

Gaceta Municipal

SUPLEMENTO. Tomo I. Ejemplar 7. Año 104. 10 de marzo de 2021

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. COORDINACIÓN GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE
COMUNIDAD. DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES. UNIDAD MÉDICA DE
URGENCIAS. TOMO I**



Guadalajara
La Ciudad



Lic. Bárbara Lizette Trigueros Becerra
*Presidenta Municipal Interina de
Guadalajara*

Mtro. Víctor Manuel Sánchez Orozco
Secretario General

Lic. Alejandro Rodríguez Cárdenas
*Director de Archivo Municipal de
Guadalajara*

Comisión Editorial
Mónica Ruvalcaba Osthoff
Mirna Lizbeth Oliva Gómez
Karla Alejandrina Serratos Ríos
Gloria Adriana Gasga García
Sandra Julissa Navarro Guevara
Patricia Hernández Urbina

**Registro Nacional de Archivo
Código**

MX14039 AMG

Diseño
Coordinación General de
Comunicación Institucional

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

La Gaceta Municipal es el órgano oficial
de información del Ayuntamiento de
Guadalajara

Gaceta Municipal

Fecha de publicación: 10 de marzo de 2021

Índice

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. COORDINACIÓN
GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDAD.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES.
UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS. TOMO I



Guadalajara
La Ciudad



Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

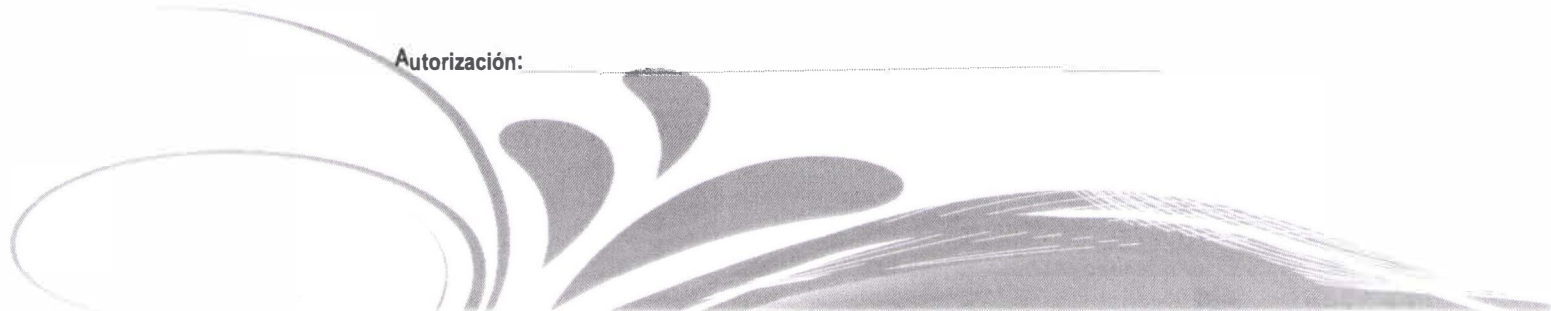
Manual de Procedimientos de Urgencias Tomo I

Elaboración: 05 de mayo del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Nivel: II

Autorización: _____





Construcción
de Comunidad



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

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



Presentación

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

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

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

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



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TOMO I

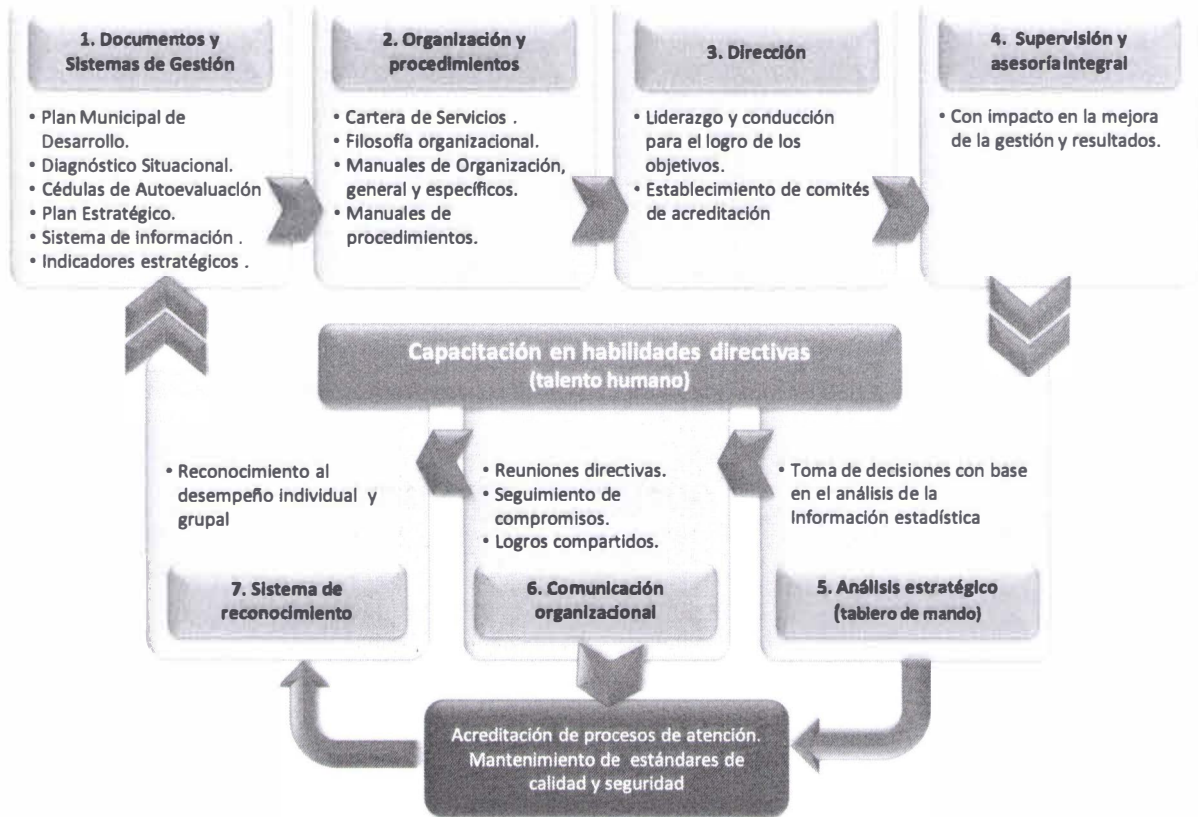
LA CALIDAD EN SERVICIOS MÉDICOS.

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.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TOMO I



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



GOBIERNO
La Ciudad

UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



Servicios Médicos
Municipales
Estrategia de Atención
de Emergencias

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS TOMO I



Guadalajara
La Ciudad

UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS TOMO I



Servicios Médicos
Municipales
CONSEJO DE
COMUNIDAD

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

- 013- Procedimiento para la asignación de consultorio o derivar a estudios auxiliares de diagnóstico
- 020- Procedimiento para la programación quirúrgica.
- 023- Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en "Triage"
- 024- Procedimiento para otorgar consulta preanestésica
- 029- Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes
- 030- Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre
- 031- Procedimiento de entrega-recepción de hemo-componentes

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



Constitución
de Comunidad



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TOMO I

- 032- Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico
- 033- Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI
- 034- Procedimiento para la Atención Médica en el Área de “Triage”
- 035- Procedimiento para la atención de urgencias.
- 036- Procedimiento para la valoración socioeconómica
- 037- Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega



Dirección de Servicios Médicos Municipales 2018 - 2021.

Misión

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

Visión 2042

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

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

Por todo lo anterior, los niveles de protección y atención de la salud alcanzados están contribuido a la eliminación de la pobreza y al desarrollo integral de las ciudades y las personas, quienes disfrutan de una mayor calidad de vida dentro un ambiente digno y seguro, logrando que



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TOMO I

Guadalajara y el área metropolitana sea reconocida como un lugar para crecer sanamente y vivir con armonía.



Las estrategias rectoras para lograr la visión 2042

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

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

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



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
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.

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.





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TOMO I

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.



CONSTITUCIÓN
La Ciudad

UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS TOMO I



Servicios Médicos
Municipales
Constitución
de la Comunidad

Fundamento Legal

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

Subsección Quinta: Dirección de Servicios Médicos Municipales.

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

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





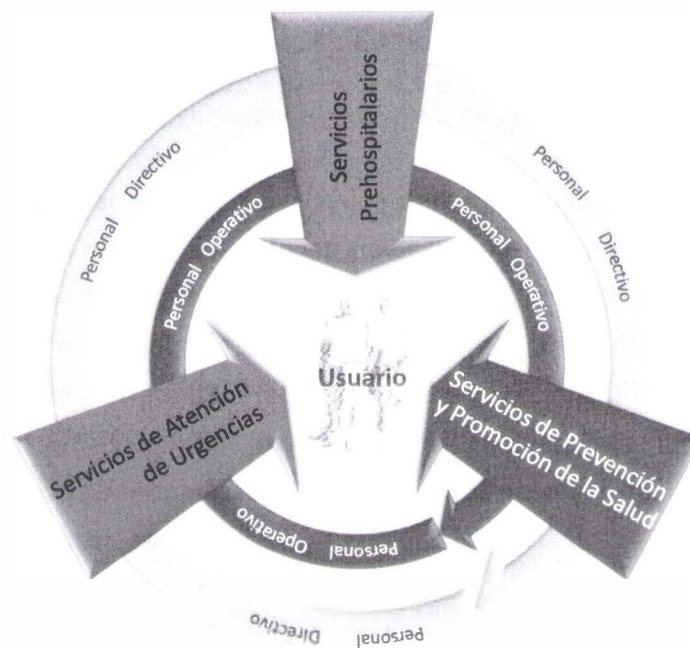
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TOMO I

- X.** Coadyuvar y asesorar a las dependencias y entidades de la administración pública municipal para que las oficinas y edificios públicos del Municipio obtengan la certificación como entornos favorables a la salud, así como para que conserven dicha certificación; y
- XI.** Asesorar y colaborar, en coordinación con la dependencia municipal de protección Civil, a la administración pública en la implementación y operación de sus respectiva Comisiones de Seguridad e Higiene.

