

SUPLEMENTO. Tomo I. Ejemplar 19. Décima Sexta Sección. Año 101. 6 de febrero de 2018

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. COORDINACIÓN GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA
COMUNIDAD. DIRECCIÓN SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES. HOSPITALIZACIÓN TOMO I**

DIRECTORIO



Maestro Juan Enrique Ibarra Pedroza
Presidente Municipal de Guadalajara

Maestro Oscar Villalobos Gámez
Secretario General

Licenciado Luis Eduardo Romero Gómez
Director de Archivo Municipal

Comisión Editorial

Mónica Ruvalcaba Osthoff
Mirna Lizbeth Oliva Gómez
Karla Alejandrina Serratos Ríos
Gloria Adriana Gasga García
Lucina Yolanda Cárdenas del Toro

Registro Nacional de Archivo Código

MX14039 AMG

Archivo Municipal de Guadalajara
Esmeralda No. 2486
Col. Verde Valle
C.P. 44550 Tel/Fax 3122 6581

Edición, diseño e impresión

Esmeralda No. 2486
Col. Verde Valle
C.P. 44550 Tel/Fax 3122 6581

La Gaceta Municipal es el órgano oficial del
Ayuntamiento de Guadalajara

Gaceta Municipal

Fecha de publicación: 6 de febrero de 2018

SUMARIO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. COORDINACIÓN
GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA
COMUNIDAD. DIRECCIÓN DE SERVICIOS
MÉDICOS MUNICIPALES. HOSPITALIZACIÓN
TOMO I**



Gobierno de
Guadalajara



Unidad Médica de Urgencias



Manual de Procedimientos de Hospitalización

Tomo I

Elaboración: 16 de enero del 2017 Actualización: 2 de junio del 2017 Nivel: II

Autorización: 17 de julio del 2017



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



Tomo I

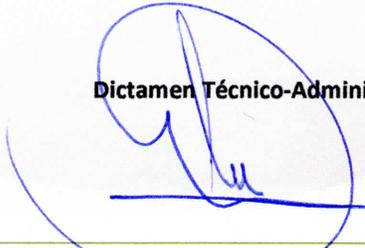
Autorización

Elaboró



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

Dictamen Técnico-Administrativo:



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

Dictamen Técnico-Médico:



DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Validó:



DR. FERNANDO PÉTERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

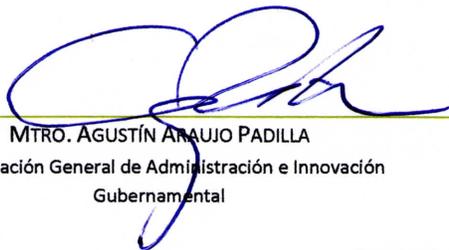
Aprobó



ING. BERNARDO FERNÁNDEZ LABASTIDA
Coordinador General de Construcción de Comunidad

Autorizó

Artículo 94 del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara



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



ING. ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ
Presidente Municipal de Guadalajara

Fecha de Autorización

17 de julio del 2017





UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN

Tomo I



Presentación

El Manual de procedimientos de hospitalización, 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 es, que ***si no nos ponemos límites, no sabremos de lo que somos capaces de lograr***.

Los procedimientos deben estar en constante monitoreo para poder detectar posibles errores e implementar cada vez, procedimientos de trabajo más eficientes en beneficio de la sociedad tapatía y de todo aquel visitantes 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 hospitalización, sea estandarizada e implementada en las Cruz Verde, con el objeto de que el proceso de atención a los pacientes, sea la mismo en todas las unidades.

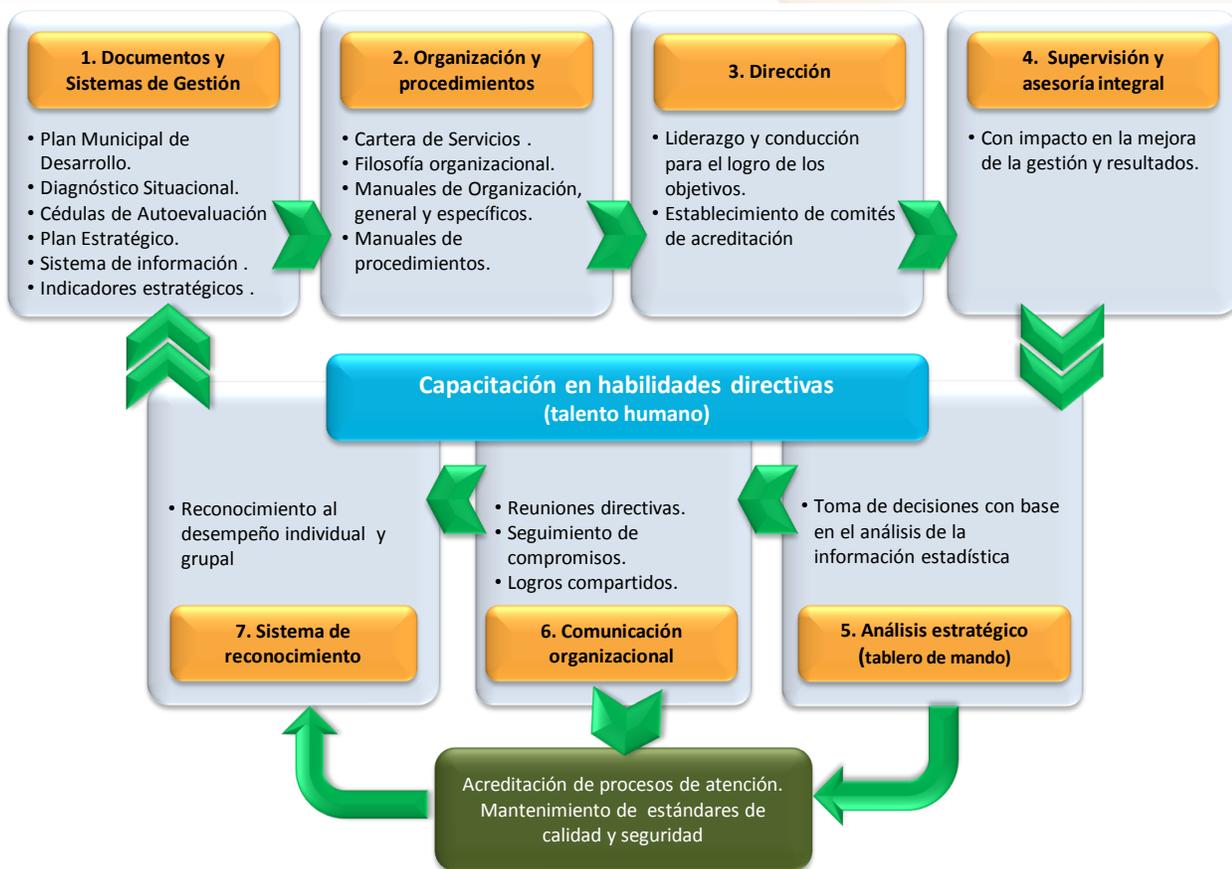
LA CALIDAD EN SERVICIOS MÉDICOS.

Como toda tendencia en nuestra realidad, toda organización busca la adopción de un modelo de gestión que sirva como referente a los procesos y procedimientos, los cuales

responden a los servicios que se ofrecen en las unidades médicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

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

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



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

Contenido del manual

Autorización

Presentación

Contenido del manual

Misión de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

Visión 2042

Las estrategias Rectoras para lograr la visión 2042

Decálogo de Valores

Políticas rectoras

Fundamento Legal

Modelo Conceptual

- Procedimiento de valoración socioeconómica
- Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega
- Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado
- Procedimiento de consentimiento informado
- Procedimiento de camillería
- Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI
- Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN

Tomo I



Dirección de Servicios Médicos Municipales 2015 - 2018.

Misión

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

Visión 2042

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

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

Por todo lo anterior, los niveles de protección y atención de la salud alcanzados 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.**



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN

Tomo I



Las estrategias rectoras para lograr la visión 2042

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

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

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



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN

Tomo I



Decálogo de Valores

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

Compromiso

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

Respeto

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

Congruencia

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

Responsabilidad.

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

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

Tomo I

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.
8. Los directivos de las Unidades médicas de urgencia, deben identificar de manera sistemática la opinión de los usuarios, para mejorar los procesos de trabajo.



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN

Tomo I



Fundamento Legal

Ordenamiento: Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara.

Título Sexto: Coordinaciones Generales.

Capítulo I: Disposiciones Comunes

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

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

Capítulo VI Coordinación General de Construcción de Comunidad.

Sección Quinta: Dirección de Servicios Médicos Municipales.

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

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

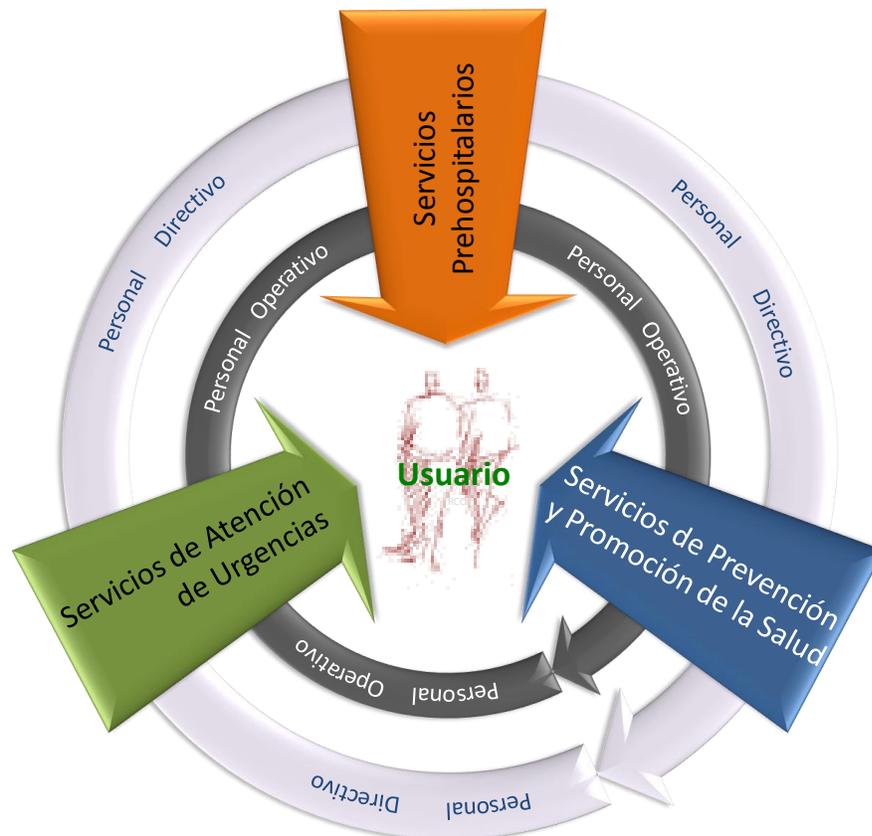
Tomo I

- VII.** Desarrollar los protocolos de intervención específica para los padecimientos de alta prevalencia y tipos de trauma en accidentes;
- VIII.** Realizar el saneamiento y preservación de los entornos habitacionales, escolares y laborales como condicionantes de la salud de las personas, en coordinación con las dependencias competentes;
- IX.** Promover y proponer la celebración de convenios con las dependencias competentes, para la consecución de sus fines;
- X.** Realizar acuerdos con otras secretarías para llevar a cabo trabajos intermunicipales y de coordinación interinstitucional, en cuanto sean compatibles y necesarios para lograr un objetivo social;
- XI.** Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- XII.** Dirigir y controlar la operación de las dependencias del Ayuntamiento encargadas de la prestación de los servicios de salud en el municipio;
- XIII.** Autorizar, apoyar y evaluar el desarrollo y cumplimiento de los programas de enseñanza, educación continua y adiestramiento en el servicio médico;
- XIV.** Informar a la Coordinación General de Construcción de Comunidad, los avances de sus actividades, y resultado de análisis estadísticos que permitan medir la capacidad de respuesta de la Dirección en los términos y condiciones que indique su Coordinador; y
- XV.** Las demás previstas en la normatividad aplicable.

