Bolsa receptal c/válvula para aspirador			Hoja p/bisturi esteril desechable # _____			Venda elastica _____ cm		
Bolsa recolectora de orina			Jalea lubricante antiséptica tubo 135 gr			Venda enyesada _____ cm		
Bufo quirurgico desechable			Jeringa desechable de 10 ml			Venda esteril _____ cm		
Bufo quirurgico tela			Jeringa desechable de 3 ml			Venda goma smarch esteril _____ cm		
Canula orof plastica trans p-neonatal # _____			Jeringa desechable de 5 ml			Venda huata esteril _____ cm		
Circuito de anestesia c/filtro			Jeringa p/insulina desechable de 1 ml			Venda maya retelax protect		
Compresas			Jeringa plastica s/aguja 20 ml. caja c/50			Venda tubular stobinet #4, 5, 6		
Drenobac			Lapiz p/electrocauterio 3 entradas desechable			Suturas		
Electrodos			Mascarilla p/anestesia infantil					
Equipo p/dren pleural 3 cam sello agua 2 lt			Mascarilla p/suministro de oxigeno					
Equipo p/venoclisis normogotero			Organdil esteril					
Gasa ctica c/3 pza			Placa para cauterio					
Gasa mediana c/4 pza			Puntas nasales p/oxigeno					
Gasa quirurgica c/3 pza			Solucion Cloruro de sodio de _____ ml					

Nombre y firma de quien recibe: _____

Nombre y firma de quien entrega _____

Reverso

Instrumental quirúrgico	Cantidad		Instrumental quirúrgico	Cantidad		Instrumental quirúrgico	Cantidad	
	recibida	Devolta		recibida	Devolta		recibida	Devolta

Medicamentos

URGENCIAS	Cant.	Devol.
Atropina		
Adrenalina		
Efedrina		
Morfina		
OPIOIDES	Cant.	Devol.
Fentanil		
Nalbufina		
Morfina		
BENZODIACEPINOS	Cant.	Devol.
Midazolam		
Diazepam		
INDUCTORES	Cant.	Devol.
Propofol		
Tiopental		
Quetamina		
Etomidato		

ANTIBIÓTICO	Cant.	Devol.
Cefotaxima		
Ceftaxona		
Cefalotina		
Ceftazidina		
Amikacina		
Clindamicina		
Ciproflox		
Gentamicina		
Metronidazol		
Levofloxacino		
ANALGÉSICO	Cant.	Devol.
Ketorolaco		
Diclofenaco		
Metamizol		
Paracetamol		

RELAJANTES	Cant.	Devol.
Succinilcolina		
Vecuronio		
ANESTÉSICO	Cant.	Devol.
Bicarbonato de sodio		
Bupivacaina		
Lidocaina simple		
Lidocaina c/epinefrina		
Ropivacaina		
Sevorane		
OTROS	Cant.	Devol.
Ranitidina		
Metoclopramida		
Dexametasona		
Metilpredisolona		
Hidrocortisona		

 Enfermera a cargo

 Enfermera de continuación

 Firma

 Firma



**Anexo 03: Reducción de tarifa
(Formato sugerido)**

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



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

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

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

RECIBO CONTRIBUYENTE: 2397408
PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS

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.

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 \$80.00 5779347

5779347 1 de 1

Municipio de Guadalajara

Tesorería Municipal

Av. Hidalgo 400

Zona Centro, CP 44100

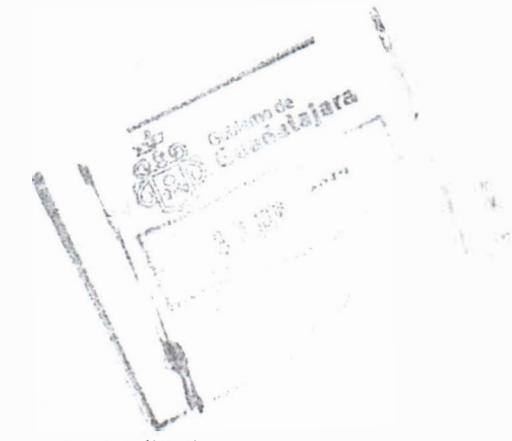
RFC:MGU420214FG4

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		TOTAL	\$60.00
(Sesenta Pesos 00/100 M.N.)			