Modelo conceptual

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

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



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
TOMO I

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

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

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

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

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

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



**Servicios Médicos
Municipales**

Construcción
de Comunidad

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

LProcedimiento para la asignación de consultorio o derivar a estudios auxiliares de diagnóstico

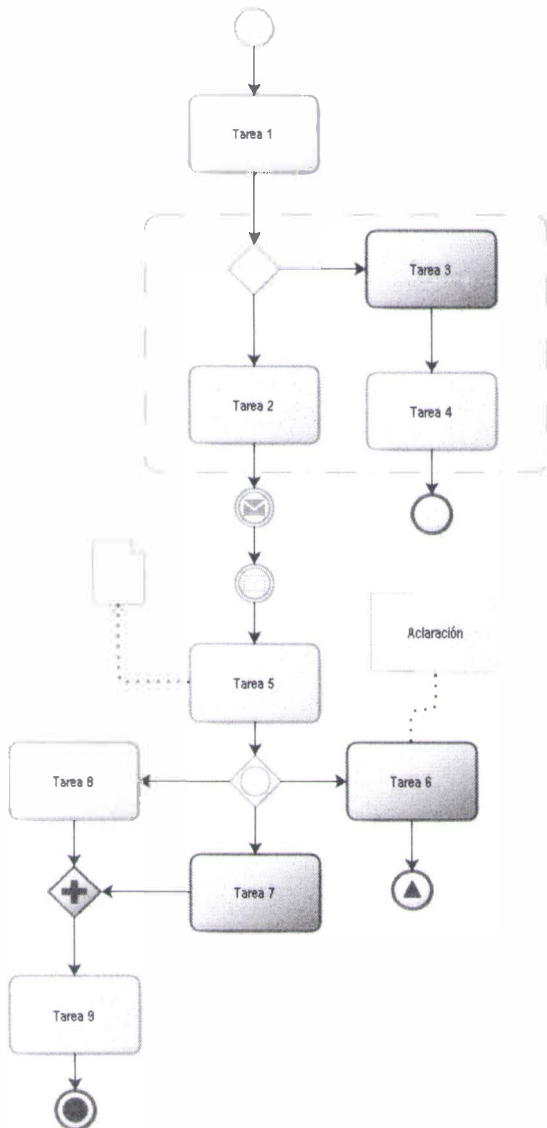
Clave: 013P--CV_002

Documentación: 14 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos Municipales
 Construcción de Comunalidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
 Consulta Externa

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
 Proyectista

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

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

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
 Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción de Comunalidad



**Servicios Médicos
Municipales**

Equipo de Gestión
de Salud Pública

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de consultorio o derivar a estudios auxiliares de diagnóstico

Clave: 013P--CV_002

Documentación: 14 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



ÍNDICE

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

Procedimiento para la asignación de consultorio o derivar a estudios auxiliares de diagnóstico

Clave: 013P--CV_002

Documentación: 14 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





1.- OBJETIVO

Asignar a los usuarios que solicitan atención, con los médicos del área de consulta externa y canalizar a los mismos cuando requieran de estudios auxiliares de diagnóstico

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia mediante dos eventos, el primero es cuando un usuario solicita atención médica en el área de consulta externa y el segundo responde a la solicitud para realizarse estudios auxiliares de diagnóstico; y termina por un lado, con la asignación del número de consultorio para la consulta externa y por el otro lado, mediante las indicaciones necesarias para que el usuario se realice los estudios auxiliares de diagnóstico solicitados.

Áreas que intervienen:

Trabajo social de consulta externa

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

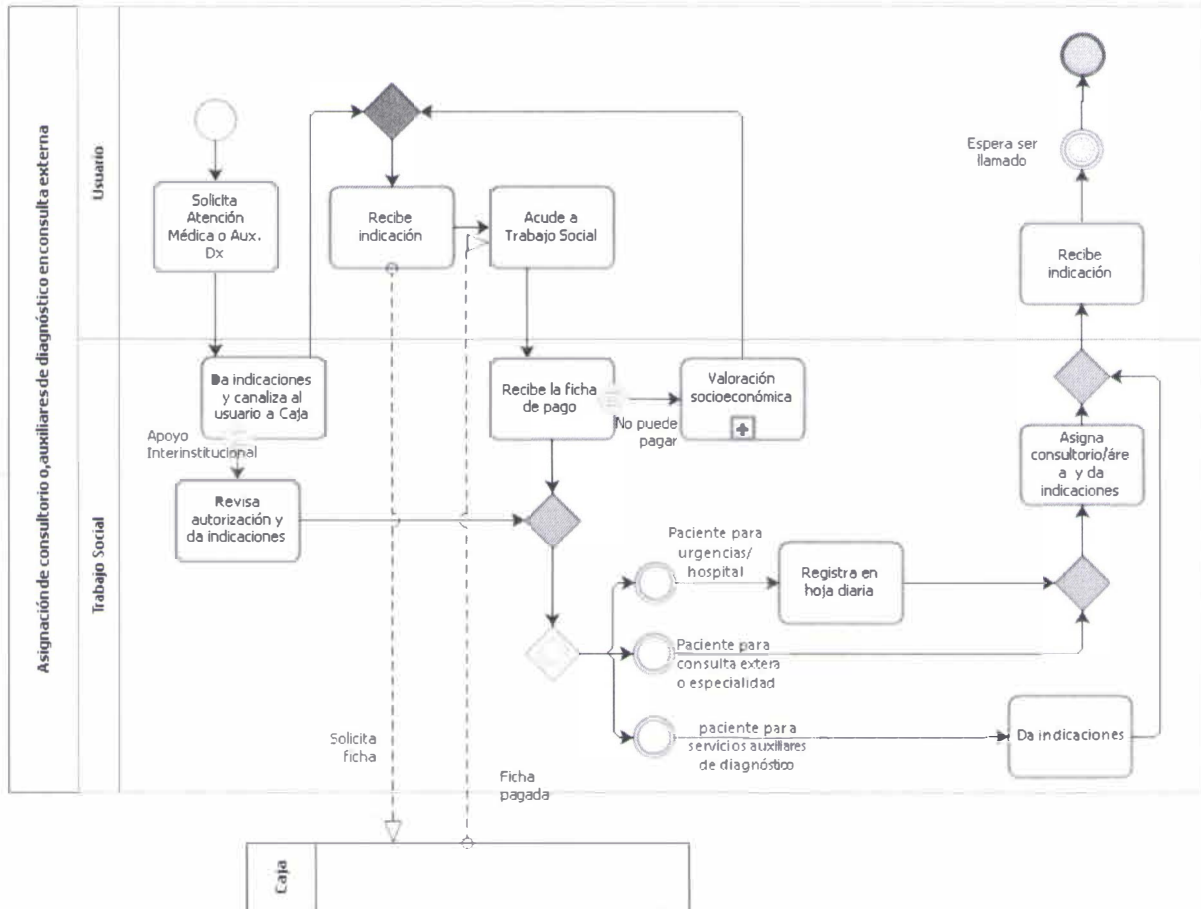
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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 Trabajo Social de consulta externa, la de asignar consultorio a los usuarios que solicite atención, ya sea médica, dental, psicológica, nutrición o de psicología.
3. Trabajo social de consulta externa debe asignar consultorio a los pacientes que requieran de atención desde el inicio de la jornada laboral, hasta 15 minutos antes del horario de trabajo, y dejar programados los que no alcanzaron consulta, al siguiente turno.
4. Para que el servicio que ofrece la unidad médica de urgencias sea integral y de calidad, Trabajo Social de consulta externa debe apoyar a los usuarios cuando éstos sean canalizados a otras instituciones o laboratorios externos, ello por los distintos profesionales de la salud del área.
5. Con la finalidad de lograr eficiencias organizacionales, las fichas para la atención médica en consulta externa, deben estar disponibles durante toda la jornada laboral.
6. La atención a las mujeres que sufran violencia de género, deberá realizarse de manera prioritaria e integral. Trabajo social exentará el servicio brindado.

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)	
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	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2.1 Consulta externa	
a) Proporcionar servicios de consulta externa con calidad, calidez y servicio oportuno, a todos los usuarios que requieran el servicio para recuperar o mejorar su salud,	
d) Prescribir con base en el diagnóstico, de acuerdo en lo indicado en las guías de prácticas clínicas, para la pronta recuperación del paciente,	
e) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,	

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de consultorio o derivar a estudios auxiliares de diagnóstico