Modelo conceptual

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

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



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

Tomo I

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

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

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

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

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



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



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



Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 10 de marzo del 2017

Autorización: **13 de marzo del 2017**

Nivel II



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

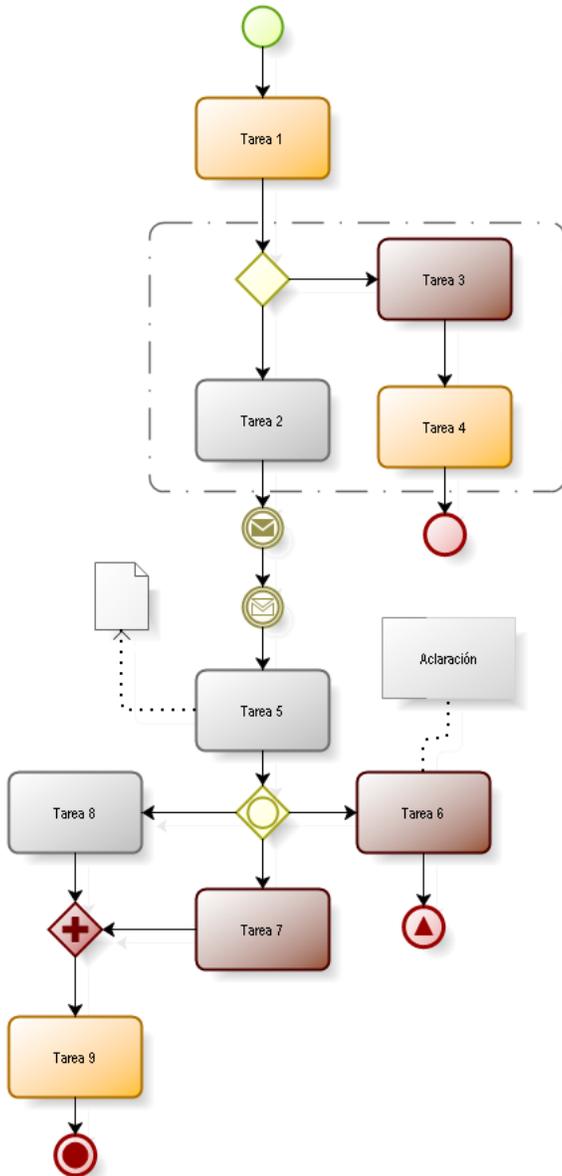
Documento de Referencia

Autorizaciones

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

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

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





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



ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 10 de marzo del 2017



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Auxiliares Clínicos para la Atención Médica (Trabajo social)

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deben sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas son de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Los directores y coordinadores de Logística Administrativa de cada unidad "Cruz Verde" (que fueron autorizados ante el Gobierno municipal), podrán autorizar descuentos previa fundamentación y derivar al usuario a caja para el pago correspondiente.
3. El personal de Trabajo Social, es el único responsable de realizar los estudios o dictámenes socioeconómicos a los pacientes/familiares que requieran reducción de tarifa por concepto de atención médica.
4. A todo paciente hospitalizado o pacientes en toxicología con más de cuatro horas de permanencia, que solicite reducción de tarifa, es sujeto de estudio socioeconómico.
5. Todo pacientes que requiera de apoyo extra institucional, debe tener estudio socioeconómico, por lo que trabajo Social deberá elaborarlo.
6. Es responsabilidad del trabajador social en turno, la de incorporar al expediente clínico del paciente, copia del estudio socioeconómico una vez que éste sea requisitado al cien por ciento.
7. Todos los pacientes que se encuentren en el área de consulta externa o en el área de urgencias y soliciten apoyo en la reducción de tarifa, se les deberá realizar en dictamen socioeconómico correspondiente.
8. Los usuario que ingresen al área de urgencias en estado de inconsciencia o, si éstas son personas indigentes, Trabajo Social,

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

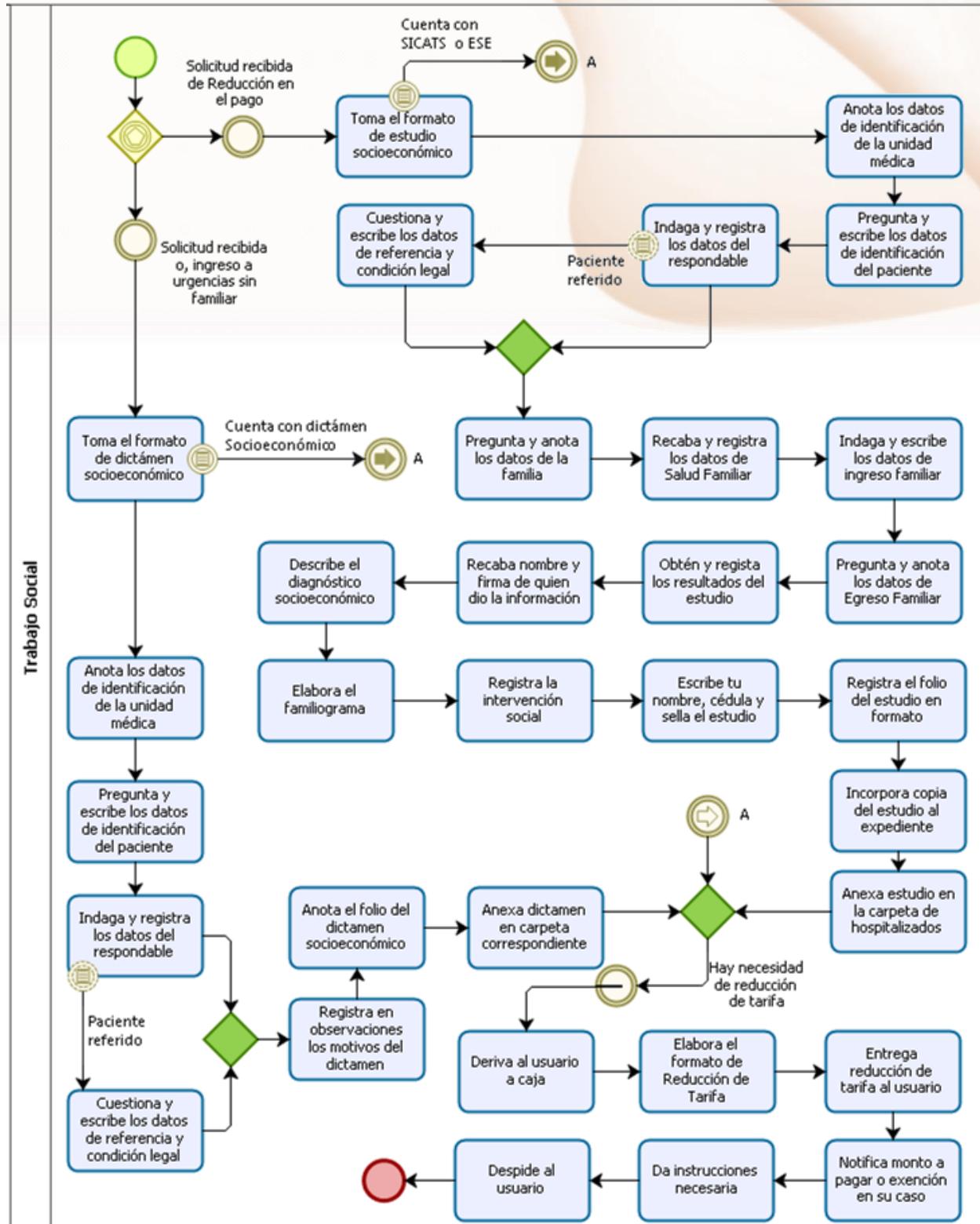
debe realizar dictamen socioeconómico.

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

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_001 Organización específico de Cruz Verde
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
b)	Integrar en los expedientes clínicos los formatos y estudios que surgen de la atención médica, conforme a la normatividad y realizar el manejo apropiado del paciente,
1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica	
t)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 10 de marzo del 2017



6.- DESARROLLO:

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

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

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

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

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

8.- DEFINICIONES:

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

ANEXOS





Anexo 01: Estudio socioeconómico
Parte 1/4



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Estudio socioeconómico



FOLIO: 1

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE

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

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONDICIÓN LEGAL

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

DATOS DE LA FAMILIA

A) OCUPACIÓN DEL PROVEEDOR ECONÓMICO

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

Total de puntos por Ocupación 34

Llenar con tinta azul 1 de 4

Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 2/4

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

SALUD FAMILIAR					
Tiempo de tratamiento de la enfermedad del paciente	Puntaje		Otros problemas de salud del paciente que se atiende en otra institución	Puntaje	Calificación
Más de seis (6) meses	0	Calificación	Sí	0	Calificación 44
De tres (3) a seis (6) meses	1	Calificación 43	No	1	
Menos de tres (3) meses	2				
Estado de salud de los integrantes de la familia		Puntaje			
Dos enfermos o, el principal proveedor económico enfermo		0	Total de puntos por Salud Familiar		
Un (1) enfermo		1	Calificación 45		
Ningún enfermo		2	Calificación 46		

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

Continúa ingreso familiar en la siguiente hoja

Llenar con tinta azul

Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 3/4



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



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

EGRESOS FAMILIAR

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

RESULTADOS

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

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

Firma

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

65

Llenar con tinta azul 3 de 4

Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 4/4

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO

Diagnóstico **67**

FAMILIOGRAMA:

68

INTERVENCIÓN SOCIAL

Intervención **69**

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

Elaboró:

70

Nombre y firma del Trabajador Social

71

No. de Cédula Profesional

72

Sello

Llenar con tinta azul 4 de 4

Anexo 02: Instructivo de llenado del Estudio socioeconómico en hospitalización

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 04: Instructivo de llenado de la Reducción de tarifa

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

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

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

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



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias

Dictamen socioeconómico



FOLIO: 1

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE

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

SITUACIÓN GENERAL ECONÓMICA

26 Requiere de estudios socioeconómico Sí NO

Los datos anteriores fueron proporcionados por: 27

28

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

Dictamen socioeconómico en Urgencias y Consulta Externa
 Parte 2/2



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias

Dictamen socioeconómico



Gobierno de
Guadalajara

OBSERVACIONES

29

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

Elaboró:

30
 Nombre y firma del Trabajador Social

31
 No. de Cédula Profesional

32

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

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

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

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

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017

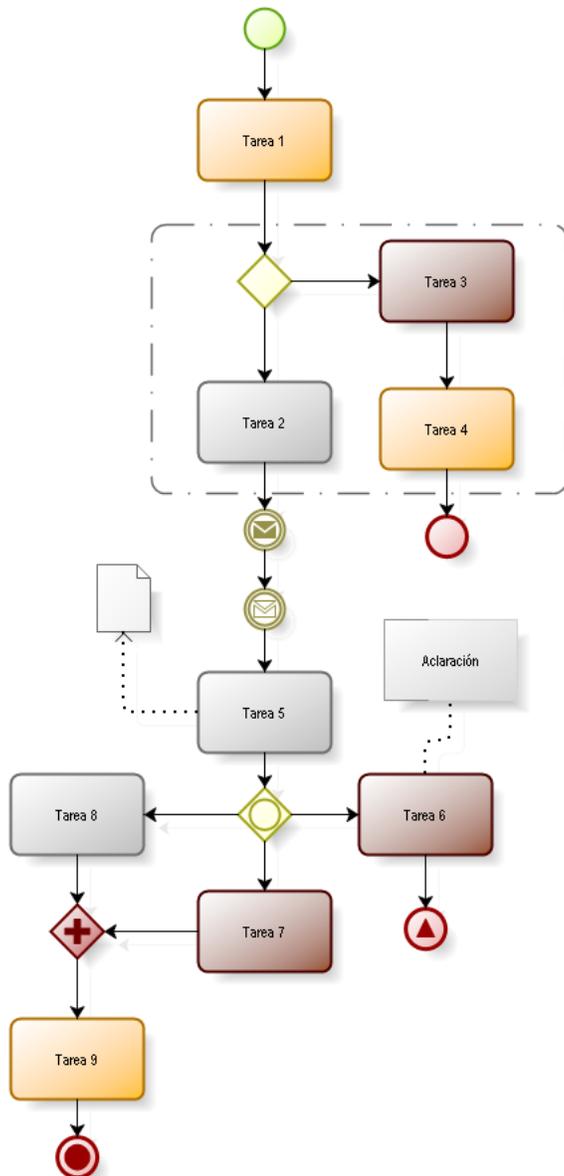
Autorización: **28 de Abril del 2017**

Nivel II



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

Documento de Referencia



Elaboró:

RÚBRICA

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

Aprobó:

RÚBRICA

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

RÚBRICA

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



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





ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

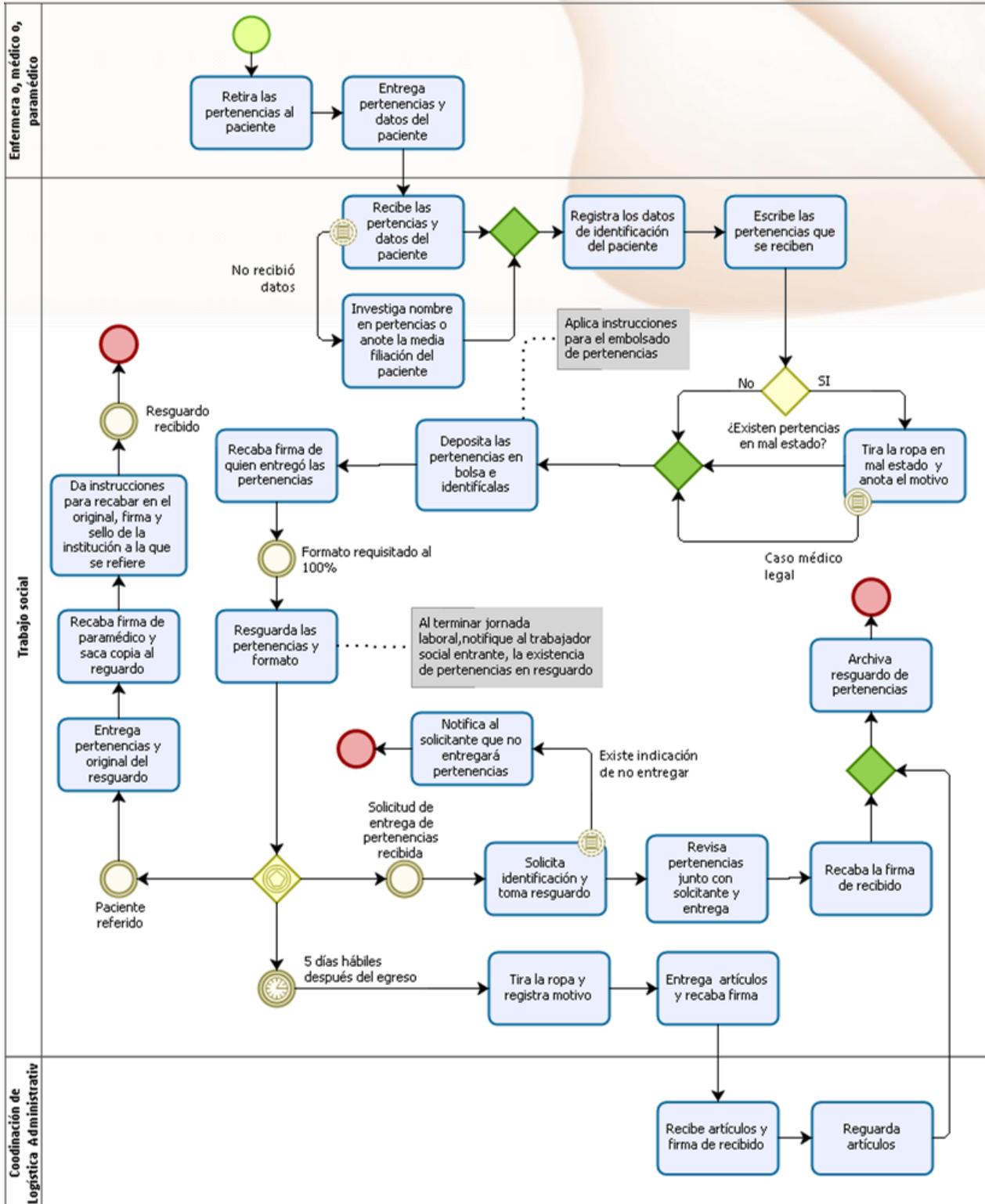
3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Cuando un paciente se deriva a otra institución, se debe enviar el original del Resguardo de pertenencias para recabar la firma y sello de quien recibe en dicha institución, para ello, Trabajo social conservará una copia del resguardo hasta que el paramédico entrega el original debidamente requisitado.
3. Trabajo social tiene la responsabilidad de tirar la ropa que no fue solicitada después de 5 días hábiles después de que un paciente falleció o que se haya dado de alta de la institución y los demás artículos, los entregará a la Coordinación de Logística Administrativa hasta su destino final.
4. El responsable de la Coordinación de Logística Administrativa, conservará en custodia los artículos no reclamados hasta su disposición final (dicha disposición, debe estar debidamente documentada).
5. Los pacientes que hagan del conocimiento a trabajo social de que **“no entreguen sus pertenencias”** a ninguna persona, pese a que ésta sea un familiar o esposa, el personal de trabajo social deberá respetar dicha decisión a excepción de fallecimiento del paciente o en caso médico legal.