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



Rosa Vallo Hermosillo
FIRMA Y SELLO
CAJERO



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



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

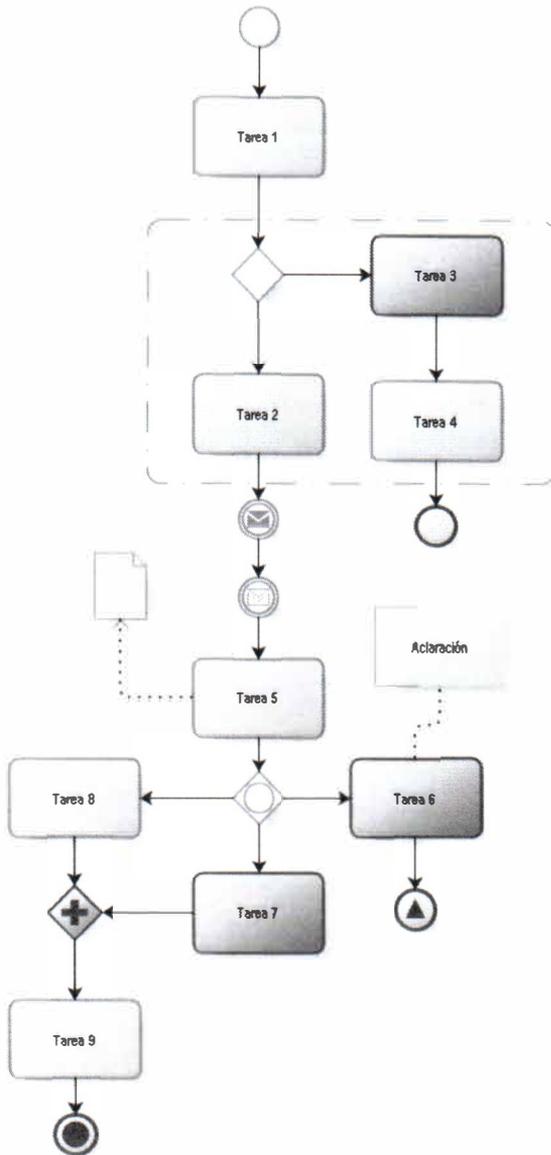
Clave: 047P-SD3_002

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización y Urgencia

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO
Unidad Médica de Urgencias
"Dr. José de Jesús Delgado y Araujo"

Aprobó:

LIC. OLGA IRINE VELAZQUEZ JIMÉNEZ
Servicios Administrativos

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





ÍNDICE

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



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.
- La atención a las mujeres que sufran violencia de género, deberá realizarse de manera prioritaria e integral, el médico tratante realizará el parte médico de lesiones. El personal médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica e informar a Trabajo social ya que el servicio brindado será exenta de costo para el paciente