Clave: 013P--CV_002

Documentación: 14 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Usuario	Acude a Trabajo Social que se encuentra en el módulo de consulta externa y solicita atención médica o bien solicita algún estudio auxiliar de diagnóstico.						
2.	Trabajo Social	Recibe al usuario, da las indicaciones necesarias para su petición, canaliza al área de Caja de Tesorería Municipal y le pide que regrese con su "ficha" (Anexo 1) de pago. Nota: Si se llegara a presentar un usuario con algún documento en el que indique que solicita apoyo porque se tiene algún convenio interinstitucional, entonces aplica la actividad 6.						
3.	Usuario	Recibe las indicaciones y acude a Caja de Tesorería Municipal.						
4.	Caja de Tesorería Municipal	Cobra el servicio y entrega al usuario la "ficha" de pago al usuario.						
5.	Usuario	Acude con la "ficha" en mano, con Trabajo Social y lo entrega.						
6.	Trabajo Social	<p>Recibe la "ficha"</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si sucediera que el usuario comenta que no puede pagar o que no tiene dinero, debe realizar el <i>procedimiento de valoración socioeconómica</i>; una vez valorado, o porque cuenta con apoyo interinstitucional, proceda según la siguiente tabla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Caso</th> <th>Acción a realizar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reducir tarifa</td> <td>Entrega al usuario, el formato de "Reducción de tarifa" (anexo 02) y canaliza al usuario nuevamente a caja. Aplica actividad 3.</td> </tr> <tr> <td>Exención</td> <td>Sella la solicitud y anota en el extremo superior derecho de la "Solicitud de exámenes" (ver anexo 3) la leyenda de "Exento por estudio o dictamen socioeconómico" según sea el caso. Aplica actividad 8.</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Los datos del usuario que no se encuentren en la ficha, debe solicitarlos verbalmente al usuario para poder registrar el formato. 	Caso	Acción a realizar	Reducir tarifa	Entrega al usuario, el formato de "Reducción de tarifa" (anexo 02) y canaliza al usuario nuevamente a caja. Aplica actividad 3.	Exención	Sella la solicitud y anota en el extremo superior derecho de la "Solicitud de exámenes" (ver anexo 3) la leyenda de "Exento por estudio o dictamen socioeconómico" según sea el caso. Aplica actividad 8.
Caso	Acción a realizar							
Reducir tarifa	Entrega al usuario, el formato de "Reducción de tarifa" (anexo 02) y canaliza al usuario nuevamente a caja. Aplica actividad 3.							
Exención	Sella la solicitud y anota en el extremo superior derecho de la "Solicitud de exámenes" (ver anexo 3) la leyenda de "Exento por estudio o dictamen socioeconómico" según sea el caso. Aplica actividad 8.							
7.		<p>Determine la acción a seguir con base en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asigna consultorio/médico</td> <td>Asigna al usuario con un médico y le indica que tome asiento y que en un momento será llamado para su atención. Aplica actividad 9.</td> </tr> <tr> <td>Servicios auxiliares de diagnóstico</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: es de señalar, que el usuario puede acceder o solicitar las dos opciones</p>	Acción	Entonces	Asigna consultorio/médico	Asigna al usuario con un médico y le indica que tome asiento y que en un momento será llamado para su atención. Aplica actividad 9.	Servicios auxiliares de diagnóstico	Aplica actividad siguiente.
Acción	Entonces							
Asigna consultorio/médico	Asigna al usuario con un médico y le indica que tome asiento y que en un momento será llamado para su atención. Aplica actividad 9.							
Servicios auxiliares de diagnóstico	Aplica actividad siguiente.							
8.	Trabajo Social	Le indica al usuario que acuda al laboratorio correspondiente, le señala cómo llegar y le menciona que en un momento será llamado para realizar su estudio						
9.	Usuario	Recibe las indicaciones y espera a ser llamado. Fin de procedimiento						



7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación	
• T.S. Olga Elena Cervantes Guzmán	• L.T.S. Socorro Quintero Cordero

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Consulta Externa:	Es el área que imparte atención médica a enfermos no internados, cuyo padecimiento permite que acudan en forma programada a el seguimiento de su patología
Ficha:	Es el recibo de pago que emite la caja de la Tesorería Municipal.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG.DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
DSMM_TS -00	Anexo 01 Ficha
N. A.	Anexo 02 Reducción de Tarifa
N. A.	Anexo 03 Solicitud de Exámenes

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	6-9	Se agrega el sub-proceso de valoración socioeconómica 036-CV_001, y se agregan nuevos eventos para darles atención a los pacientes.
2.		Flujo-grama	Se agregan eventos para la atención del paciente.

ANEXOS




Procedimiento para la asignación de consultorio o
 derivar a estudios auxiliares de diagnóstico




Servicios Médicos Municipales

Anexo 01: Ficha



4 fn 40601 18/02/2016 10:42 2201722 \$33.00 3746988
Municipio de Guadalajara
 Tesorería Municipal
 Av. Hidalgo 400
 Zona Centro, CP 44100
 RFC:MGU420214FG4
PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS

RECIBO ORIGINAL 1 de 1



3746988

CONTRIBUYENTE: 1498566


DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Nombre: _____
Calle: _____ **No Ext:** _____ **No Int:** _____
Colonia: _____ **CP:** _____ **RFC:** _____
Ciudad: GUADALAJARA **Estado:** _____
 SERVICIOS MEDICOS

RUBRO / CONCEPTO	CUENTA	IMPORTE
764 CERTIFICADO MEDICO GENERAL	00001 4143-43-3010 00001-00000	32.50
9991 AJUSTE ART 4 LEY DE INGRESOS	00001 4169-69-0100-00001-00000	0.50
PAGO EN: EFECTIVO	TOTAL	\$33.00
(Treinta y Tres Pesos 00/100 M.N.)		



Laura Rosalia Vallejo Hermosillo
 FIRMA Y SELLO
 CAJERO




Guadalajara, Jalisco 18/02/2016 Cruz Verde Dr. Jose de Jesus Deigadillo Araujo

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

CONTRIBUYENTE



Anexo 02: Reducción de tarifa



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias
Trabajo Social

Reducción de Tarifa

Fecha: _____ Recibo de caja: _____
 Día Mes Año

Nombre: _____

Servicio: Con. Ext. () Urgencias () Hospitalización () Otro () _____

Unidad: DA () HS () EA () MR () LO () UAPS ()

Motivo de la reducción: Estudio socioeconómico () Dictamen socioeconómico () Folio: _____

Tarifa: _____ Reducción: _____ A pagar: _____

Autorizó: _____
Elaboró: _____

Nombre y firma

Nombre y firma de Trabajador Social

FECHA: _____ PACIENTE: _____ ESTUDIO: _____ TÉCNICO: _____ UNIDAD: _____	DA N° 44142
--	--------------------

DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE GUADALAJARA

SOLICITUD PARA ESTUDIO RADIOLÓGICO

FECHA: _____ HORA: _____ HRS: _____ UNIDAD: DA HS LO EA MR UAPS

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ REFERENCIA: CONSULTA URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN EXTERNO

MÉDICO TRATANTE: _____
 DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRESUNTIVO: _____
 ESTUDIO SOLICITADO: _____

TÉCNICO RADIÓLOGO TRATANTE: _____

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO: _____ PRECIO DEL ESTUDIO \$ _____

NÚMERO DE PLACAS: _____ TAMAÑO DE PLACAS: _____ PROYECCIONES: _____

*ATENCIÓN: FAVOR DE LLENAR CON LETRA LEGIBLE Y TODOS LOS CAMPOS COMPLETOS



Procedimiento para la asignación de consultorio o derivar a estudios auxiliares de diagnóstico



Construcción de Comunidad



Servicios Médicos Municipales

Anexo 03: Solicitud de Exámenes (formatos sugeridos)

SERVICIO			NOMBRE DEL PACIENTE		
FECHA	HORA	CAMA	NOMBRE DEL MEDICO		
DIAGNOSTICO DE PRESUNCION O DATOS CLINICOS					
HEMATOLOGIA		QUIMICA CLINICA		() URINALISIS	
<input type="checkbox"/>) Biometría Hemática		<input type="checkbox"/>) Glucosa	mg/dl	P.H.	Densidad
<input type="checkbox"/>) Hemoglobina	g/dl	<input type="checkbox"/>) Urea	mg/dl	Proteínas	
<input type="checkbox"/>) Hematocrito	ml/dl	<input type="checkbox"/>) Creatinina	mg/dl	Glucosa	
C.M. H.G.		<input type="checkbox"/>) Bilirrubina Dir. Ind	mg/dl	C. Cetónicos	
Leucocitos	mm ³	<input type="checkbox"/>) Trans. G. Piruvica	u/ml	Hemoglobina	
Linfocitos	%	<input type="checkbox"/>) Trans. G. Oxalacetina	u/ml	SEDIMENTOS: Leucocitos	
Monocitos	%	<input type="checkbox"/>) Amilasa	u/dl	Eritrocitos	Cilindros
Eosinófilos	%	<input type="checkbox"/>) Lipasa	u/dl	<input type="checkbox"/>) Gravidex	
Basófilos	%	<input type="checkbox"/>) Acido Úrico		<input type="checkbox"/>) Pregnostición	
Segmentados	%	<input type="checkbox"/>) Colesterol Total		<input type="checkbox"/>) Amiba en Fresno	
En banda	%	<input type="checkbox"/>) Proteínas Totales		<input type="checkbox"/>) Azul de Metileno	
Metamielocitos	%	<input type="checkbox"/>) Proteínas y Relac. A/G		<input type="checkbox"/>) Tinción de Gram.	
<input type="checkbox"/>) T. de Protombina		<input type="checkbox"/>) Proteína C. Reactiva			
<input type="checkbox"/>) T. de Tromboplastina	seg.	<input type="checkbox"/>) Fijación del Latex			
<input type="checkbox"/>) Plaquetas	mm ³	<input type="checkbox"/>) Sodio			
<input type="checkbox"/>) Grupo Sanguíneo		<input type="checkbox"/>) Potasio			
<input type="checkbox"/>) Factos R.H.		<input type="checkbox"/>) Cloro			
<input type="checkbox"/>) V.D.R.L.		<input type="checkbox"/>) Calcio			



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la programación quirúrgica

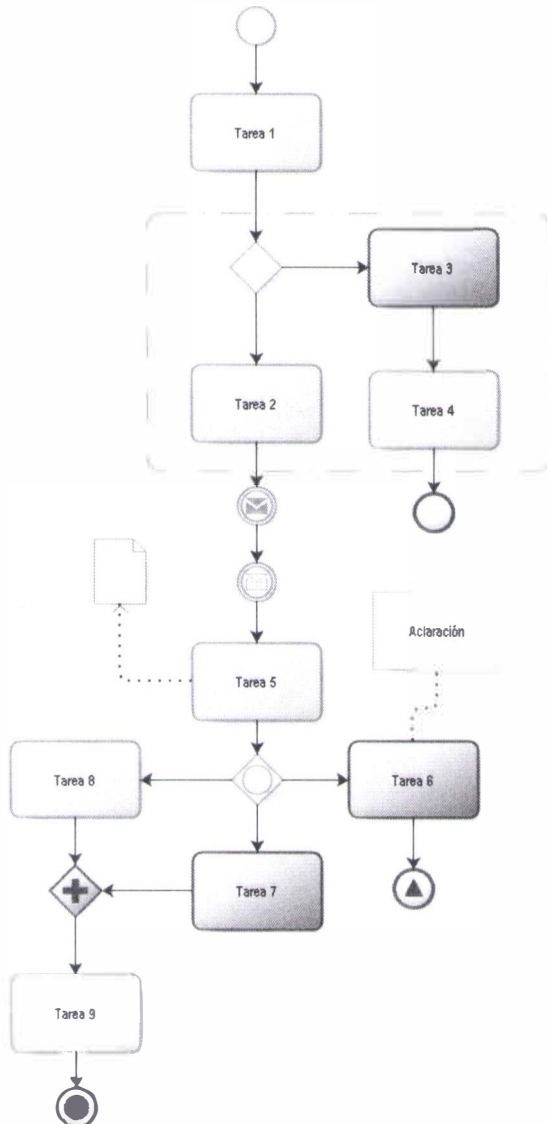
Clave: 020P-CV_002

Documentación: 17 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Urgencias

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales





Construcción
de Comunidad



Servicios Medicos
Municipales
CONSTRUCCION
de Comunidad

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV_002
Documentación: 17 de febrero del 2016
Actualización: 30 de junio 2020



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV_002

Documentación: 17 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



1.- OBJETIVO

Llevar el control de los procesos quirúrgicos de los usuarios que así lo ameriten, para hacer más eficientes los recursos institucionales, y dar prioridad a las situaciones de urgencias que se presenten.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia desde que el médico tratante recibe los datos de un usuario que requiere de intervención quirúrgica y termina en dos vertientes, por un lado, cuando el usuario recibe su fecha de programación quirúrgica y por el otro, cuando el Anestesiólogo termina el proceso de programación quirúrgica definitiva.