4.- RESPONSABILIDADES

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

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017



6.- DESARROLLO:

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

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

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 29 de marzo del 2017



ANEXOS





Anexo 01: Resguardo de pertenencias
Anverso



Resguardo de pertenencias

Fecha de elaboración: 1 / /



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: 2 _____
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre (s) _____
 Edad: 3 _____ Sexo: H M 4 5 _____
 Años _____ Meses _____ Fecha de nacimiento _____ Motivo de ingreso _____
 Servicio: 7 _____ No. de cama/camilla 8 _____
 Media filiación: 9 _____

PIEZAS DE VESTIR

10

ACCESORIOS

11

ARTÍCULOS VARIOS

12

Dinero

13

ARTÍCULOS A TIRAR

14

MOTIVO POR EL CUAL SE TIRA

15

Observaciones: 16 _____

ENTREGA DE PERTENENCIAS

Nombre: 19 _____
 Domicilio: 20 _____
 Identificación: 21 _____ Fecha: 22 _____ Hora: 23 _____ Parentesco: 24 _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

17

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL QUE RECIBE

18

Observaciones: 25 _____

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL

26

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE (FAMILIAR O AMIGO)

27

Observaciones: 28 _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

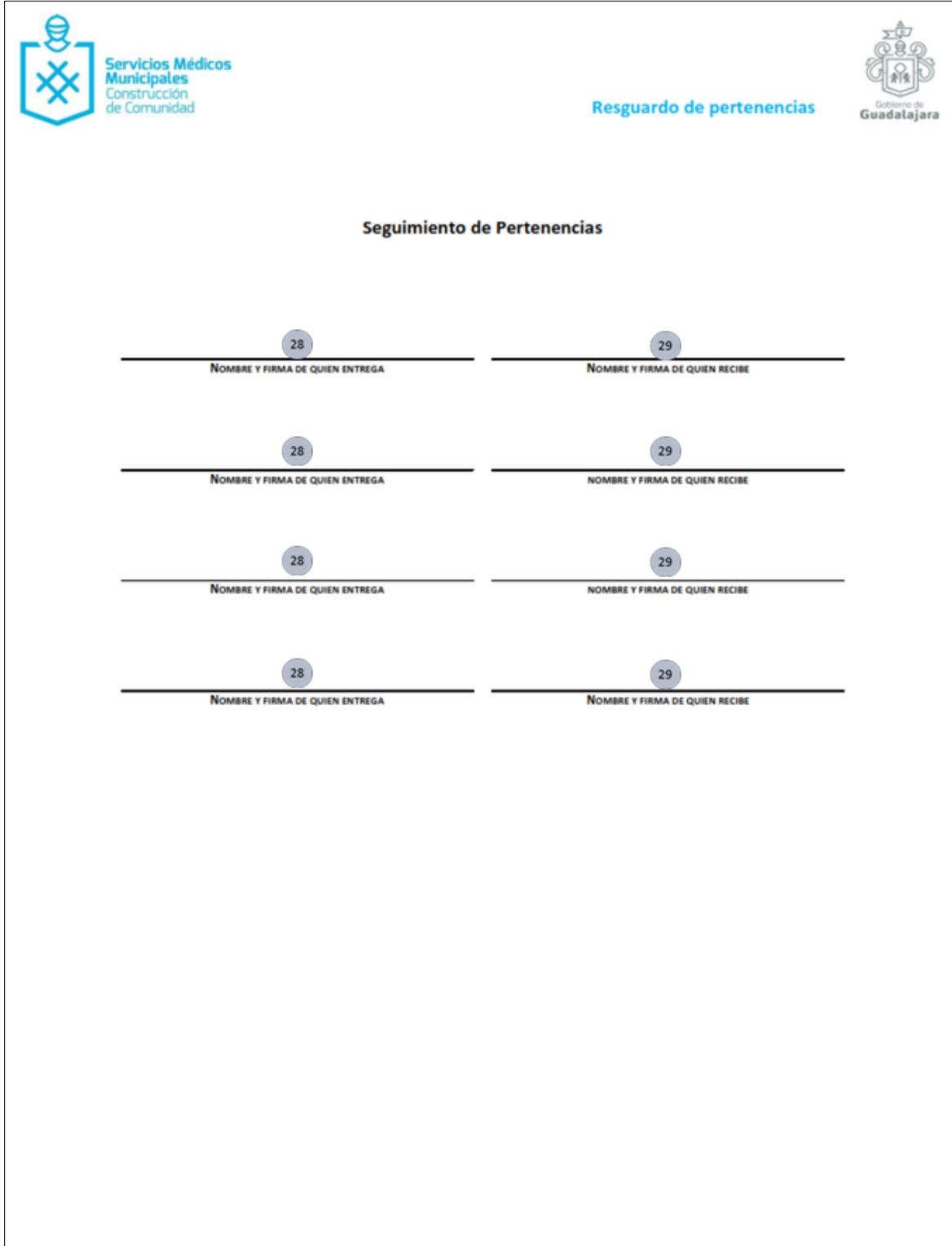
28

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

29

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

Reverso



The form is titled "Seguimiento de Pertenencias" (Tracking of Belongings). It features a header with the logo of "Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad" on the left and "Resguardo de pertenencias" in the center, with the "Gobierno de Guadalajara" logo on the right. The main body of the form consists of four rows, each representing a separate item. Each row has two columns: the left column is for the person delivering the item, and the right column is for the person receiving it. Each column has a circular number (28 or 29) above a horizontal line, with the text "NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA" or "NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE" below the line.

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

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

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

Anexo 03: Instrucciones para el embolsado de pertenencias

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

Caso ordinario



Caso médico legal



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





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



Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017

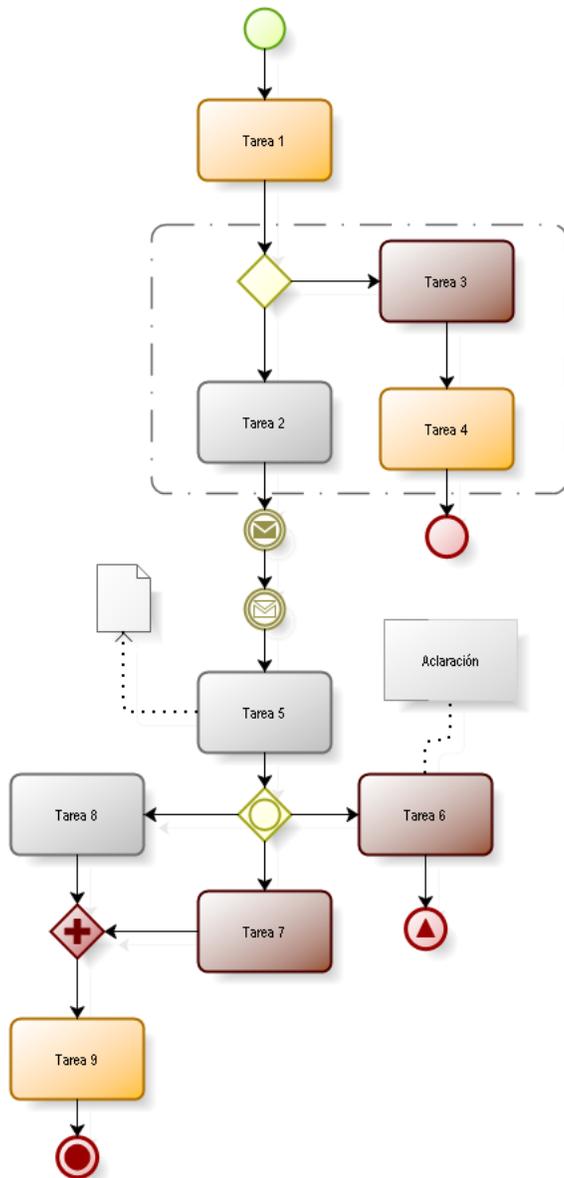
Autorización: **28 de abril del 2017**

Nivel II



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

Documento de Referencia



Autorizaciones

RÚBRICA

LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA
Trabajo Social

Elaboró:

RÚBRICA

LTS. MARÍA GUADALUPE CRUZ RAMÍREZ
Trabajo Social

Aprobó:

RÚBRICA

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

RÚBRICA

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



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



ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017



1.- OBJETIVO

El objetivo busca tres vertientes:

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad del Trabajador Social hacer la entrega del formato del Certificado de defunción al médico que lo vaya a expedir, asimismo solicitarle que realice el llenado del libro de registro de certificados.
3. Es responsabilidad del trabajador social hacer la entrega del Certificado de defunción al familiar que realizara el trámite correspondiente ante la funeraria que hayan contratado, una vez que se hayan acreditado con alguna identificación oficial con fotografía, o en su caso de anotar los datos del policía investigador del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses que cubre el servicio.
4. Todo Médico Tratante, tiene la responsabilidad de elaborar los certificados de defunción debidamente requisitados y apegados a los datos generales del acta de nacimiento del paciente que falleció, así como, la de justificar por escrito, el motivo por el cual cancela algún certificado de defunción con errores.
5. El Trabajador Social en turno debe comparar que los datos del libro de registro de Certificados de defunción estén totalmente requisitados, anexando al formato de entrega de cadáver, copia fotostática del Certificado de defunción.

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

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017



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

4.- RESPONSABILIDADES

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

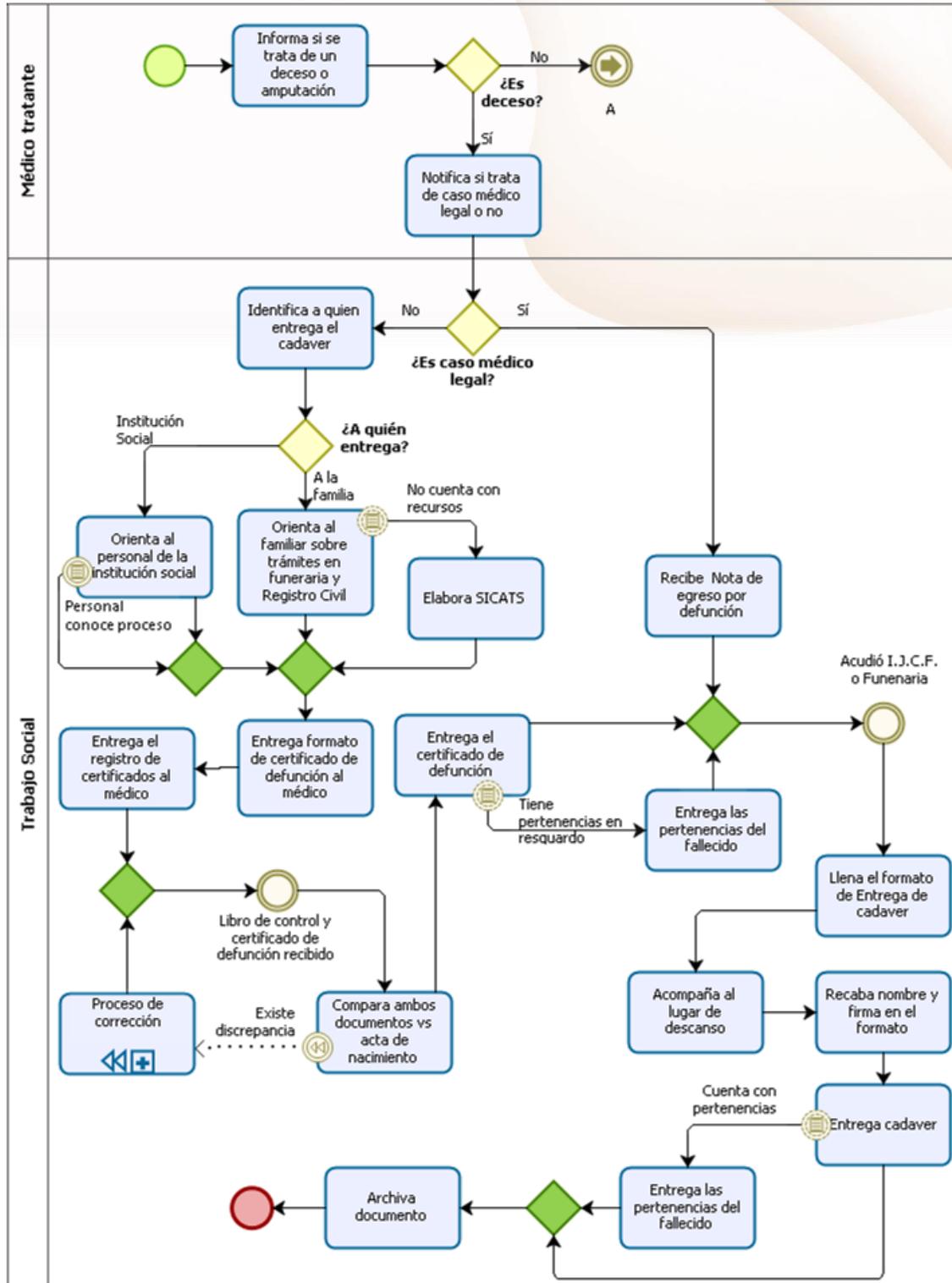
Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