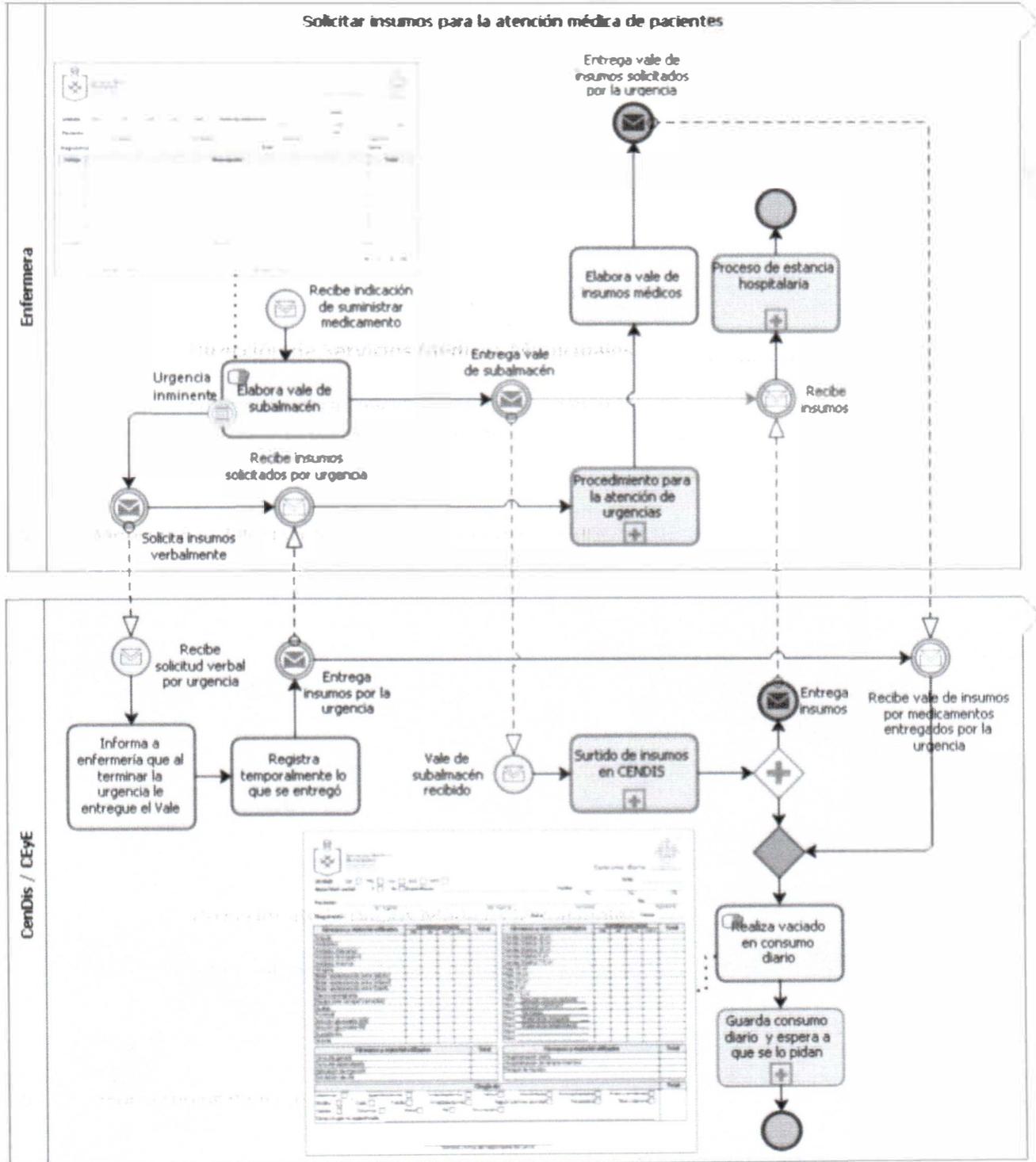


4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización Especifico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
<p>1. Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)</p> <p>c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios,</p> <p>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,</p> <p>j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas,</p>	

Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Especifico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
<p>1.03 Logística Administrativa</p> <p>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,</p> <p>f) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,</p> <p>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,</p> <p>l) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.</p> <p>1.2.2 Urgencias</p> <p>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> <p>p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,</p> <p>r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.</p> <p>1.2.3 Hospitalización</p> <p>j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar,</p> <p>k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica</p> <p>m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.</p>	

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





La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3 002

Documentación: 3 de mayo del 2017

Actualización: 30 de junio 2020



Construcción
de Comaridad

Servicios Médicos
Municipales
Departamento
de Comaridad



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 continua 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				

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



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:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
<ul style="list-style-type: none"> LTS. Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira C. María Cristina Sosa Mendoza 	<ul style="list-style-type: none"> LTS María Guadalupe Cruz Ramírez 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:

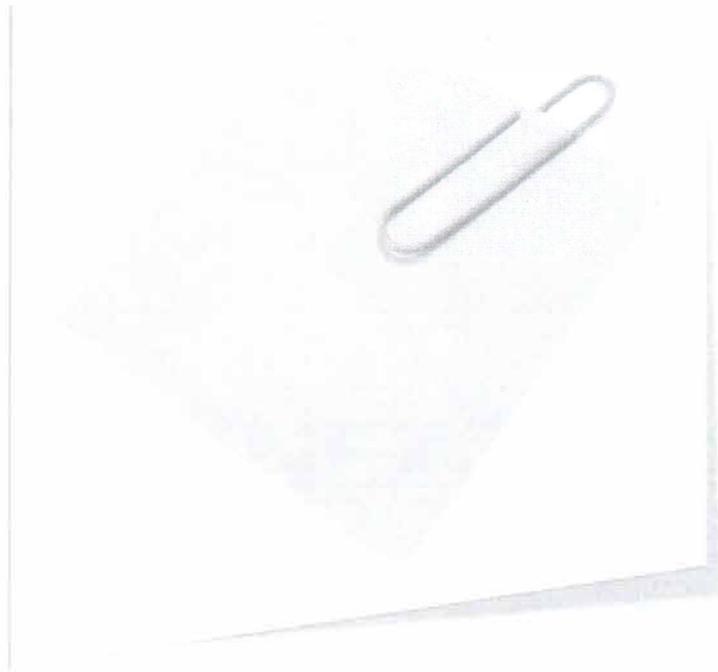
Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Vale de CenDis
N. A.	Anexo 02 Vale para solicitar material de quirófano
N. A.	Anexo 03 Consumo diario

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	Ninguna	Segunda vez, cambio de administración 2018-2021



ANEXOS





Anexo 02: Vale para solicitar material de quirófano

(Formato sugerido)

Anverso



Vale para solicitar material de quirófano

Guadalupe



Unidad: JDA LOA FRS Fecha: _____

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: H M

Fecha de nacimiento: _____ Cirujano: _____ Nombre(s): _____

Anestesiólogo: _____ Cédula: _____ Firma: _____

Sala: _____ Turno: M V N I/A Registro Expediente: _____ Ingreso CX: _____ Egreso CX: _____

Material	Cantidad		Material	Cantidad		Material	Cantidad	
	recibida	Devuelta		recibida	Devuelta		recibida	Devuelta
Abatelenguas esteril			Guante desechable esteril p/exploracion med/gde			Solucion Glucosada de _____ ml		
Agua Esteril de _____ ml			Guante p/cirugia esteril 6.5			Solucion Hartman de _____ ml		
Agua Inyectable de _____ ml			Guante p/cirugia esteril desechable 7			Sonda Foley con globo cal. _____		
Agua oxigenada lco			Guante p/cirugia esteril desechable 7.5			Sonda gastrointestinal Levin cal. _____		
Aguja hipodermica desechable # _____			Guante p/cirugia esteril desechable 8			Tubo de aspiración		
Aguja p/raquia anestesia c/mando cal. 25			Guante p/cirugia esteril desechable 8.5			Tubo endotraqueal c/globo murphy cal. _____		
Aposito transparente 6x7 tegaderm			Hamacell (poligelina de gelatina) 500 ml. 1 fco			Tubo endotraqueal s/ globo cal. _____		
Bolsa p/colostomia			Hidroxetil Almidon de 500 ml			Tubo Penrose cal. _____		
Bolsa rectoral c/valvula para aspirador			Hoja p/bisturi esteril desechable # _____			Venda elastica _____ cm		
Bolsa recolectora de orina			Jalea lubricante antiséptica tubo 135 gr			Venda enyesada _____ cm		
Bufo quirurgico desechable			Jeringa desechable de 10 ml			Venda esteril _____ cm		
Bufo quirurgico tela			Jeringa desechable de 3 ml			Venda goma smarch esteril _____ cm		
Canula oral plastica transp g-neonatal # _____			Jeringa desechable de 5 ml			Venda huata esteril _____ cm		
Circuito de anestesia c/filtro			Jeringa p/insulina desechable de 1 ml			Venda maya retelax protect		
Compresas			Jeringa plastica s/aguja 20 ml caja c/50			Venda tubular stolonet #4 5, 6		
Drenovac			Lapiz p/electrocauterio 3 entradas desechable			Suturas		
Electrodos			Mascarilla p/anestesia infantil					
Equipo p/dren pleural 3 cam sello agua 2 lt			Mascarilla p/suministro de oxigeno					
Equipo p/ventilacion normogotero			Organdil esteril					
Gasa chica c/3 pza			Placa para cauterio					
Gasa mediana c/4 pza			Puntas nasales p/oxigeno					
Gasa quirurgica c/3 pza			Solucion Cloruro de sodio de _____ ml					