Áreas que intervienen:

Urgencias y Consulta externa de especialidad

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 de quien programe un proceso quirúrgico, la de notificar al usuario su fecha programada o cuando ésta sufra algún diferimiento por casos de urgencia mayor.
- El personal de salud del área de urgencias, debe registrar en los formatos establecidos por la unidad médica de urgencias, los datos necesarios de la situación de cada paciente e incorporar dichos formatos, en el expediente clínico de cada usuario.
- Con el fin de contar con disponibilidad de hemocomponentes para cuando se requieran, se tiene la necesidad de que los familiares de los pacientes acudan al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) para realizar donación de sangre, por lo que, el personal médico y el de trabajo social, debe solicitar el (los) comprobante(s) de donación correspondiente.
- Es responsabilidad de los médicos especialistas, la de programar cirugías, hasta que el usuario o familiar, entregue copia del(los) comprobante(s) de donación correspondiente(s).
- En caso de haberse realizado una transfusión urgente, el personal médico y de trabajo social, debe solicitar el(los) comprobante(s) de donación previo al alta del paciente.



Guadalajara

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV_002

Documentación: 17 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



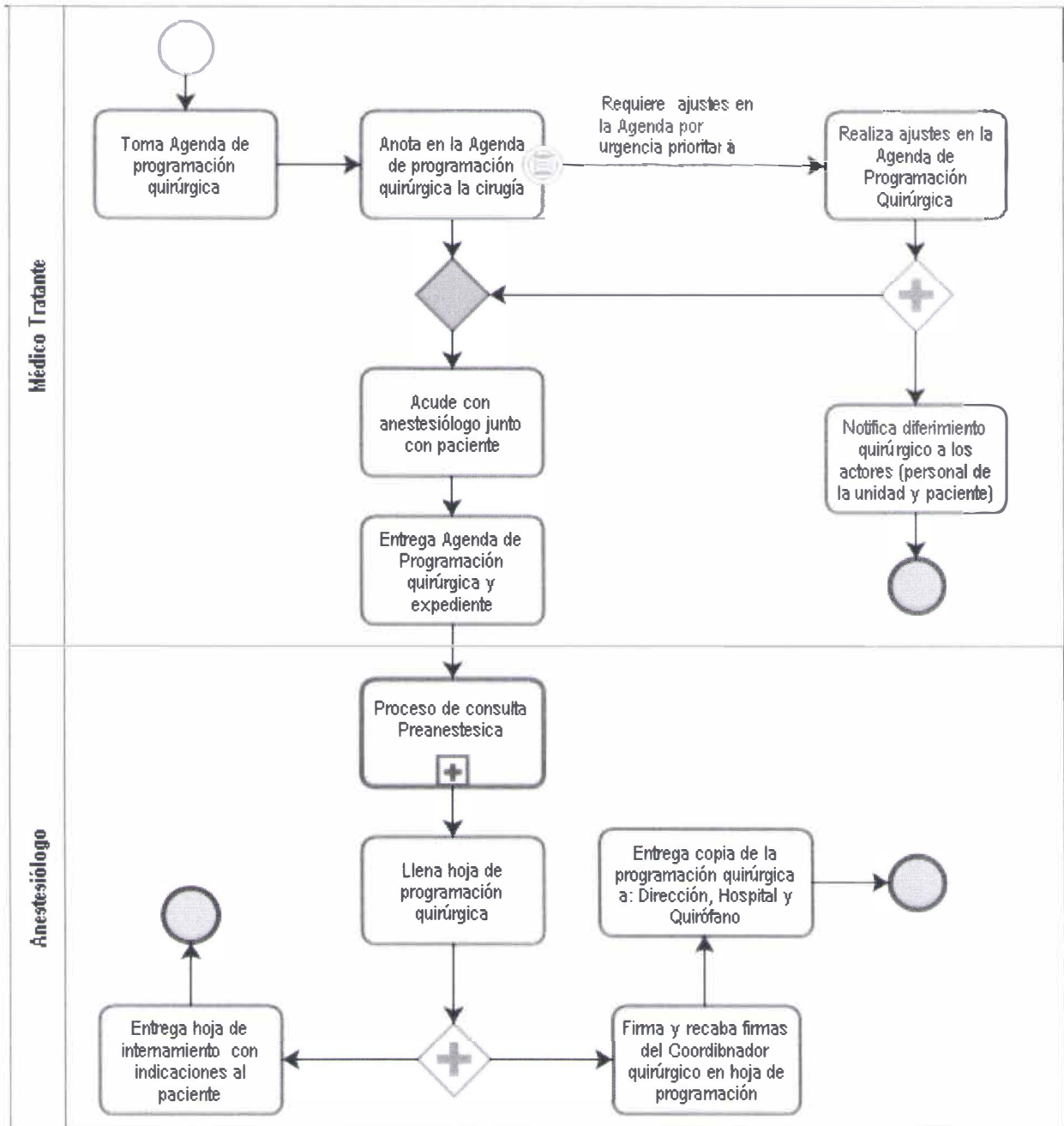
4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
<ul style="list-style-type: none"> 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	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2.2 Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica, q) Mantener una comunicación directa entre las unidades médicas, para valorar ingreso de pacientes según capacidad física resolutive, y, r) 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 programación quirúrgica

Clave: 020P-CV_002

Documentación: 17 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
1.	Médico tratante	Toma la "Agenda de programación quirúrgica" (ver anexo 01)
2.	Médico tratante	Anota en la "Agenda de programación quirúrgica" (ver anexo 01) la fecha de la tentativa de cirugía. Nota: Si se diera el caso de realizar ajustes en la "Agenda de programación quirúrgica" debido a que se trata una situación de mayor urgencia que las ya programadas, entonces, realiza los ajustes pertinentes a la misma y, además, notifica el diferimiento quirúrgico a los diferentes actores (personal de la unidad y pacientes).
3.	Médico tratante	Acude con el anestesiólogo junto con el paciente
4.	Médico tratante	Entrega la fecha tentativa de programación quirúrgica asignada al paciente, junto con el expediente clínico al Anestesiólogo
5.	Anestesiólogo	Realiza el proceso de consulta preanestésica
6.	Anestesiólogo	Derivado del proceso de consulta preanestésica, llena con letra clara, la "Hoja de programación quirúrgica" (ver anexo 02)
7.	Anestesiólogo	Elabora la "Hoja de internamiento" (ver anexo 03) con las indicaciones que se requieran.
8.	Anestesiólogo	Por un lado, entrega al paciente la hoja de internamiento con las debidas indicaciones (en este momento, el usuario se retira y continúa con las indicaciones que le dieron hasta el día que se le haya programado su intervención). Por el otro lado, firma la "Hoja de programación quirúrgica" (ver anexo 02) y recaba la firma del Coordinador quirúrgico
9.	Anestesiólogo	Entrega copia de la Hoja de programación quirúrgica a la dirección de la unidad médica, al área de hospitalización y al quirófano para que se tomen las medidas necesarias durante el proceso de intervención quirúrgica. Fin de procedimiento

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
<ul style="list-style-type: none"> Mtro. Carlos Tello Mireles Dr. Jorge Arturo Esqueda Suarez 	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano Dra. Rosario Sánchez Mora 	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Héctor Omar Malta Mendoza



Guadalupe
Guadalupe

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV_002

Documentación: 17 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



Servicios
Médicos Municipales
GOBIERNO DEL ESTADO DE GUADALUPE

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Programación quirúrgica	Acción y efecto de programar una intervención quirúrgica, previa manifestación de la intención por parte del médico.

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 específicos de la unidad médica de urgencias "Cruz verde"
019P-CV_001	Procedimiento para otorgar consulta externa de especialidad médica
	Procedimiento de consulta preanestésica

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Agenda quirúrgica
	Anexo 02 Hoja de programación quirúrgica
	Anexo 03 Hoja de internamiento

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

ANEXOS



10/10/2020





Anexo 02: Hoja de programación quirúrgica

Form for surgical programming with two tables: Turno: Matutino and Turno: Vespertino. Includes fields for patient name, age, sex, experience, and procedure type.




Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 02OP-CV_002
Documentación: 17 de febrero del 2016
Actualización: 30 de junio 2020




Anexo 03: Hoja de internamiento



Servicios Médicos Municipales
 Jalisco y municipios de Jalisco

Sistema de Información de Atención
 Médica de Urgencias
 Solicitud de Estudios Laboratoriales



Guadalajara

Nombre del paciente: _____

Registro: _____ Edad: _____ Servicio Tratante: _____

Diagnóstico prequirúrgico: _____

Cirugía programada: _____

Favor de presentarse en admisión del hospital a las: _____

El día: _____

Ayuno a partir de las: _____ Del día: _____

Indicaciones:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Dr. _____



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en "Triage"

Clave: 023P-CV_002

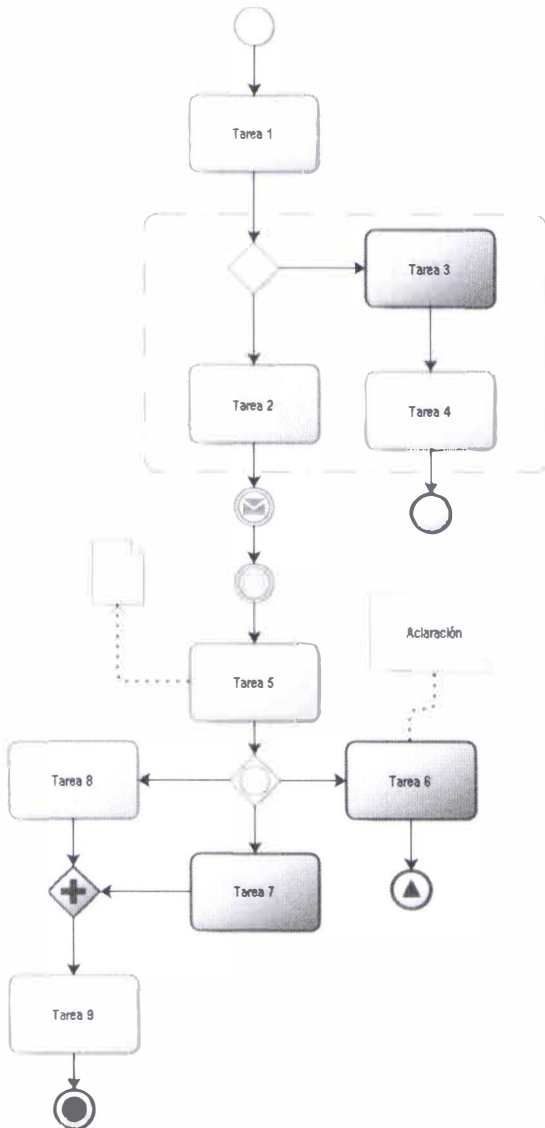
Documentación: 28 de septiembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel

II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Urgencias

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Medicos
Municipales

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en "Triage"

Clave: 023P-CV_002

Documentación: 28 de septiembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



ÍNDICE

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



1.- OBJETIVO

Recibir a los pacientes y determinar con base a la gravedad del daño, la prioridad y sitio para su atención, con la finalidad de asegurar al paciente con riesgo de perder la vida, un órgano o una función, una atención médica, inmediata y eficiente.

2.- ALCANCE**Límites del procedimiento (inicio y fin):**

El proceso inicia cuando el médico del Triage recibe al usuario y termina una vez calificada la prioridad ó la gravedad.

Áreas que intervienen:

Urgencias triage.

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 del Triage, el atender a los pacientes durante toda su jornada laboral.
3. Los médicos del Triage, deben asegurarse que los usuarios de sus servicios, entendieron y comprendieron todas las indicaciones médicas que les hayan sido otorgadas durante su proceso de atención.
4. Con la finalidad de lograr eficiencias organizacionales, las fichas para la atención de Triage, deben estar disponibles durante toda la jornada laboral.
5. Los médicos del Triage deberán respetar los tiempos de atención conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Triage
6. Los médicos del triage que detecten que la atención que están brindando trata de un caso médico legal, deberá informar al Ministerio Público y a Trabajo Social.
7. Es responsabilidad del personal médico dar aviso a las autoridades correspondientes en los casos de notificación obligatorio, con apego a las normas establecidas para tal fin.

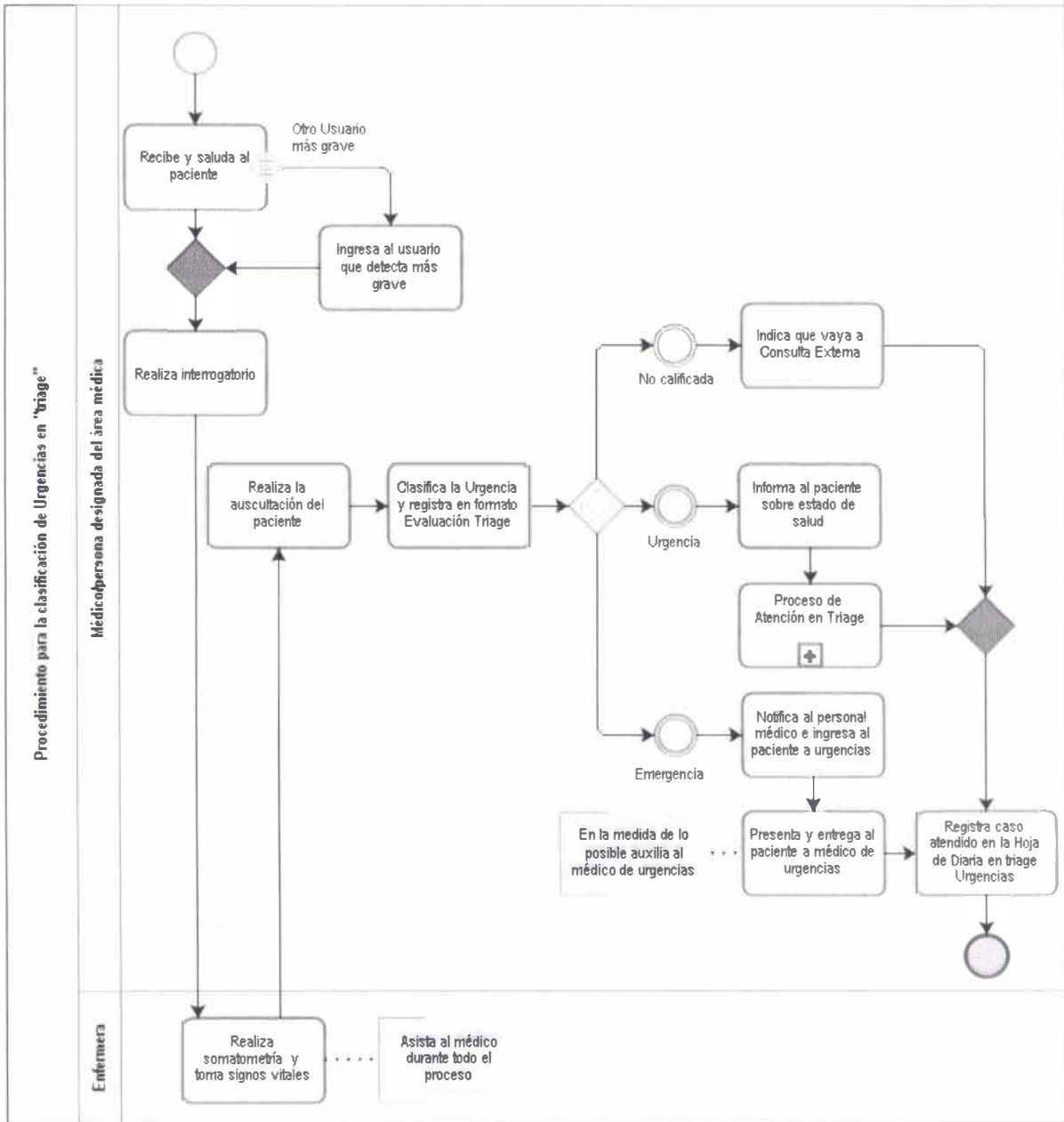


4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
<ul style="list-style-type: none"> 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, m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	

Documento	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2.2 Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> a) Valorar... Estabilizar a los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias... b) Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica... cuando en la Cruz Verde, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo... d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento... p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación... r) 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.





Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en
"Triage"



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Médico/persona designada del área médica	<p>Recibe y saluda al paciente.</p> <p>Nota: Sí observa a otra persona con síntomas visibles como más grave, y ésta no es la que sigue en la fila, el Médico del Triage lo ingresará primero y explicará amablemente los motivos a los usuarios (en el momento oportuno) que seguían en el turno, el porqué de su decisión y que en un momento los atenderá. Acude a solicitar atención de Urgencias.</p>								
2.		Realiza interrogatorio al paciente e indica a la enfermera tomar somatometría y signos vitales.								
3.	Enfermera	<p>Recibe la indicación y toma somatometría y signos vitales y, entrega al Médico de Triage.</p> <p>Nota: Asiste al médico durante todo el proceso.</p>								
4.		Realiza la auscultación al paciente								
5.	Médico/persona designada del área médica	<p>Califica la urgencia y registra en el formato "Evaluación Triage" (ver anexo 01) y determina acción a seguir con base a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clasifica cómo</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urgencia no calificada</td> <td>Indica al paciente que su caso no es una urgencia y que es necesario que vaya a consulta externa. Aplica actividad 7.</td> </tr> <tr> <td>Urgencia</td> <td>Informa al paciente sobre su estado de salud Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Emergencia</td> <td>Notifica al personal médico e ingresa al paciente a Urgencias. Aplica actividad 8.</td> </tr> </tbody> </table>	Clasifica cómo	Entonces	Urgencia no calificada	Indica al paciente que su caso no es una urgencia y que es necesario que vaya a consulta externa. Aplica actividad 7.	Urgencia	Informa al paciente sobre su estado de salud Aplica actividad siguiente.	Emergencia	Notifica al personal médico e ingresa al paciente a Urgencias. Aplica actividad 8.
Clasifica cómo	Entonces									
Urgencia no calificada	Indica al paciente que su caso no es una urgencia y que es necesario que vaya a consulta externa. Aplica actividad 7.									
Urgencia	Informa al paciente sobre su estado de salud Aplica actividad siguiente.									
Emergencia	Notifica al personal médico e ingresa al paciente a Urgencias. Aplica actividad 8.									
6.		Aplica el "Proceso de Atención en Triage".								
7.		<p>Registra el caso atendido en la "Hoja Diaria de Triage-Urgencia" (ver anexo 02).</p> <p>"Fin del Procedimiento".</p>								
8.		<p>Presenta y entrega al paciente a médico de urgencias.</p> <p>Nota: En la medida de lo posible auxilia al Médico de Urgencia.</p>								
9.		<p>Registra el caso atendido en la "Hoja Diaria de Triage-Urgencia" (ver anexo 02).</p> <p>"Fin del Procedimiento".</p>								