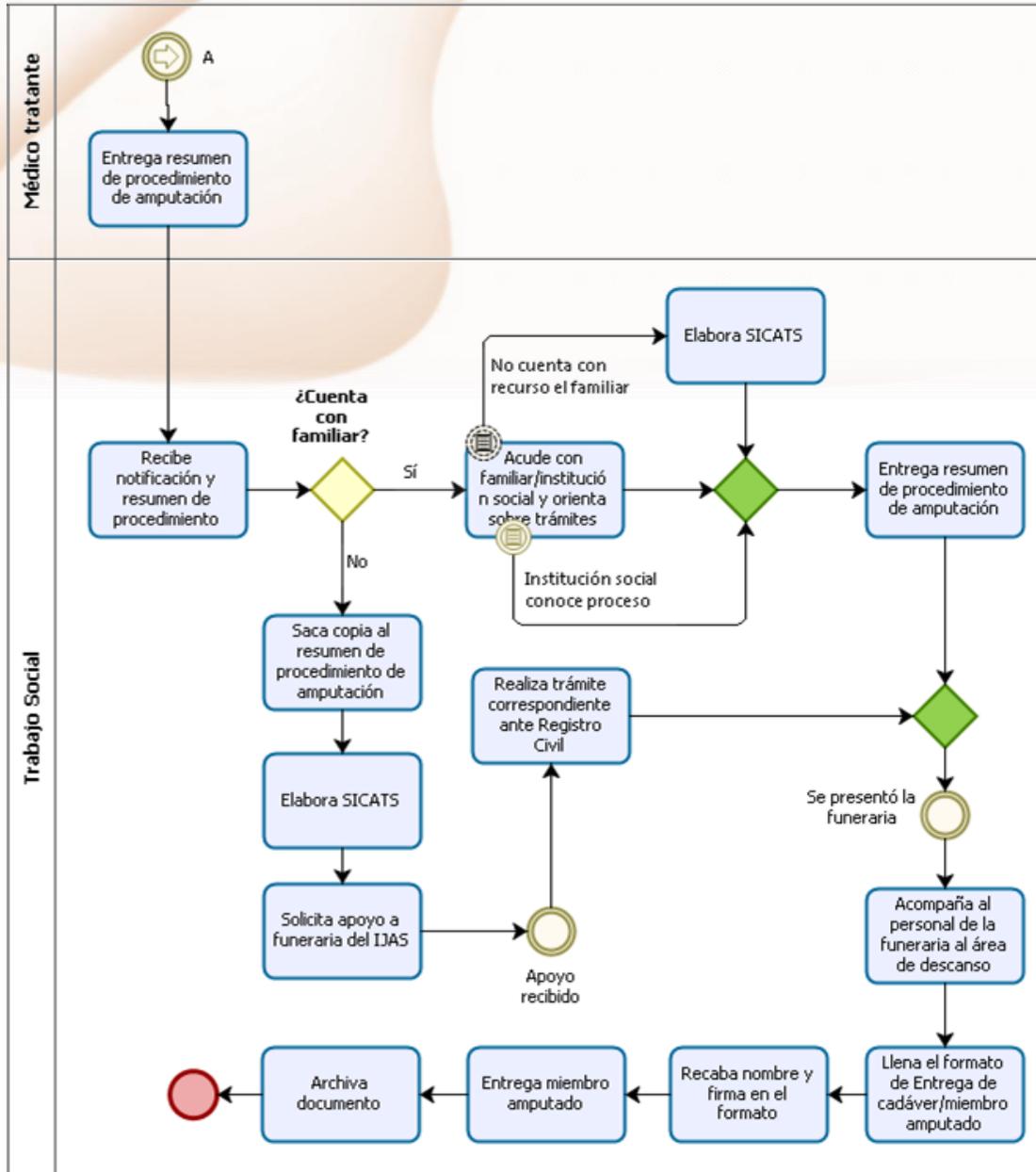
Actualización: 12 de abril del 2017



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



Continuación del modelado



6.- DESARROLLO:

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

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

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

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

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

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

8.- DEFINICIONES:

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

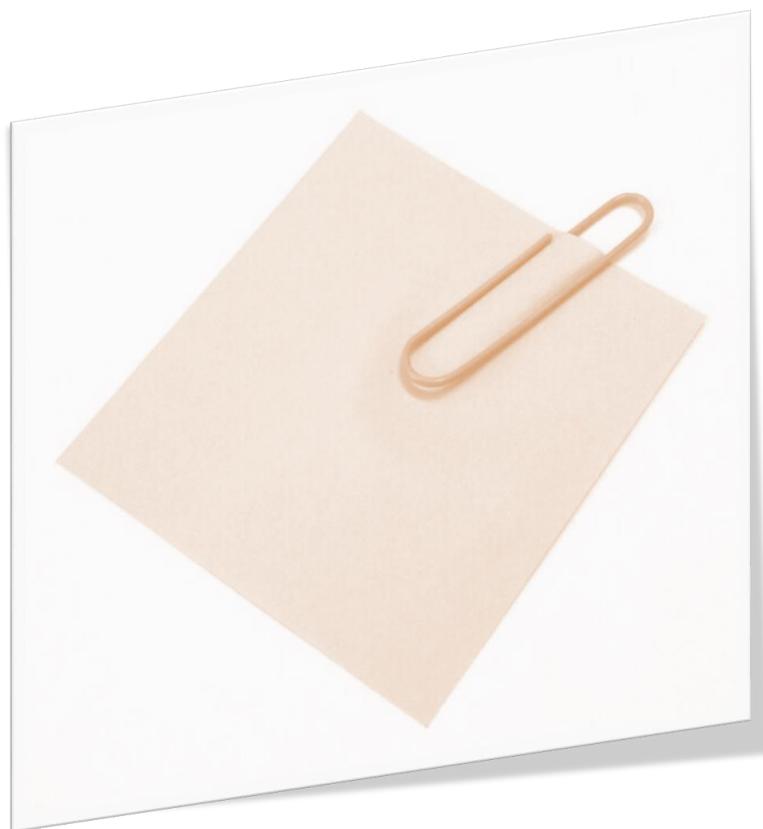
Clave: 039P-CV_001

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 12 de abril del 2017



ANEXOS





Anexo 01: Nota médica de egreso por defunción



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias

Nota médica de egreso por defunción



Nombre de la Unidad Médica de Urgencia: _____

Paciente	_____	_____	_____	_____	_____
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)		
Edad	_____	Día / Mes / Año	_____	_____	Hora de ingreso
Sexo	(H) (M)	Día / Mes / Año	_____	_____	Hora de la muerte
Servicio	_____	Área	_____	_____	Cama/Camilla

Motivo de ingreso _____

Antecedentes _____

Resumen _____

Impresión diagnóstica (IDX) _____

Médico tratante

Nombre y firma

Cédula: _____

Sello de la Unidad Médica de Urgencias

Anexo 02: Entrega de Cadáver/Miembro amputado



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Entrega de Cadáver/ Miembro amputado



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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:

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

DATOS DEL RECEPTOR DEL CADÁVER/ MIEMBROS

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

FUNERARIA Empresa: Domicilio:

Municipio: Estado: Nombre del responsable del servicio:

Teléfono: Hora: Identificación: Folio: Firma:

PERSONA QUE IDENTIFICA EL CADÁVER

Nombre:

Domicilio: Calle y número: Colonia:

Municipio: Estado: C. P.:

Parentesco: Edad: Teléfono: Firma:

DESCRIPCIÓN DEL MIEMBRO AMPUTADO

Elaboró: Sello:

Nombre y firma del Trabajador Social:

No. de cédula profesional:

No.	Concepto	Descripción
10	Firma	<p>Recaba del Policía Investigador que se lleva el cuerpo, su firma autógrafa.</p> <p>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.</p>
11	Empresa	<p>Anota sobre la línea, el nombre de la empresa funeraria que está dando del servicio a la familia del paciente fallecido.</p> <p>Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.</p>
12	Domicilio	<p>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.</p> <p>Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.</p>
13	Nombre del responsable del servicio	<p>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.</p> <p>Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.</p>
14	Teléfono	<p>Anota el número de teléfono de la empresa funeraria.</p> <p>Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.</p>
15	Hora	<p>Escribe sobre la línea, la hora en que el responsable del servicio funerario (trabajador), se lleva el cuerpo o el miembro amputado.</p> <p>Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.</p>
16	Identificación	<p>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</p> <p>Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.</p>
17	Folio	<p>Anota el folio de la identificación que presenta el trabajador de la funeraria que se lleva el cuerpo o el miembro amputado.</p> <p>Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.</p>

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.

Reverso





**Servicios
Municipales**
Construcción de Comunidad

**Sistema Interinstitucional de Canalización
a Trabajo Social (SICATS)**
Dirección de Trabajo Social y Vinculación





BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

De: _____
Nombre de la Institución

Para: _____
Nombre de la Institución

_____ Responsable de Trabajo Social

_____ Responsable de Trabajo Social

Trabajadora social que canalizó el caso:
 Servicio o programa: _____

Nº de Contracanalización		En respuesta a la canalización N°	
Fecha			

Datos del Usuario		
Nombre _____	Apellido paterno _____	Apellido materno _____
Nombres _____		

1. RESOLUCIÓN O AVANCES DE LA ATENCIÓN:

2. RESPONSABLE DEL CASO:

TELÉFONO: _____	EXT: _____
-----------------	------------

Caso Abierto Caso Cerrado

ATENTAMENTE

Jefe o Responsable de Trabajo Social

Fecha de actualización: 31 Julio 2014 V.3 Código: DJ-TS-SQ-RE-12

Pág 2 de 2

Anexo 05: Certificado de defunción

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
Modelo 2015 FOLIO **150384229**
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO(A)

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

2. CURP _____ 3. SEXO: Hombre _01_ Mujer _02_ Se ignora _03_ 4. NACIONALIDAD: Mexicana _01_ Otra _02_ Se ignora _03_

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_ 6. PESO: Kilogramos _____ Gramos _____ 7. TALLA: Metros _____ Centímetros _____ 8. FECHA DE NACIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____

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

9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: _____ 10. ESTADO CONYUGAL: En unión libre _04_ Separado(a) _06_ Divorciado(a) _03_ Viudo(a) _02_ Soltero(a) _01_ Casado(a) _05_ Se ignora _09_

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

12. ESCOLARIDAD: Ninguna _01_ Primaria incompleta _02_ Secundaria incompleta _04_ Bachillerato o preparatoria incompleta _11_ Profesional _07_ Se ignora _09_
Preescolar _12_ Primaria completa _03_ Secundaria completa _05_ Bachillerato o preparatoria completa _06_ Posgrado _10_ 13.1 Trabajaba: Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_ 13. OCUPACIÓN HABITUAL: Se ignora _09_ 13.2 Ocupación _____ 13.3 Trabajaba: Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_ 13.4 Ocupación _____

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna _01_ ISSSTE _03_ SEDENA _05_ Seguro Popular _07_ Otra _08_ IMSS _02_ PEMEX _04_ SEMAR _06_ IMSS Oportunidades _10_ Se ignora _09_ 14.1 Número de seguridad social o afiliación _____

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN: Secretaría de Salud _01_ IMSS _03_ PEMEX _05_ SEMAR _07_ Unidad médica privada _09_ Hogar público _10_ Otro lugar _12_ IMSS Oportunidades _02_ ISSSTE _04_ SEDENA _06_ Otra unidad pública _08_ 15.1 Nombre de la unidad médica _____ 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____

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

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: Día _____ Mes _____ Año _____ Horas _____ Minutos _____ 18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_ 19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí _01_ No _02_

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfemia, etc.-)
PARTE I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente
a) Debido a (o como consecuencia de) _____
b) Debido a (o como consecuencia de) _____
c) Debido a (o como consecuencia de) _____
d) _____
PARTE II: Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN: Código CIE _____
22.1 Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 54 años: El embarazo _01_ El parto _02_ El puerperio _03_ 22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí _01_ No _02_ 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí _01_ No _02_ 21. Causa básica de defunción: Código CIE _____

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 23.1 Fue un presunto: Accidente _01_ Homicidio _02_ Suicidio _03_ Se ignora _04_ 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí _01_ No _02_ Se ignora _03_ 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular _01_ Área deportiva _03_ Área industrial (taller, fábrica u obra) _08_ Vivienda colectiva (caso, edificio, etc.) _02_ Calle o carretera (vía pública) _04_ Otro _03_ Escuela u oficina pública _02_ Área comercial o de servicios _05_ Se ignora _09_ 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)? _____

23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: _____ 23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión: _____

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

DEL INFANTE

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

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

DEL CERTIFICANTE

26. CERTIFICADA POR: Médico tratante _01_ Médico legista _02_ Otro médico _03_ Persona autorizada por la Secretaría de Salud _04_ Autoridad civil _05_ Otro _06_ 27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de la cédula profesional _____

28. NOMBRE: Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ 29. TELÉFONO: _____

DEL REG. CIVIL

30. DOMICILIO: _____ 31. FIRMA: _____ 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: Día _____ Mes _____ Año _____

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm. _____ Libro Núm. _____ 34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: 34.1 Localidad _____ 34.2 Municipio o delegación _____ 34.3 Entidad federativa _____ 34.4 Día _____ Mes _____ Año _____

33.1 Acta Núm. _____ 34.5 Entidad federativa _____ 34.6 Día _____ Mes _____ Año _____

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL. LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSesión DE LOS PARTICULARES.

MUEERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL FALLECIDO(A)

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

Anexo 06: Instructivo de llenado del formato Certificado de defunción

INSTRUCCIONES GENERALES:

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

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

- NOMBRE DE EL(LA) FALLECIDO(A).** Anote el nombre completo, tal cual aparece en el Acta de Nacimiento. En el caso de que el(la) fallecido(a) sea un(a) recién nacido(a) sin Acta de Nacimiento, escribir "RN" en el lugar del nombre y anotar los apellidos paterno y materno.
- ¿HABLABA LENGUA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que el fallecido hablara alguna lengua indígena, ya sea como única lengua o además del español.
- EDAD CUMPLIDA.** Registre la edad cumplida y llene con ceros a la izquierda en caso de tener espacios vacíos. Cuando la edad cumplida sea desconocida, pero al menos se conoce que el(la) fallecido(a) vivió AÑOS, MESES, DÍAS, etc., llene con "nueves" los espacios correspondientes, *ejemplo:* para desconocido en años anote en el lugar para años cumplidos [9 | 9 | 9]. Marque la opción "Se ignora", después de agotar todos los recursos para determinar la edad.
- ESTADO CONYUGAL.** Situación de el(la) fallecido(a) mayor de 12 años en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio, advertir al familiar que en el Registro Civil será verificado su estado conyugal.
- RESIDENCIA HABITUAL.** Anote la dirección completa de la vivienda donde residía habitualmente el(la) fallecido(a). Si ésta corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de "Entidad federativa" el nombre.
- ESCOLARIDAD.** Marque con una "X" la opción que indique el nivel máximo de estudios aprobados de el(la) fallecido(a), si *tuviere* estudios de primaria, secundaria, bachillerato o preparatoria sin terminar, márquelo en la opción incompleto de las mismas. Si no tenía escolaridad marque la opción "Ninguna". Para menores de 3 años omita la respuesta a esta variable.
- OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación principal, *ejemplo:* obrero(a), maestro(a), etc. En 13.1 marque la opción "SI" cuando el(la) fallecido(a) contaba con un trabajo o laboraba en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que percibiera o no ingresos. Marque "No" cuando el(la) fallecido(a) se dedicaba a quehaceres del hogar o cuidados de los hijos, a estudiar, era jubilado(a), rentista, etc.
- AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Marque con una "X" la(s) institución(es) a la(s) que estaba afiliado(a) el(la) fallecido(a). La opción "Ninguna" debe marcarse cuando el informante manifieste que el fallecido(a) no tenía afiliación a servicios de salud. Una persona puede estar afiliada en más de una institución, por lo que es importante leer todas las opciones y marcar las señaladas por el informante. Admite hasta dos respuestas. En 14.1 anote el número de afiliación de la opción donde recibió la última atención, asegúrese que éste guarde correspondencia con la(s) opción(es) registrada(s) en la pregunta 14.
- SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN.** Especifique el lugar donde ocurrió la defunción. Si ésta ocurrió en una unidad médica pública o privada anote el nombre de la misma en 15.1 y en 15.2 la Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES).
- FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN.** Registre la hora de la ocurrencia del hecho, en formato de 24 horas, de 00 a 23, y para los minutos de 00 a 59, *ejemplo:* si la defunción ocurrió a las 5 de la tarde con 9 minutos, anote [17] | [0] | 9.
- SE PRACTICÓ NECROPSIA.** Esta pregunta aplica para toda defunción, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidentales o violentas).
- CAUSA(S) DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una sola causa en cada renglón, **sin omitir el intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la fecha de la defunción.** Deje en blanco el recuadro para "Uso exclusivo del personal codificador".
PARTE I: En la Línea a) escriba la enfermedad, lesión o estado patológico que produjo directamente la muerte, en las líneas b), c) y d) debe registrar las enfermedades o sucesos antecedentes en orden cronológico que dieron origen a la causa anotada en la línea a). Como ayuda debajo de las líneas a), b) y c) se indica la leyenda: "debido a (o como consecuencia de)", lo cual indica que la causa que anote en la línea superior, se debe o es consecuencia de la que vaya a registrar debajo de ella.
PARTE II: Cuando aplique, registre alguna enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la PARTE I, *ejemplo:*

22. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		Indique una sola causa en cada renglón. Entre varias causas de mort. debidas (pero conexas, externa, etc.)		Indique el tiempo de tiempo que transcurrió entre el inicio de la enfermedad y la defunción en días		Indique el código de la clasificación de la enfermedad y el problema relacionado con la salud	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	Debido a (o como consecuencia de)	Causas antecedentes (Enfermedades, lesiones o estados patológicos que produjeron la causa anotada en la línea a) y que se manifiestaron en el momento de la muerte)	Debido a (o como consecuencia de)	Código CIE	Código CIE	Código CIE	Código CIE
a) Peritonitis aguda				2 días			
b) Perforación del duodeno				4 días			
c) Obstrucción aguda del intestino delgado				3 años			
d) 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.
- Fue un presunto.** No omita la respuesta. La opción seleccionada denota una presunción no una afirmación.
- Sitio donde ocurrió la lesión.** Especifique la opción correspondiente, coincida o no con el sitio donde ocurrió 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, concubino(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.

Anexo 07: libro de registro de certificados de defunción



Registro de certificados de defunción



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

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



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



Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_001

Documentación: 11 de mayo del 2017

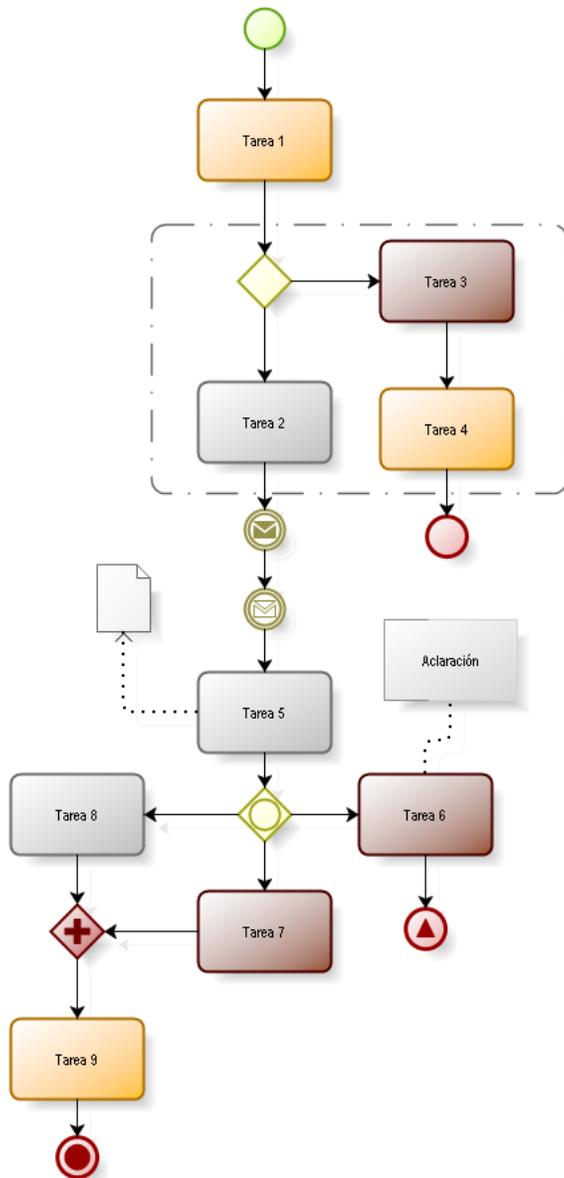
Actualización: 19 de mayo del 2017

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Hospitalización y Urgencias



Autorizaciones

Elaboró:

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Departamento de Innovación y Desarrollo

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



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



ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_001

Documentación: 11 de mayo del 2017

Actualización: 19 de mayo del 2017



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Urgencias, Hospitalización y Consulta externa.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

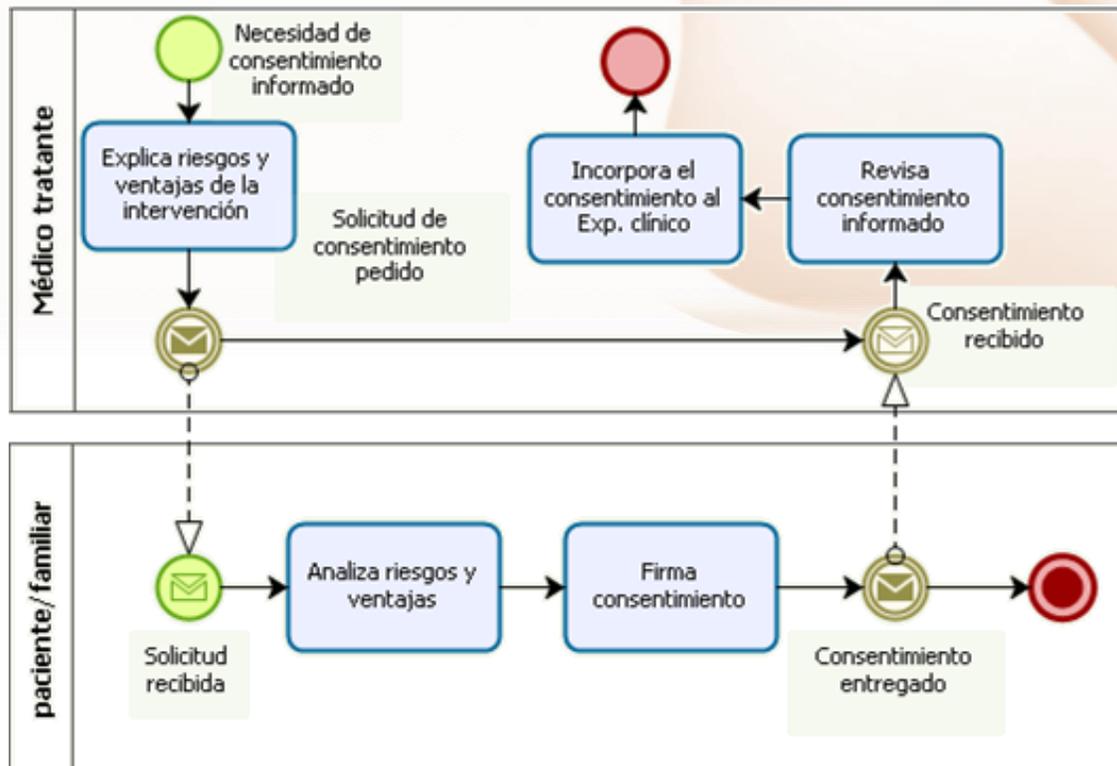
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad de los médicos informar a los pacientes (familiar) de forma clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento, así como la de dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

4.- RESPONSABILIDADES

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

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

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_001

Documentación: 11 de mayo del 2017

Actualización: 19 de mayo del 2017



6.- DESARROLLO:

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

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de organización específico de la unidad médica de urgencias "Cruz Verde"
NOM-004-SSA3	Del expediente clínico

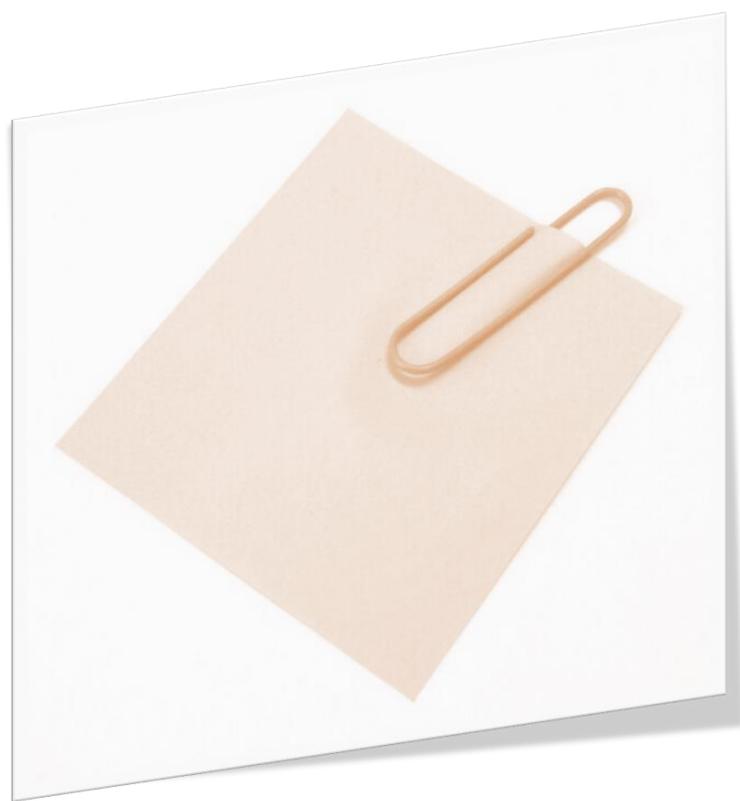
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

ANEXOS





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



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias



Gobierno de
Guadalajara

Carta consentimiento bajo información/ Procedimiento quirúrgico

Unidad Médica de Urgencias _____

Número de expediente: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

F. de Nacimiento: _____ Domicilio: _____

Médico tratante: _____

Diagnóstico: _____

Acto médico - quirúrgico que se propone: _____

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

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

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

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

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

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

**SI SE OTORGA EL
CONSENTIMIENTO**

Nombre y Firma del Paciente
o Representante Legal

Testigo: Nombre y Firma

Testigo: Nombre y Firma

Huella Digital del Menor
Pulgar Derecho

Leyenda aclaración:

**NO SE OTORGA EL
CONSENTIMIENTO**

Nombre y Firma del Paciente
o Representante Legal

Testigo: Nombre y Firma

Testigo: Nombre y Firma

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
Construcción
de Comunidad

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



Gobierno de
Guadalajara

Lugar: Fecha No. Exp.