Nombre y firma de quien recibe:

Nombre y firma de quien entrega



Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



Reverso

Instrumental quirúrgico	Cantidad		Instrumental quirúrgico	Cantidad		Instrumental quirúrgico	Cantidad	
	recibida	Devolta		recibida	Devolta		recibida	Devolta

Medicamentos

URGENCIAS	Cant.	Devol.
Atropina		
Adrenalina		
Efedrina		
Morfina		
OPIOIDES	Cant.	Devol.
Fentanil		
Nalbufina		
Morfina		
BENZODIACEPINOS	Cant.	Devol.
Midazolam		
Diazepam		
INDUCTORES	Cant.	Devol.
Propofol		
Tiopental		
Quetamina		
Etomidato		

ANTIBIÓTICO	Cant.	Devol.
Cefotaxima		
Caftaxona		
Cefalotina		
Ceftazidina		
Amikacina		
Clindamicina		
Ciproflo		
Gentamicina		
Metronidazol		
Levofloxacino		
ANALGÉSICO	Cant.	Devol.
Ketorolaco		
Diclofenaco		
Metamizol		
Paracetamol		

RELAJANTES	Cant.	Devol.
Succinilcolina		
Vecuronio		
ANESTÉSICO	Cant.	Devol.
Bicarbonato de sodio		
Bupivacaína		
Lidocaina simple		
Lidocaina c/epinefrina		
Ropivacaína		
Sevorane		
OTROS	Cant.	Devol.
Ranitidina		
Metoclopramida		
Dexametasona		
Metilpredisolona		
Hidrocortisona		

Enfermera a cargo

Firma

Enfermera de continuación

Firma



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

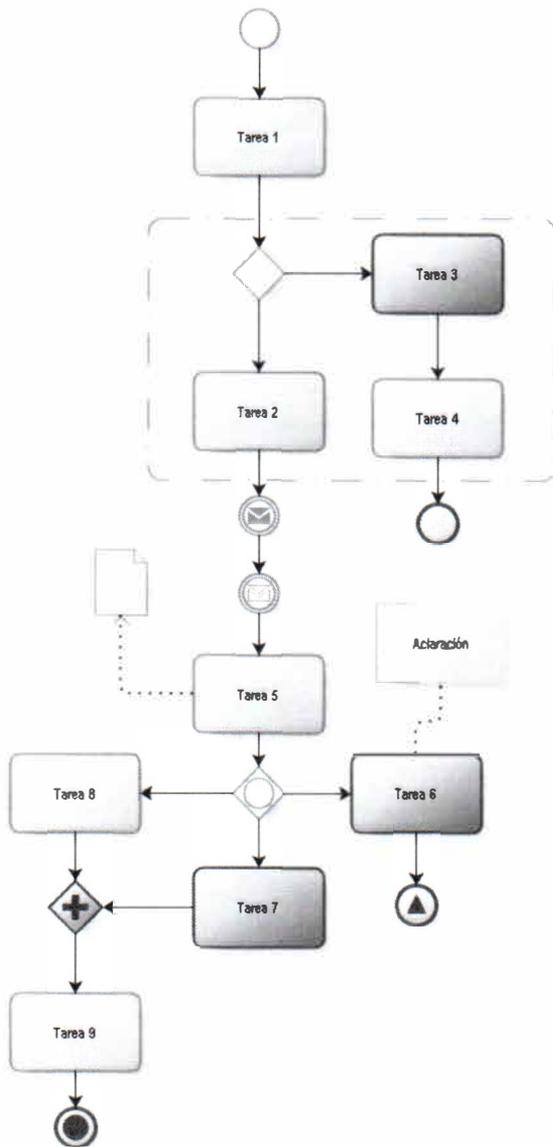
Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 30 de junio del 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Autorizaciones

Elaboró:

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

Proyectista

Vo. Bo.:

TAMP. CESAR DÍAZ AVELAR

Atención Prehospitalaria

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS

Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

Departamento de Innovación y Desarrollo
Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2018-2021





ÍNDICE

Pág.