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación	
• Dra. Claudia Marcela Santana mejía	• Dra. Lucia Casillas Torres

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Auscultación	es un procedimiento clínico de exploración física que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área torácica o del abdomen, para valorar los sonidos normales o patológicos producidos en los órganos (contracción cardíaca, soplos cardíacos, peristaltismo intestinal, sonidos pulmonares, etc.).
Emergencia	Es un problema médico-quirúrgico agudo (lesión o enfermedad) que pone en peligro la vida, órgano o función del usuario y requiere atención inmediata.
Urgencia	Paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo y pacientes con aspecto de gravedad o descompensación.
Urgencia no calificada	Pacientes portadores de enfermedades crónicas con pequeñas alteraciones o pacientes cuyo daño requiere un mínimo de intervención y que por ende pueden tolerar cierto tiempo de espera. Estos pacientes en su ingreso pararán a consulta externa de especialidad o bien a otras áreas de hospital.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0070G-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
0080E-DSMM_001	Manual de Organización específico de la unidad médica de Urgencias "Cruz verde"
N.D.	Guía de Práctica Clínica de Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Evaluación de triage
N.A.	Anexo 02 Hoja diaria de triage-urgencias

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	Responsable	Cambio de Médico a "Médico/persona designada del área médica"
2.	30 de junio 2020	Flujo-grama	Cambio del flujo de "Médico/persona designada del área médica"



Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en
"Triage"**

Clave: 023P-CV_002

Documentación: 28 de septiembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



ANEXOS





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en "Triage"


Clave: 023P-CV_002

Documentación: 28 de septiembre del 2016


Actualización: 30 de junio 2020



Anexo 01: Evaluación de triage



Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias
Evaluación de Triage



Guadalupe

Fecha _____

Unidad médica de Urgencias _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Motivo de Consulta: _____

Hora de ingreso: _____ Hora de salida: _____

Aspecto: grave Inestable Tranquilo

S. Vitales PA. _____ FC _____ FR _____ T _____ SaO₂ _____

Pulso: Regular Irregular

Glasgow:	Ocular	Verbal	Motora	TOTAL
	1 a 4 _____	1 a 5 _____	1 a 6 _____	15 _____
	ALERTA _____	OBNUBILADO _____	ESTUPOR _____	COMA _____

Antecedentes Relevantes:

PRIORIDAD: I II III

Nombre y firma del médico



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para otorgar consulta preanestésica

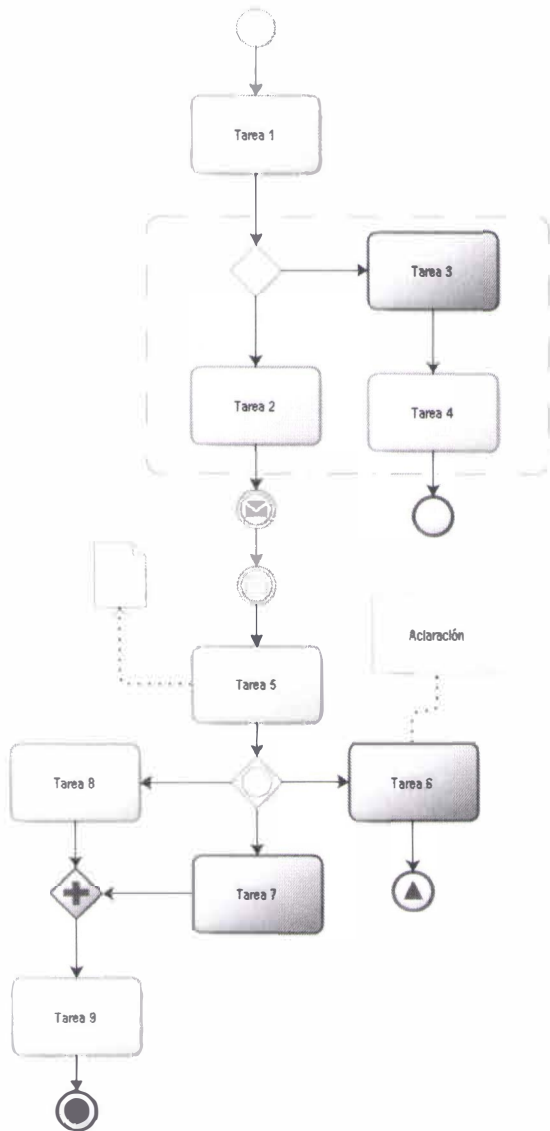
Clave: 024P-CV_002

Documentación: 25 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Urgencias

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

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

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



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Medicos
Municipales
Construcción de
Comunidad

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para otorgar consulta preanestésica

Clave: 024P-CV_002
 Documentación: 25 de febrero del 2016
 Actualización: 30 de junio 2020



ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para otorgar consulta preanestésica

Clave: 024P-CV_002

Documentación: 25 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





1.- OBJETIVO

Determinar, con base a los protocolos o guías de práctica clínica, si el Usuario puede ser intervenido quirúrgicamente sin riesgos y con plena seguridad.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia cuando el médico tratante, después de haber dado la consulta externa de especialidad médica, determina que el Usuario requiere de una intervención quirúrgica y termina en tres situaciones distintas:

- Una tiene verificativo cuando el anestesiólogo asigna fecha tentativa de intervención quirúrgica al Usuario.
- Otra cuando le Anestesiólogo deriva al Médico Tratante el caso, porque al Usuario no es posible realizarle una cirugía y, por último,
- Cuando el médico tratante le proporciona una alternativa no quirúrgica al Usuario.

Áreas que intervienen:

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. Llevar e incorporar todos los registros necesarios en el expediente clínico de cada usuario.

4.- RESPONSABILIDADES

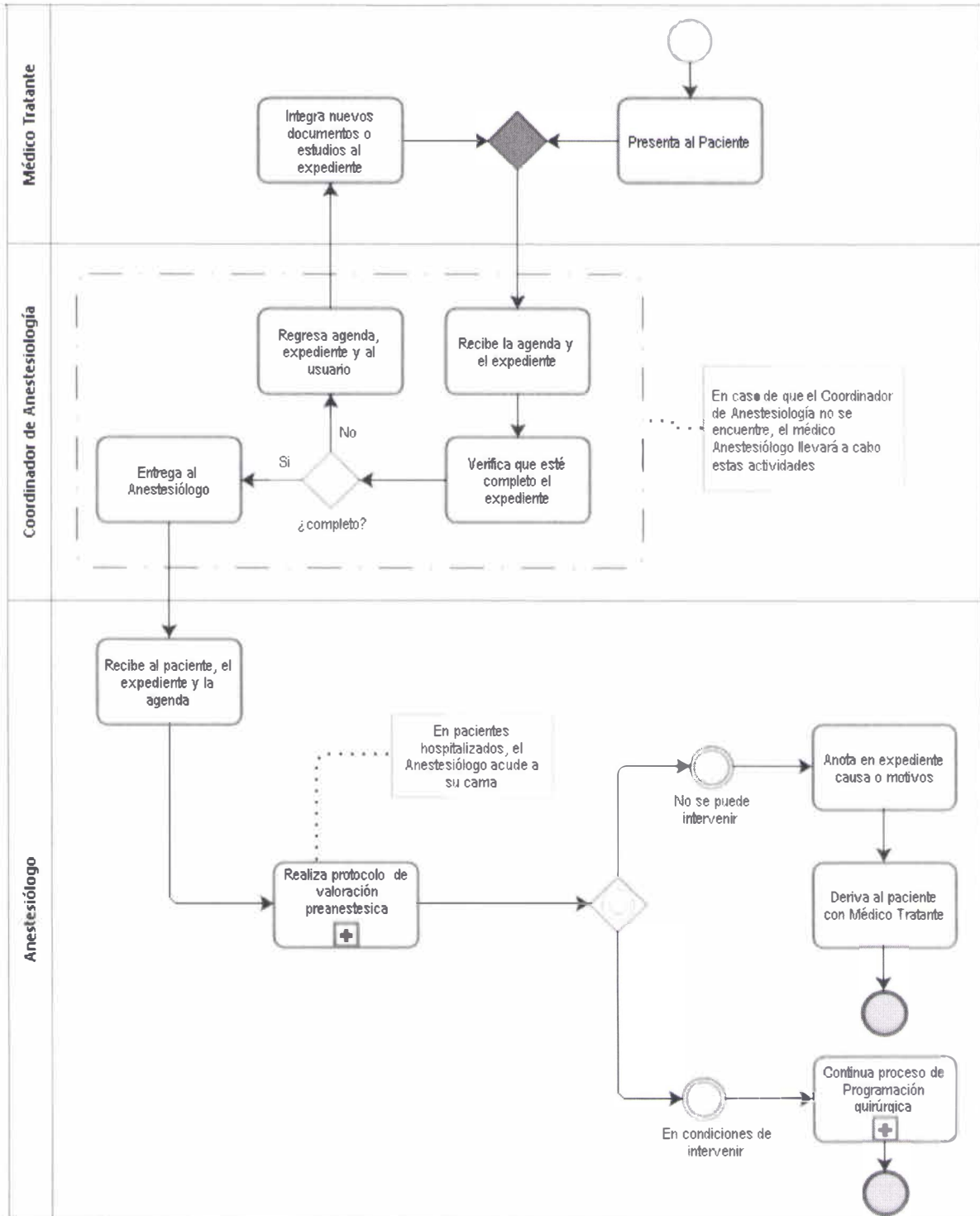
Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
a)	Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias...
b)	Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población, que demanda servicios en la unidad médica de urgencias 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	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2.2 Urgencias	
c) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente,	
n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la Ley General de Salud,	
p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,	
q) Mantener una comunicación directa entre las unidades médicas, para valorar ingreso de pacientes según capacidad física resolutive, y	
r) 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.