Paciente:

Edad: Situación Especial (discapacitado)

Domicilio:

Diagnóstico

Tratamiento propuesto

Acto Autorizado

Riesgos y beneficios

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

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

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

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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA



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

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

DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:

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

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

NEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



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



Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_001

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 31 de marzo del 2017

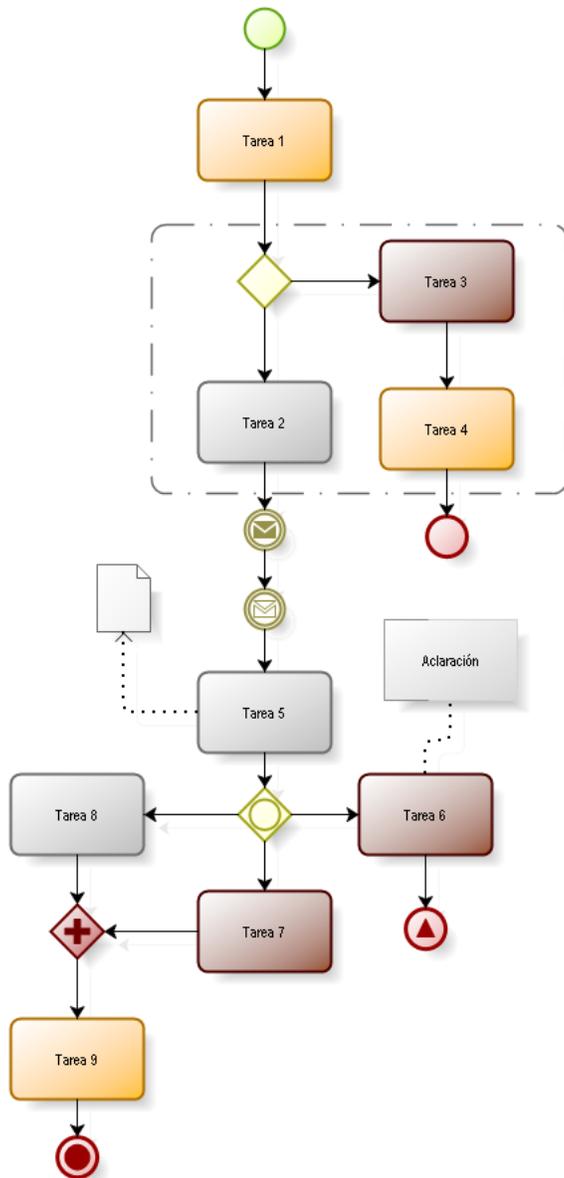
Autorización: **31 de marzo del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Logística Administrativa

Documento de Referencia



Autorizaciones

Elaboró:

RÚBRICA

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

Vo. Bo.:

RÚBRICA

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

Aprobó:

RÚBRICA

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

Autorizó:

RÚBRICA

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales



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



ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_001

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 31 de marzo del 2017



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Coordinación de Logística Administrativa

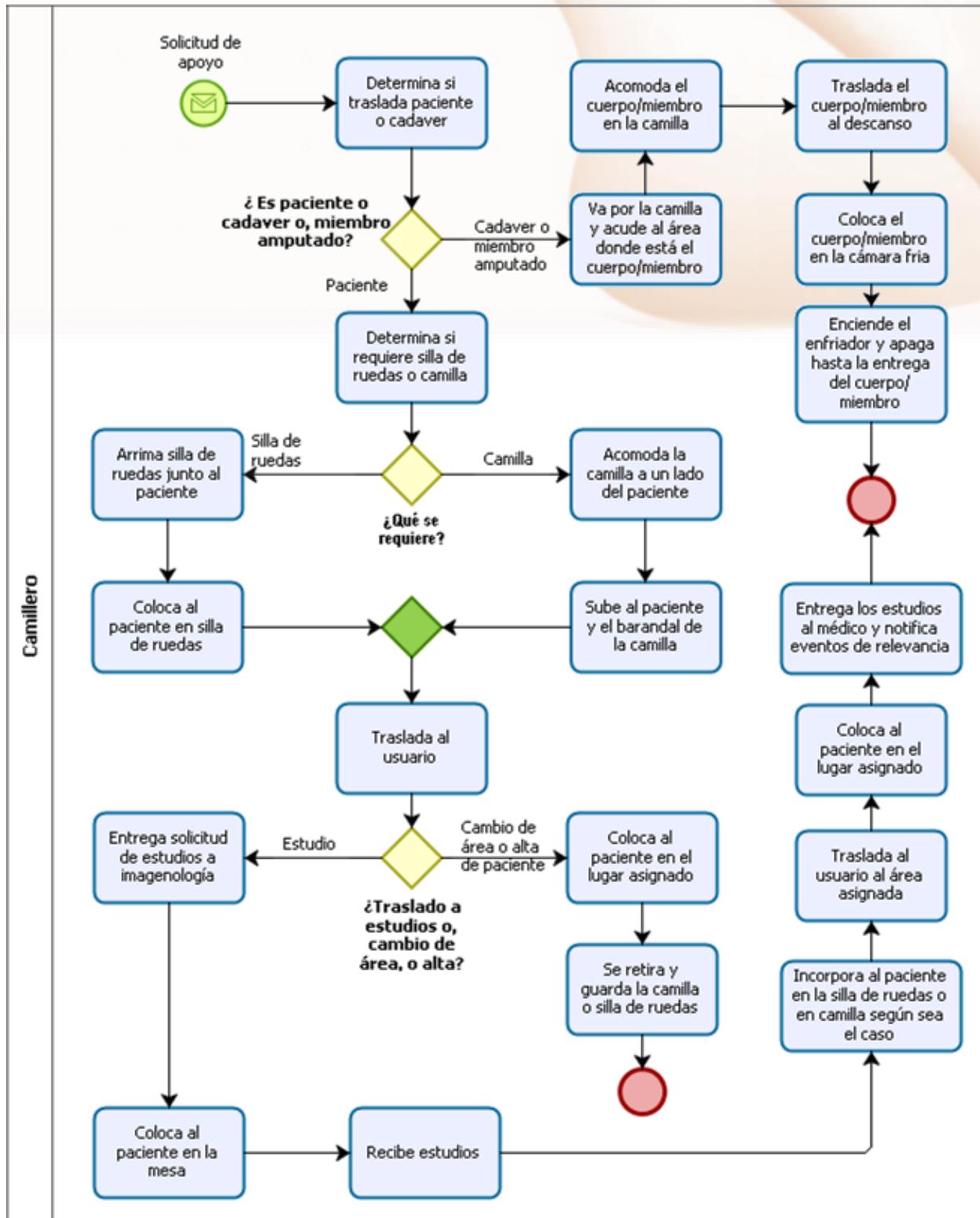
3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- 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

4.- RESPONSABILIDADES

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

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_001

Documentación: 22 de diciembre del 2016

Actualización: 31 de marzo del 2017



6.- DESARROLLO:

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

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

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Sr. Madrigal Cardona Saúl Tercero

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

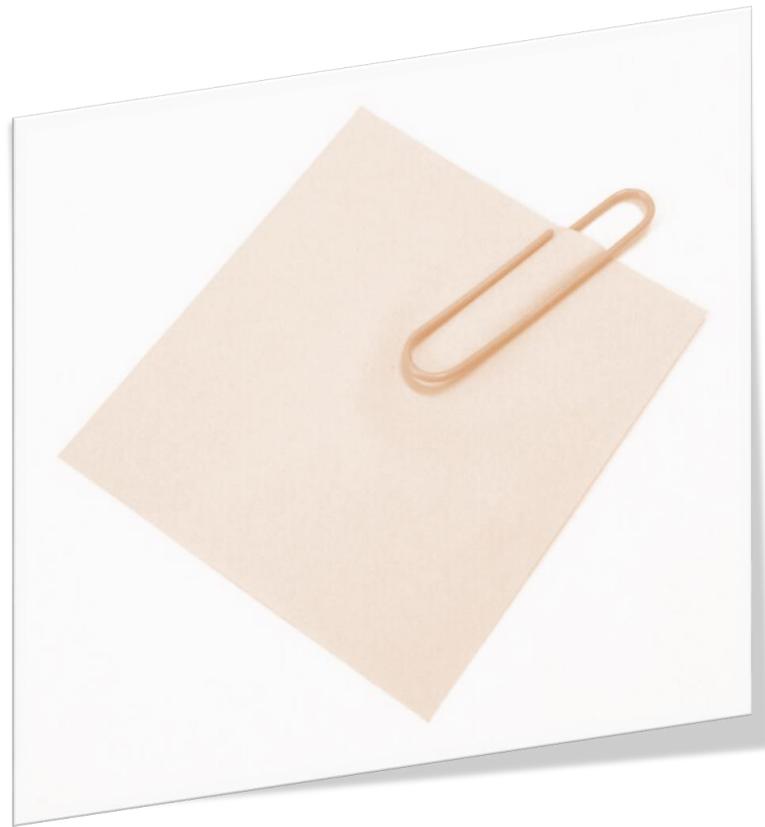
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

ANEXOS





Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_001

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 18 de noviembre del 2016

Autorización: **6 de enero del 2016**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Logística Administrativa

Documento de Referencia

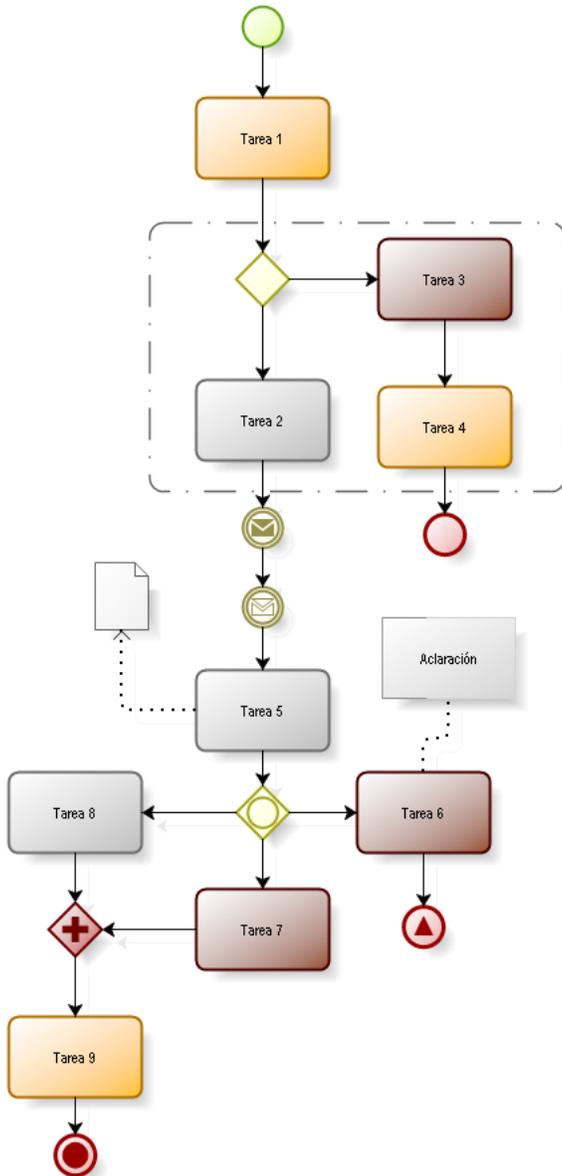
Autorizaciones

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

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

Aprobó: **RÚBRICA**
L.C.P. ADRIANA ALATORRE GOMAR
Subdirección de Servicios Administrativos

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





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





ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_001

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 18 de noviembre del 2016



1.- OBJETIVO

Lograr la adecuada clasificación recolección y disposición de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) para disminuir los factores de riesgo biológico en la transmisión de infecciones

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando los servidores que generan RPBI clasifican, separan, depositan y envasan los RPBI en los depósitos destinados a tal fin y termina, cuando se lava y desinfecta el carro recolector de RPBI.

Áreas que intervienen:

Área de Intendencia las áreas de hospitalización, urgencias y de consulta externa que generen RPBI

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 de intendencia, y del que genere el RPBI, la de asegurarse que todos los recipientes y bolsas contenedoras de RPBI, no se llenen más del 80% de su capacidad, ello como medida adicional de seguridad.
- Los servidores públicos que manejen o generen RPBI, deben evitar el poner los botes con bolsa roja para residuos no anatómicos en los pasillos y en los cubículos de encamados.
- Es obligación de la Coordinación de Apoyo Logístico de la Unidad Médica de Urgencias, la de vigilar que éste procedimiento, se ejecute correctamente, así como la de llevar los controles y registros necesarios que evidencien las acciones realizadas.
- El personal de intendencia debe portar el equipo de protección requerido en el manejo de residuos, para prevenir daños a la salud, tanto del propio trabajador como de los demás compañeros y usuarios.
- Es responsabilidad de la Coordinación de Apoyo Logístico de la Unidad Médica de urgencias, la de colocar letreros indicadores de ruta de RPBI, de depósitos de RPBI en cada servicio, así como la de establecer horarios de recolección de RPBI.
- El personal de intendencia debe evitar el trasvase de residuos entre bolsas y evitar el arrastre de las mismas



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_001

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 18 de noviembre del 2016



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico de la Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.0 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
a). Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo a instrucciones superiores.	
f). Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.	
1.03. Logística Administrativa	
i) Vigilar el buen manejo de los residuos biológico e infecciosos y estar al pendiente de la recolección de los residuos.	
1.2.2. 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.	



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

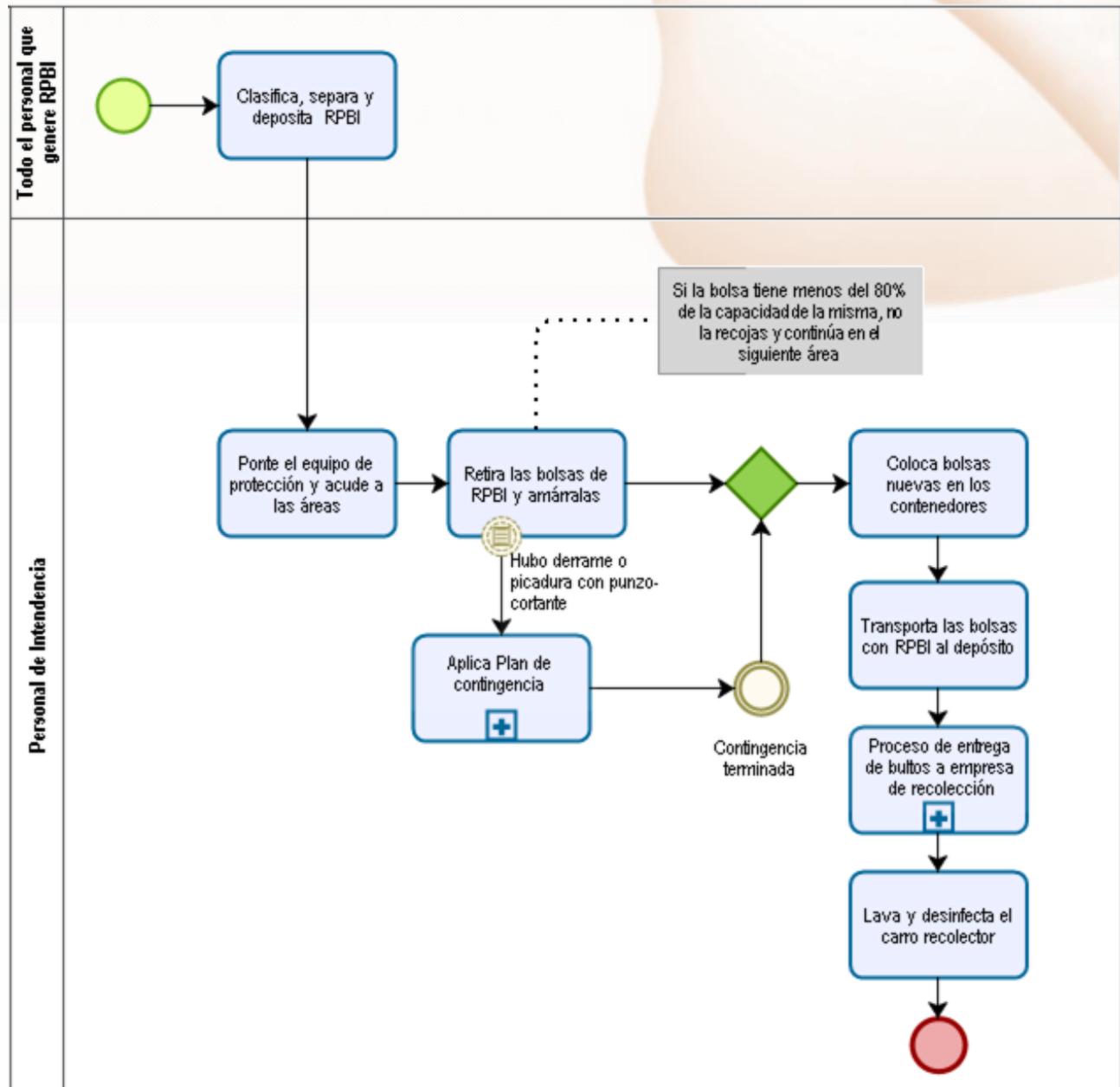
Clave: 033P-CV_001

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 18 de noviembre del 2016



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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_001