1.- Objetivo	3
2.- Alcance	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	4
5.- Modelado de Proceso	7
6.- Desarrollo:.....	7
7.- Colaboradores:.....	12
8.- Definiciones:.....	12
9.- Documentos de Referencia:.....	12
10.- Formatos Utilizados:	13
11. Descripción de Cambios	13
Anexos	15



Guanajuato
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 30 de junio del 2020



Página
2

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria
Centro de Comunicaciones)



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Técnico Radioperador, Coordinador Operativo y Coordinador de Unidad.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

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

2. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las trasmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación
- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Las trasmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de le emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este de debe asegurar en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

4.- RESPONSABILIDADES

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



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



Guadalajara
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 30 de junio del 2020



	Página
	6

Dirección de Servicios Médicos Municipales

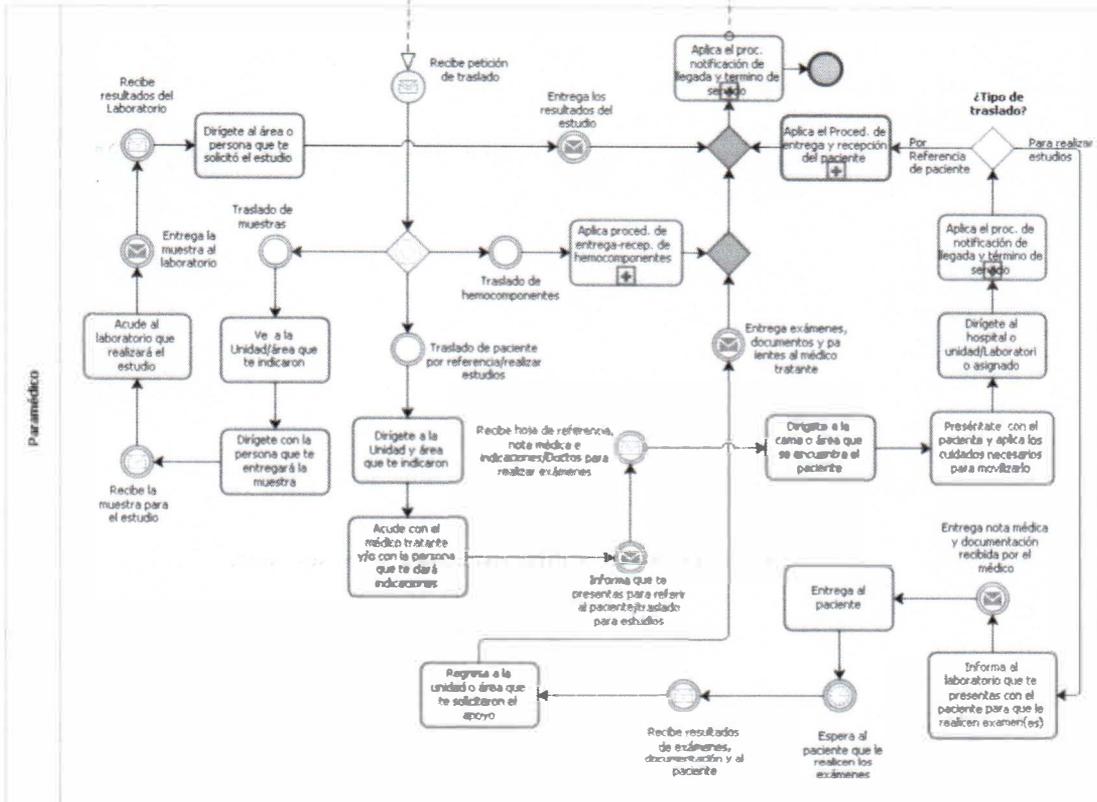
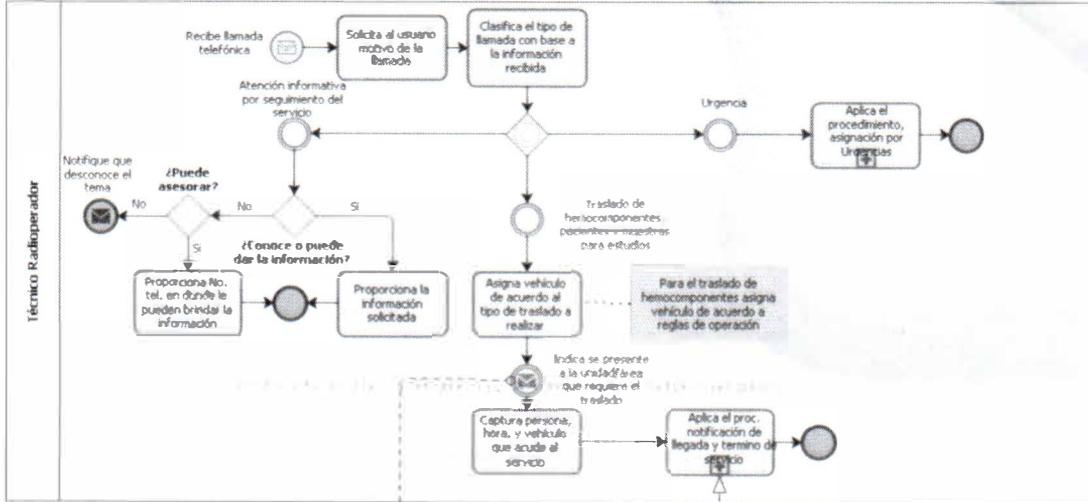
Atención Prehospitalaria
Centro de Comunicaciones}