La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para otorgar consulta preanestésica

Clave: 024P-CV_002

Documentación: 25 de febrero del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Médico tratante	Presenta al paciente con el Coordinador de Anestesiología						
2.	Coordinador de Anestesiología	Recibe al paciente, el expediente y la fecha tentativa de cirugía Nota: Si no se encontrara el coordinador de anestesiología, el Anestesiólogo debe realizar las tareas del coordinador de anestesiología.						
3.	Coordinador de Anestesiología	Verifica que el expediente se encuentre completo <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>¿El Expediente está completo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Entrega expediente y paciente al Anestesiólogo. Continúa en la actividad 5</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Regresa los documentos y al paciente con el Médico tratante indicando los motivos del regreso. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table> Nota: Si no se encontrara el coordinador de anestesiología, el Anestesiólogo debe realizar las tareas del coordinador de anestesiología.	¿El Expediente está completo?	Entonces	Sí	Entrega expediente y paciente al Anestesiólogo. Continúa en la actividad 5	No	Regresa los documentos y al paciente con el Médico tratante indicando los motivos del regreso. Continúa en la siguiente actividad
¿El Expediente está completo?	Entonces							
Sí	Entrega expediente y paciente al Anestesiólogo. Continúa en la actividad 5							
No	Regresa los documentos y al paciente con el Médico tratante indicando los motivos del regreso. Continúa en la siguiente actividad							
4.	Médico tratante	Integra al expediente los documentos o estudios faltantes y continúa en la actividad 2						
5.	Anestesiólogo	Recibe el expediente y al paciente y aplica protocolo de valoración preanestésica y con base en lo que resulte resuelva el camino a seguir: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Situación encontrada</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El paciente no se puede intervenir</td> <td>Anota en el "Expediente clínico" (anexo 01) la causa o motivos por los cuales no se puede intervenir al paciente. Continúa en la actividad 6</td> </tr> <tr> <td>Paciente en condiciones de intervenir</td> <td>Continúa en la actividad 7</td> </tr> </tbody> </table>	Situación encontrada	Entonces	El paciente no se puede intervenir	Anota en el "Expediente clínico" (anexo 01) la causa o motivos por los cuales no se puede intervenir al paciente. Continúa en la actividad 6	Paciente en condiciones de intervenir	Continúa en la actividad 7
Situación encontrada	Entonces							
El paciente no se puede intervenir	Anota en el "Expediente clínico" (anexo 01) la causa o motivos por los cuales no se puede intervenir al paciente. Continúa en la actividad 6							
Paciente en condiciones de intervenir	Continúa en la actividad 7							
6.	Anestesiólogo	Deriva al paciente con el Médico tratante. Fin de procedimiento						
7.	Anestesiólogo	Continúa en el proceso de programación quirúrgica. Fin de procedimiento						



7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
<ul style="list-style-type: none"> Mtro. Carlos Tello Mireles Dr. Jorge Arturo Esqueda Suarez 	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano Dra. Rosario Sánchez Mora 	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Héctor Omar Malta Mendoza

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Programación quirúrgica	Acción y efecto de programar una intervención quirúrgica, previa manifestación de la intención por parte del médico.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OG-DSMM_001	Manual de Organización Específico de la Unidad Médica de Urgencias "Cruz verde"
020P-CV_001	Procedimiento para la programación quirúrgica

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Expediente clínico

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

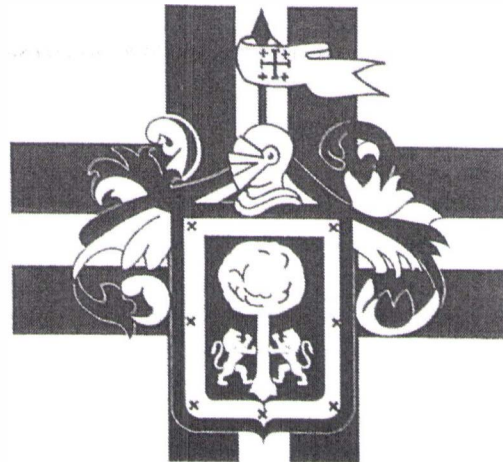
ANEXOS





Anexo 01: Expediente clínico (formato sugerido)

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



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE No.
193-3-9



**DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
CRUZ VERDE GUADALAJARA**

CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO

NUM. REGISTRO

NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCIÓN	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
ADMISSION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA	002
HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA	003
HOJA DE INTERROGATORIO	HOJA BLANCA	004 1, 004/2, 004/3
HOJA DE EVALUACION	HOJA AZUL	005/1
HOJA DE IMPRESIONES	HOJA VERDE	005/2
EXAMENES DE GABINETE	HOJA AZUL	005/3
hallazgos radiológicos	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 SOCIOECONOMICO	HOJA AMARILLA C	011
HOJA DE REPORTE CLINICO	HOJA BLANCA	012
HOJA DE ALTA VOLUNTARIA	HOJA BLANCA	013

DM 3-00



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020

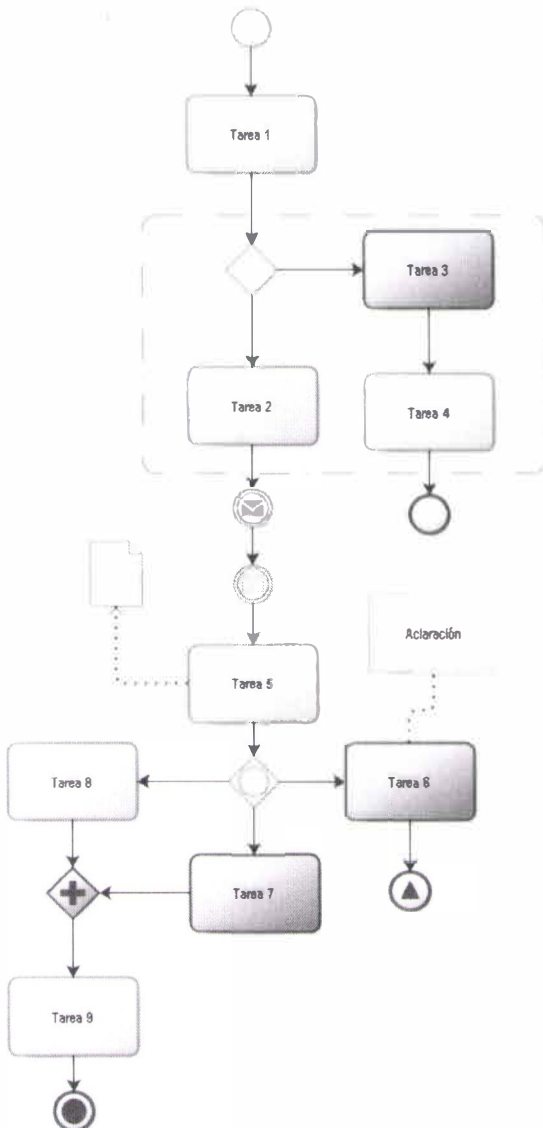
Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción de Comunidad

Atención de Urgencias Médicas
Depósito de Sangre



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

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

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



Construcción
de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Medicos
Municipales**

Construcción
de Comunidad

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
Documentación: 15 de agosto de 2016
Actualización: 30 de junio del 2020



ÍNDICE

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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



Servicios Médicos
Municipales

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
Documentación: 15 de agosto de 2016
Actualización: 30 de junio del 2020



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

Expediente clínico y el expediente del Depósito de Sangre.

Nota:

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

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

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

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

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
Documentación: 15 de agosto de 2016
Actualización: 30 de junio del 2020



4.- RESPONSABILIDADES

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

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

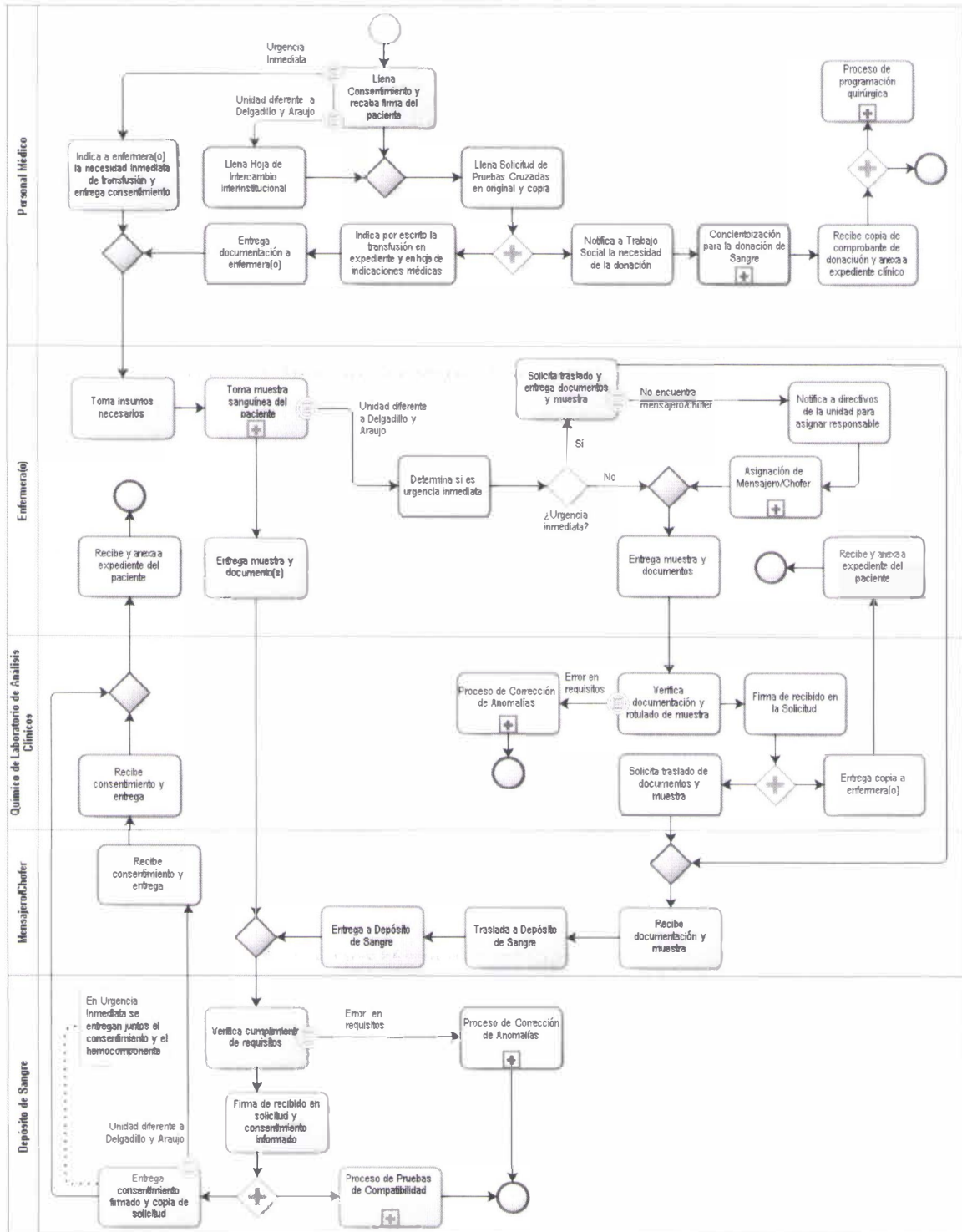
Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020