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 18 de noviembre del 2016



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad																					
1.	Todo el personal que genere RPBI	<p>Clasifica, separa y deposita el RPBI en las bolsas, contenedores o recipientes correspondientes de acuerdo a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de residuo</th> <th>Estado físico</th> <th>Envasado</th> <th>Color</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sangre</td> <td>Líquidos</td> <td>Recipientes herméticos</td> <td rowspan="2">Rojo</td> </tr> <tr> <td>Cultivos y Cepas</td> <td rowspan="2">Sólido</td> <td>Bolsas de plástico</td> </tr> <tr> <td>Patológicos</td> <td>Líquido</td> <td>Recipientes herméticos</td> <td>Amarillo</td> </tr> <tr> <td>No anatómicos</td> <td rowspan="2">Sólido</td> <td>Bolsa de plástico</td> <td rowspan="2">Rojo</td> </tr> <tr> <td>Punzocortantes</td> <td>Recipientes rígidos</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de residuo	Estado físico	Envasado	Color	Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo	Cultivos y Cepas	Sólido	Bolsas de plástico	Patológicos	Líquido	Recipientes herméticos	Amarillo	No anatómicos	Sólido	Bolsa de plástico	Rojo	Punzocortantes	Recipientes rígidos
Tipo de residuo	Estado físico	Envasado	Color																				
Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo																				
Cultivos y Cepas	Sólido	Bolsas de plástico																					
Patológicos		Líquido	Recipientes herméticos	Amarillo																			
No anatómicos	Sólido	Bolsa de plástico	Rojo																				
Punzocortantes		Recipientes rígidos																					
2.		<p>Ponte el equipo de protección correspondiente y acude en los horarios programados a las áreas donde se genera el RPBI.</p>																					
3.	Personal de Intendencia	<p>Retira las bolsas de RPBI y amárralas correctamente el contenedor de RPBI.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si sucediera que las bolsas o recipientes que se ubican en las áreas donde se genera el RPBI se encuentran en una capacidad menor al 80%, no retires la bolsa y acude a la siguiente área (Aplica siguiente actividad). Si durante la recolección sucediera algún derrame o picadura accidental con algún punzocortante, debes aplicar el plan de contingencia siguiente: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Derrame</th> <th>Picadura con punzocortante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Notifica a tu superior jerárquico sobre el evento sucedido. Colóquese el equipo de seguridad para su protección personal. Con material absorbente, colócalo en grandes cantidades alrededor y sobre lo derramado para evitar mayor esparcimiento. Recoge el RPBI con escobetilla y recogedor, en caso de haber punzocortantes, utiliza pinzas y deposita el RPBI en boses o recipientes rígidos según corresponda. Desinfecta con cloro y deje secar durante 20 minutos Retírese el equipo de protección y colócalo en bolsa transparente con el rótulo o leyenda de: "Contaminado" y llévalo a lavandería Nota: en caso de ser desechable, colócalo en bolsa roja. Lávate las manos mediante la técnica de lavado de manos. Vuelve a notificar a tu superior jerárquico para registrar en bitácora. Aplica la siguiente actividad </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Exprime la herida hasta que sangre. Lava la herida con abundante agua y jabón. Nota: Utiliza la técnica de lavado de manos. Desinfecta la herida con yodo (isodine) u algún otro antiséptico. Notifica a tu superior jerárquico para que se asigne otro trabajador que continúe con el procedimiento (Aplica siguiente actividad), y Acude directamente al área de urgencias. </td> </tr> </tbody> </table>	Derrame	Picadura con punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> Notifica a tu superior jerárquico sobre el evento sucedido. Colóquese el equipo de seguridad para su protección personal. Con material absorbente, colócalo en grandes cantidades alrededor y sobre lo derramado para evitar mayor esparcimiento. Recoge el RPBI con escobetilla y recogedor, en caso de haber punzocortantes, utiliza pinzas y deposita el RPBI en boses o recipientes rígidos según corresponda. Desinfecta con cloro y deje secar durante 20 minutos Retírese el equipo de protección y colócalo en bolsa transparente con el rótulo o leyenda de: "Contaminado" y llévalo a lavandería Nota: en caso de ser desechable, colócalo en bolsa roja. Lávate las manos mediante la técnica de lavado de manos. Vuelve a notificar a tu superior jerárquico para registrar en bitácora. Aplica la siguiente actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Exprime la herida hasta que sangre. Lava la herida con abundante agua y jabón. Nota: Utiliza la técnica de lavado de manos. Desinfecta la herida con yodo (isodine) u algún otro antiséptico. Notifica a tu superior jerárquico para que se asigne otro trabajador que continúe con el procedimiento (Aplica siguiente actividad), y Acude directamente al área de urgencias. 																	
Derrame	Picadura con punzocortante																						
<ul style="list-style-type: none"> Notifica a tu superior jerárquico sobre el evento sucedido. Colóquese el equipo de seguridad para su protección personal. Con material absorbente, colócalo en grandes cantidades alrededor y sobre lo derramado para evitar mayor esparcimiento. Recoge el RPBI con escobetilla y recogedor, en caso de haber punzocortantes, utiliza pinzas y deposita el RPBI en boses o recipientes rígidos según corresponda. Desinfecta con cloro y deje secar durante 20 minutos Retírese el equipo de protección y colócalo en bolsa transparente con el rótulo o leyenda de: "Contaminado" y llévalo a lavandería Nota: en caso de ser desechable, colócalo en bolsa roja. Lávate las manos mediante la técnica de lavado de manos. Vuelve a notificar a tu superior jerárquico para registrar en bitácora. Aplica la siguiente actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Exprime la herida hasta que sangre. Lava la herida con abundante agua y jabón. Nota: Utiliza la técnica de lavado de manos. Desinfecta la herida con yodo (isodine) u algún otro antiséptico. Notifica a tu superior jerárquico para que se asigne otro trabajador que continúe con el procedimiento (Aplica siguiente actividad), y Acude directamente al área de urgencias. 																						

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
4.	Personal de Intendencia	Coloca otra bolsa o contenedor con las mismas características del que acabas de retirar, ello apegado a lo dispuesto a la norma oficial mexicana.
5.		Transporta las bolsas con RPBI al lugar establecido para su depósito temporal
6.		Aplica el proceso de entrega de RPBI a la empresa de recolección
7.		Lava y desinfecta el carro de recolección de RPBI.
		Fin de procedimiento

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| • María Elena Vázquez Calderón | • | • |
|--------------------------------|---|---|

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
RPBI	Siglas que representan los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos
Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos	Son materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según lo especificado por la norma oficial en materia de residuos peligrosos
Plan de contingencia	Es el conjunto de procedimientos alternativos a la operatividad normal de cada institución. Su finalidad es la de permitir el funcionamiento de esta, aun cuando alguna de sus funciones deje de hacerlo por culpa de algún incidente tanto interno como ajeno a la organización

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002	Norma Oficial Mexicana en materia de Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	18/10/2016	Todas	Primera vez que se documenta bajo BPMN
2.			



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_001

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 18 de noviembre del 2016



ANEXOS





Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV_001

Documentación: 8 de abril del 2016

Actualización: 23 de noviembre del 2016

Autorización: **6 de enero del 2017**

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Registros Médicos Estadística y TIC's

Documento de Referencia

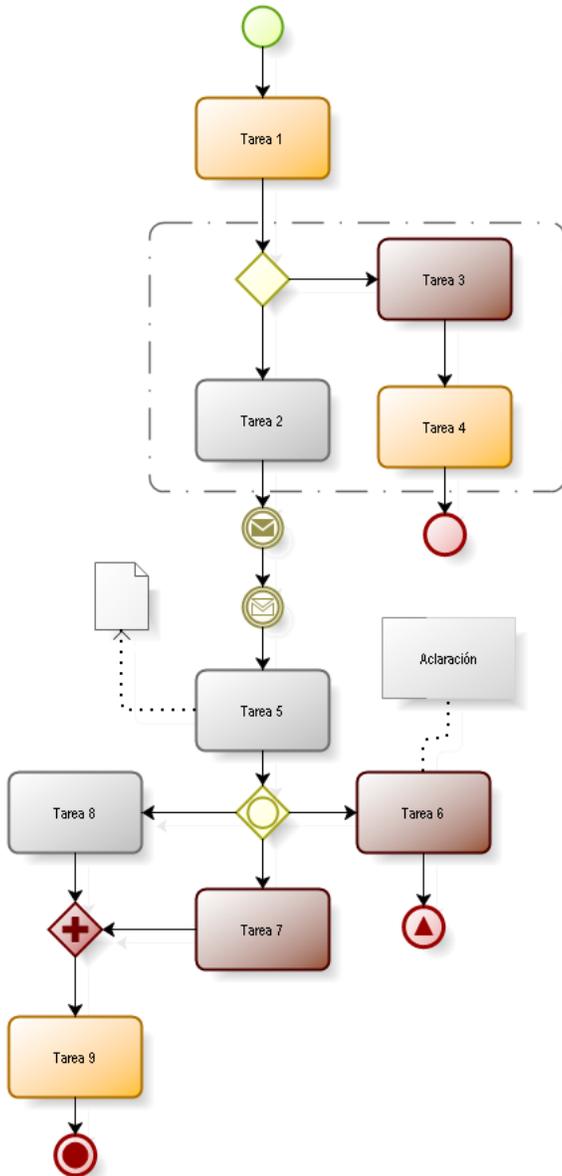
Autorizaciones

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

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
DR. GILDARDO DAVID FLORES ROBLES
Director de la Unidad Médica de Urgencias
Dr. Ernesto Arias González

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

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





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





ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV_001

Documentación: 8 de abril del 2016

Actualización: 23 de noviembre del 2016



1.- OBJETIVO

Contar con lineamientos administrativos de emisión, control y resguardo de los expedientes clínicos para evitar la duplicidad de folios y de expedientes, en apego a la norma oficial mexicana en materia de expediente clínico.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia desde que un Médico tratante/Residente solicita al área de archivo de la unidad médica de urgencias y termina cuando el vale del expediente clínico se archiva temporalmente.

Áreas que intervienen:

Registros Médicos, Estadística y TIC's y todas áreas de servicios médicos de la unidad médica de urgencias

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

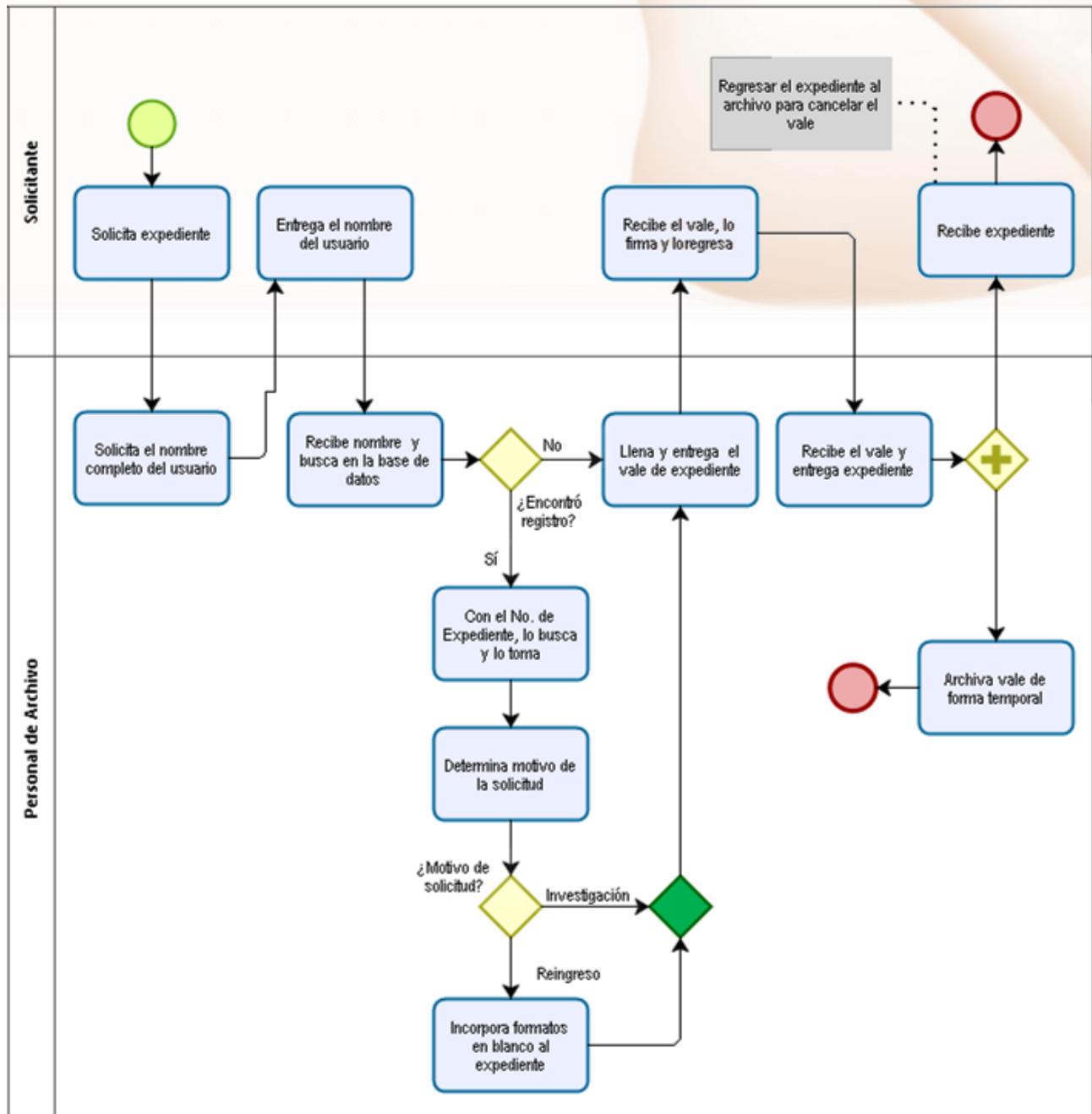
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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. Los médicos residentes deben cumplir con la norma oficial mexicana en materia de expediente clínico y con todos los lineamientos administrativos, manuales y procedimientos de la unidad médica de urgencias.
3. El solicitante de expedientes clínicos, debe ser el médico tratante, el residente o enfermera (personal de base).
4. Es responsabilidad del médico tratante de la custodia de los expedientes clínicos y hacer la devolución del mismo, al área de archivo 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)	
c).	Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios
f).	Documentar los procedimientos... en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación o certificación.
j).	Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.