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio



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



Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 30 de junio del 2020



Coahuila
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

	Página 8

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria
Centro de Comunicaciones)



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
5.	Paramédico	<p>Recibe petición de traslado y determina acción a seguir con base al servicio que se presente, y procede de acuerdo con la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Servicio de traslado</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Traslado de hemocomponentes</td> <td> <p>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> y posteriormente, el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u></p> <p>Fin del procedimiento</p> </td> </tr> <tr> <td>Traslado de paciente por referencia/Realizar estudios</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Traslado de muestras</td> <td>Aplica la actividad 22</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de Servicio de traslado	Entonces	Traslado de hemocomponentes	<p>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> y posteriormente, el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u></p> <p>Fin del procedimiento</p>	Traslado de paciente por referencia/Realizar estudios	Continúa en la actividad siguiente	Traslado de muestras	Aplica la actividad 22
Tipo de Servicio de traslado		Entonces								
Traslado de hemocomponentes		<p>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> y posteriormente, el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u></p> <p>Fin del procedimiento</p>								
Traslado de paciente por referencia/Realizar estudios		Continúa en la actividad siguiente								
Traslado de muestras	Aplica la actividad 22									
6.	Dirígete a la Unidad y área que te indicaron									
7.	Acude con el médico tratante y/o con la persona que te dará indicaciones									
8.	Informa que te presentas para referir al paciente /traslado para estudios									
9.	Recibe del médico tratante hoja de referencia, nota médica e indicaciones/Documents para realizar exámenes									
10.	Paramédico	Dirígete a la cama o área que se encuentra el paciente,								
11.		preséntate con el paciente y/o familiar y dile(s) el servicio indicado por el médico tratante y que procederás a realizarlo. Aplica los cuidados necesarios para movilizarlo								
12.		Dirígete al hospital o unidad/Laboratorio asignado								
13.		Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u>								
14.		<p>Determina acción a seguir con base al traslado que estás realizando, y procede de acuerdo con la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo traslado</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Para realizar estudios</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Por referencia de pacientes</td> <td> <p>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción del paciente"</u>. Y posteriormente el, <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u></p> <p>Fin del procedimiento</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Tipo traslado	Entonces	Para realizar estudios	Continúa en la siguiente actividad	Por referencia de pacientes	<p>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción del paciente"</u>. Y posteriormente el, <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u></p> <p>Fin del procedimiento</p>		
Tipo traslado	Entonces									
Para realizar estudios	Continúa en la siguiente actividad									
Por referencia de pacientes	<p>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción del paciente"</u>. Y posteriormente el, <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u></p> <p>Fin del procedimiento</p>									



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
15.		Informa al personal de laboratorio que te presentas con el paciente para que le realicen examen(es)						
16.		Entrega nota médica, documentación recibida por el médico y paciente						
17.		Espera al paciente que le realicen los exámenes						
18.		Recibe al paciente, resultados de exámenes y documentación						
19.		Regresa a la unidad o área que te solicitaron el apoyo						
20.		Entrega exámenes, documentos y paciente al médico tratante						
21.		Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u> Fin del Procedimiento						
22.		Ve a la Unida/área que te indicaron, y dirígete con la persona que te entregará la muestra						
23.		Recibe la muestra para el estudio,						
24.		Acude, al laboratorio que realizará el estudio y entrégale la muestra						
25.		Recibe los resultados del laboratorio						
26.		Dirígete al área o persona que te solicito el estudio y entrégale los resultados						
27.		Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 005P-SD2"</u> Fin del Procedimiento						
28.	Técnico radioperador	Determina, si conoces o puedes dar la información						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Conoce o puede dar la Información?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Proporciona la información solicitada Fin de procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Conoce o puede dar la Información?	Entonces	Sí	Proporciona la información solicitada Fin de procedimiento	No	Continúa en la siguiente actividad
		¿Conoce o puede dar la Información?	Entonces					
Sí	Proporciona la información solicitada Fin de procedimiento							
No	Continúa en la siguiente actividad							



10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio del 2020	Ninguna	Segunda vez, cambio de Administración 2018-2021



GOBIERNO DEL ESTADO DE
COAHUILA DE ZARAGOZA
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 23 de noviembre del 2017

Actualización: 30 de junio del 2020



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Página

14

Atención Prehospitalaria
Centro de Comunicaciones)

ANEXOS





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Anexo 01: Captura de servicios en cabina

(Formato Sugerido)

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

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

Folio servicio: 21737

fecha de llamada: 15/01/2018

hora de llamada: 09:59

hora de arribo:

Tipo de servicio inicial: CAIDO DESDE ALTURA

Tipo de servicio final:

Codigo del servicio inicial:

Codigo del servicio final:

Domicilio: VOLCAN BARCENA

Cruce: VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE

Colonia: PANORAMICA

Telefono: 36

Numero de Reporte CEINCO: 168

Dependencia que reporta:

Observaciones:

Traslado a unidad:

Unidad de emergencia: 42

Chofer:

Paramédico:

Radiooperador:

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 pixeles Tamaño: 142.4KB

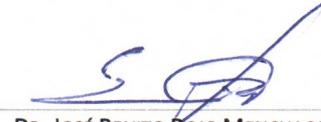


Autorización

Elaboró:


LAE. MARÍA DE LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

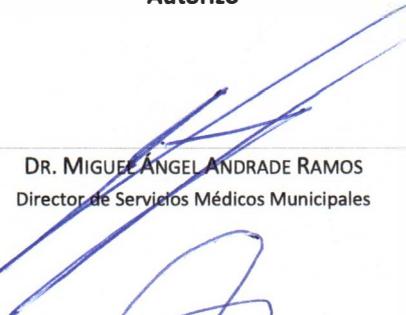
Dictamen Técnico-Médico Prehospitalario:


DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Subdirector de Urgencias Médicas

Dictamen Técnico-Administrativo:


DR. JOSÉ PRECIADO SOLTERO
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó


DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales

Visto Bueno


MTRO. ALEJANDRO IÑIGUEZ VARGAS
Jefe del departamento de la gestión de Calidad


SAUL EDUARDO JIMÉNEZ CAMACHO.
Director de Innovación Gubernamental

Autorizó

Fecha de Autorización

22-Febrero-2021