Documento	0000E-CV_001 Manual de Organización Específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.0.1 Registros Médicos Estadística y TIC's	
a) Contribuir a la prestación de la mejor atención posible a los pacientes, asegurando que su expediente clínico sea único, íntegro, confidencial accesible y oportuno en el momento de la atención,	
b) Organizar y controlar la recolección, revisión, codificación y tabulación de los expedientes clínicos de forma diaria,	
h) Cumplir estrictamente con la normatividad en materia de integración y custodia de los expedientes clínicos; así como en la distribución oportuna de los mismos a los servicios solicitantes, invariablemente a través de vales de préstamo,	
i) Mantener el acceso a los expedientes clínicos restringido al personal de salud involucrado en la atención del paciente o a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas que lo soliciten o a terceros cuando medie la solicitud por escrito del paciente, tutor o representante legal.	
l) Coordinar la impresión y distribución de los formatos necesarios a todo el personal de acuerdo con la información que debe generar y vigilar la suficiencia,	

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



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Solicitante (Médico tratante, Residente y Enfermera (base)).	Solicita al personal del Archivo Clínico un "Expediente clínico"						
2.	Personal de Archivo del área de Registros Médicos, Estadística y TIC's	Recibe al Solicitante pide al mismo, el nombre completo del usuario. Nota: Asegúrese de que el solicitante sea el médico tratante o un médico residente en activo o bien, una enfermera de base						
3.	Solicitante	Recibe la indicación y entrega el nombre completo del usuario al Personal de Archivo						
4.	Personal de Archivo	Con el nombre del usuario, busca en la base de datos si ésta persona ya cuenta con algún registro anterior.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Encontró registro en la base de datos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Con el número de expediente, acude al estante de los expedientes, busca y toma el expediente. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 6</td> </tr> </tbody> </table>	¿Encontró registro en la base de datos?	Entonces	Sí	Con el número de expediente, acude al estante de los expedientes, busca y toma el expediente. Aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 6
		¿Encontró registro en la base de datos?	Entonces					
Sí	Con el número de expediente, acude al estante de los expedientes, busca y toma el expediente. Aplica actividad siguiente.							
No	Aplica actividad 6							
5.	Personal de Archivo	Determina el motivo de la solicitud del expediente, ya sea por tratarse de una investigación o por el reingreso de algún usuario a la unidad médica de urgencias.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Motivo de la solicitud del expediente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Investigación</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Reingreso</td> <td>Incorpora al expediente, formatos en blanco. Aplica actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Motivo de la solicitud del expediente?	Entonces	Investigación	Aplica actividad siguiente.	Reingreso	Incorpora al expediente, formatos en blanco. Aplica actividad siguiente
		¿Motivo de la solicitud del expediente?	Entonces					
Investigación	Aplica actividad siguiente.							
Reingreso	Incorpora al expediente, formatos en blanco. Aplica actividad siguiente							
6.		Toma un "Vale de solicitud de expediente" (anexo 01), lo llena y entrega al Solicitante						
7.	Solicitante	Recibe el "Vale de solicitud de expediente", lo firma y lo regresa al Personal de Archivo.						
8.	Personal de Archivo	Recibe el "Vale de solicitud de expediente" y entrega el expediente solicitado al Solicitante. Nota: En el caso de tratarse de un "Expediente clínico" (anexo 02) en blanco, debe llenar la hoja frontal con los datos del usuario						
9.	Solicitante y Personal de Archivo	De forma paralela el Solicitante y el Personal de Archivo, proceden con base en la siguiente tabla						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsable</th> <th>Tarea a realizar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Solicitante</td> <td>Recibe el expediente y se retira. Nota: El Solicitante, debe regresar el expediente al archivo para proceder con la cancelación del "Vale de solicitud de expediente"</td> </tr> <tr> <td>Personal de Archivo</td> <td>Archiva el "Vale de solicitud de expediente" de forma temporal hasta que el Solicitante regrese el expediente</td> </tr> </tbody> </table>	Responsable	Tarea a realizar	Solicitante	Recibe el expediente y se retira. Nota: El Solicitante, debe regresar el expediente al archivo para proceder con la cancelación del "Vale de solicitud de expediente"	Personal de Archivo	Archiva el "Vale de solicitud de expediente" de forma temporal hasta que el Solicitante regrese el expediente
		Responsable	Tarea a realizar					
Solicitante	Recibe el expediente y se retira. Nota: El Solicitante, debe regresar el expediente al archivo para proceder con la cancelación del "Vale de solicitud de expediente"							
Personal de Archivo	Archiva el "Vale de solicitud de expediente" de forma temporal hasta que el Solicitante regrese el expediente							
Fin de Procedimiento								

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| • Magdalena Plascencia Pérez | • Gabriela Plascencia Pérez |
|------------------------------|-----------------------------|

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Expediente clínico	Es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, de imaginología, electrónicos, y de cualquier otra índole; en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. "Norma Oficial del Expediente clínico".

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
008OE-CV_001	Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias.
NOM-001-SSA3-2012	Educación en salud para la organización y funcionamiento de las residencias médicas
NOM-004-SSA3-2012	Norma oficial mexicana en materia del expediente clínico.
N. A.	Reglamento que regula la admisión, funciones, condiciones de trabajo y demás generalidades a que se ajusta el servicio de residencia o posgrado dentro de la Dirección General Municipal de Salud del municipio de Guadalajara

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Vale de solicitud de expediente clínico
N. A.	Anexo 02 Expediente clínico

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	23/Nov/2016	Todos	Primera vez que se documenta bajo BPMN



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

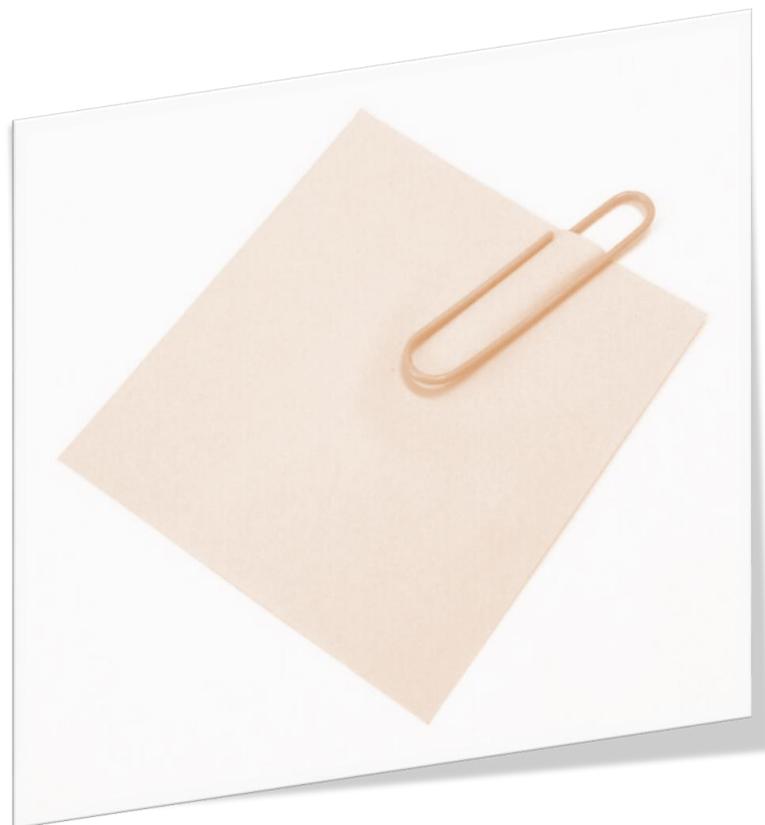
Clave: 032P-CV_001

Documentación: 8 de abril del 2016

Actualización: 23 de noviembre del 2016



ANEXOS

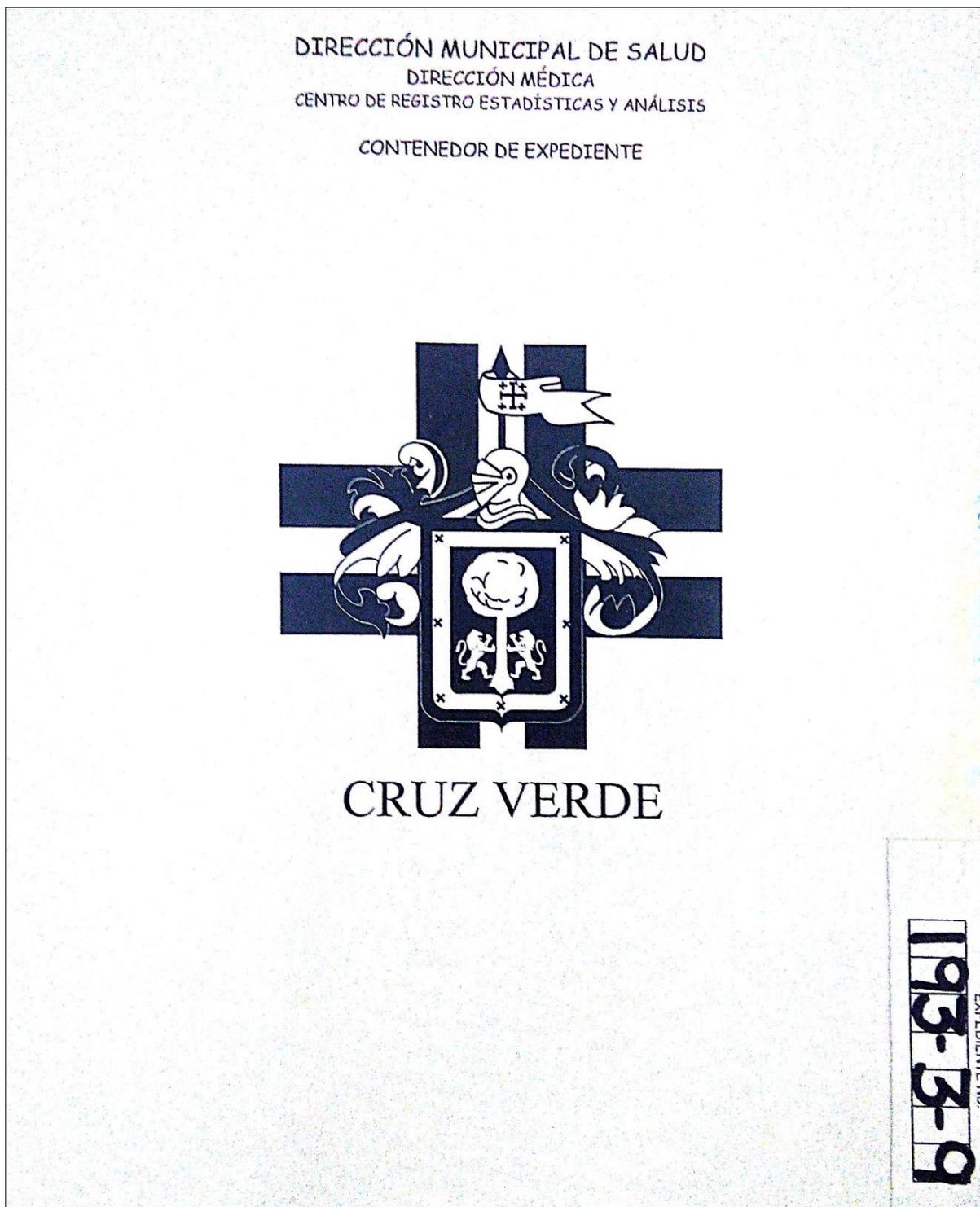




Anexo 01: Vale de solicitud de expediente clínico
(formato sugerido)

 CRUZ VERDE	<p>DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD <i>DIRECCIÓN MÉDICA</i> CENTRO DE REGISTRO ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS</p> <p>VALE ÚNICO DE EXPEDIENTE CLÍNICO</p> <p>UNIDAD: _____</p> <p>No. DE EXP.: _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>ENTREGÓ: _____</p> <p>RECIBIÓ: _____</p> <p>SERVICIO: _____</p> <p>FECHA: _____</p> <p>VÁLIDO SOLO POR 24 HORAS</p>
---	--

Anexo 02: Expediente clínico
(formato sugerido)





**DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
CRUZ VERDE GUADALAJARA**

CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO

NUM. REGISTRO

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

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

D.M. S/98