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





La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



Construcción de Comarabú



Servicios Médicos Municipales

Construcción de Comarabú

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
 Documentación: 15 de agosto de 2016
 Actualización: 30 de junio del 2020



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Personal Médico	<p>Llena con letra legible y datos completos la “Hoja de consentimiento informado adulto” (Anexo 01A) o la “Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz” (Anexo 01B) y recaba firma del paciente, tutor o la del médico que consiente la transfusión a falta de los anteriores y de los testigos. Aplica siguiente actividad.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es una Unidad diferente a <u>Delgadillo y Araujo</u>: Llena también la “Hoja de intercambio interinstitucional” (Anexo 02) firmada por su responsable sanitario, con sello y datos requeridos de la Unidad. Aplica siguiente actividad. • En el caso de <u>presentarse una Urgencia Inmediata</u>, podrá prescindir del llenado del resto de formatos por el momento e indica a enfermera(o) la necesidad inmediata de transfusión y le entrega la “Hoja de consentimiento informado”. Aplica actividad 5. 						
2.	Personal Médico	Llena con letra legible los datos completos sin abreviaciones de la “Solicitud de pruebas cruzadas urgente” (Anexo 03A) o la “Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria” (Anexo 03B) según sea el caso en original y copia.						
3.	Personal Médico	<p>De manera paralela procede de acuerdo a la siguiente tabla:</p> <table border="1" data-bbox="527 1249 1479 1675"> <thead> <tr> <th data-bbox="527 1249 764 1302">Actividad</th> <th data-bbox="764 1249 1479 1302">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="527 1302 764 1455">Por un lado</td> <td data-bbox="764 1302 1479 1455">Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="527 1455 764 1675">Por el otro lado</td> <td data-bbox="764 1455 1479 1675">Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre”. Aplica actividad 25.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.	Por el otro lado	Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre” . Aplica actividad 25.
Actividad	Entonces							
Por un lado	Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.							
Por el otro lado	Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre” . Aplica actividad 25.							
4.	Personal Médico	Entrega documentación a enfermera(o) solicitando la transfusión.						
5.	Enfermera(o)	Toma insumos necesarios para la obtención de la muestra y acude con el paciente.						



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad										
6.	Enfermera(o)	<p>Toma muestra sanguínea (<i>ver proceso de toma de muestras</i>) del paciente, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos.</p> <table border="1" data-bbox="438 472 1385 1102"> <thead> <tr> <th data-bbox="438 472 673 535">Requisitos de la muestra</th> <th data-bbox="673 472 1385 535">Instrucción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="438 535 673 766">Tubo rotulado</td> <td data-bbox="673 535 1385 766"> <p>Rotulado sobre la etiqueta del tubo en sentido vertical y que no cubra el tubo por completo ni la tapa.</p> <p>El rotulado debe contener: Nombre completo del paciente sin abreviaciones, fecha y hora de la toma de la muestra, cama, servicio y la Unidad Médica solicitante.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="438 766 673 850">Tubo EDTA</td> <td data-bbox="673 766 1385 850">La muestra de sangre del paciente se envía en un tubo con EDTA (tapa morada).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="438 850 673 924">Suficiente</td> <td data-bbox="673 850 1385 924">La muestra óptima debe contener al menos 5 ml. de sangre.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="438 924 673 1102">Sin hemólisis</td> <td data-bbox="673 924 1385 1102"> <p>Eritrocitos completos, no lisados, ya que estos arrojan resultados falsos.</p> <p>El suero no debe presentar coloración roja una vez centrifugada la sangre.</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para vaciar la sangre de la jeringa al tubo, debe hacerlo sin la aguja y lentamente para no romper las células. • Si se tratara de una Urgencia Inmediata: Aplica actividad siguiente. • Si quien tramita es una Unidad diferente a Delgadillo y Araujo. Aplica la actividad 12. 	Requisitos de la muestra	Instrucción	Tubo rotulado	<p>Rotulado sobre la etiqueta del tubo en sentido vertical y que no cubra el tubo por completo ni la tapa.</p> <p>El rotulado debe contener: Nombre completo del paciente sin abreviaciones, fecha y hora de la toma de la muestra, cama, servicio y la Unidad Médica solicitante.</p>	Tubo EDTA	La muestra de sangre del paciente se envía en un tubo con EDTA (tapa morada).	Suficiente	La muestra óptima debe contener al menos 5 ml. de sangre.	Sin hemólisis	<p>Eritrocitos completos, no lisados, ya que estos arrojan resultados falsos.</p> <p>El suero no debe presentar coloración roja una vez centrifugada la sangre.</p>
Requisitos de la muestra	Instrucción											
Tubo rotulado	<p>Rotulado sobre la etiqueta del tubo en sentido vertical y que no cubra el tubo por completo ni la tapa.</p> <p>El rotulado debe contener: Nombre completo del paciente sin abreviaciones, fecha y hora de la toma de la muestra, cama, servicio y la Unidad Médica solicitante.</p>											
Tubo EDTA	La muestra de sangre del paciente se envía en un tubo con EDTA (tapa morada).											
Suficiente	La muestra óptima debe contener al menos 5 ml. de sangre.											
Sin hemólisis	<p>Eritrocitos completos, no lisados, ya que estos arrojan resultados falsos.</p> <p>El suero no debe presentar coloración roja una vez centrifugada la sangre.</p>											
7.		Entrega muestra adecuada y documentos completos a Depósito de Sangre.										
8.	QFB en Depósito de Sangre	<p>Verifica cumplimiento de requisitos en la muestra y los documentos. Aplica siguiente actividad</p> <p>Nota: Si existe error en los requisitos de la muestra o documentos, Depósito de Sangre no recibe ninguno y los regresa al personal que le entregó para iniciar el proceso de corrección de anomalías. Fin del procedimiento.</p>										
9.		Firma de recibido en el "Consentimiento informado" y la "Solicitud de hemocomponentes", anota la fecha y hora, y detalla los hemocomponentes que se le están solicitando por ocasión.										

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
 Documentación: 15 de agosto de 2016
 Actualización: 30 de junio del 2020



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



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

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
 Documentación: 15 de agosto de 2016
 Actualización: 30 de junio del 2020



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

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

-



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



ANEXOS





Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 01-A: Hoja de Consentimiento Informado Adulto
(Formato sugerido)

SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA TRANSFUSIONES DE SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS

Yo: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S) <u>PACIENTE</u>	EDAD	HOMBRE	MUJER
OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	REGISTRO	SERVICIO	DIAGNOSTICO	

Domicilio en:

CALLE	NUM EXT/INT	COLONIA	CP	MUNICIPIO	(Lada) TELEFONO
-------	-------------	---------	----	-----------	-----------------

Declaro que se me ha informado a mi entera satisfacción en un lenguaje claro y sencillo, que comprendí lo que se me explicó sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, los beneficios, posibles riesgos y consecuencias, y en su caso los procedimientos y productos alternativos que existen antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos.

Declaro que lei y entendí la información y el material educativo proporcionado.

Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a) _____.

Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son **NO REACTIVOS** a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"; puede presentarse una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica, hemolítica y/o no hemolítica y existe el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa no identificada al momento de la evaluación, así como el riesgo de adquisición de algún antígeno irregular.

Yo C. _____ declaro bajo protesta de decir la verdad, que soy una persona en pleno uso de mis facultades, libre, capaz y responsable para decidir sobre mis actos, consciente de mis deberes y obligaciones, que tengo la capacidad legal y estoy en pleno uso de mis derechos políticos y civiles. Que conozco el contenido de este documento, lo legitimo con la firma de mi puño y letra porque no existe error ni dolo de mi parte; cumpliendo así con las disposiciones legales vigentes para este acto médico. También doy la autorización al personal de Salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.

FIRMA O HUELLA DACTILAR DEL OTORGANTE

En el caso de urgencia se omitirá el presente consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos atendiendo a lo dispuesto y señalado en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.

DATOS DEL MÉDICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S) <u>MÉDICO</u>	ESPECIALIDAD
Especificar residente o adscrito		FIRMA	CÉDULA PROFESIONAL

TESTIGO


APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S) <u>TESTIGO</u>	FIRMA
CÉDULA PROFESIONAL (Si aplica)		No. ID. (Especificar: IFE, Cartilla, Licencia o Pasaporte)	

DOMICILIO	CALLE	NUM EXT/INT	COLONIA	CP	MUNICIPIO	(Lada) TELEFONO
-----------	-------	-------------	---------	----	-----------	-----------------


Mariano Bárcenas 997, Col Alcalde, Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ del 201 _____. Hora: _____
Tel: 12017200



Апекс 01-B: Hoja de Consentimiento Informado de Menor de Edad o Incapaz
Anverso (formato sugerido)



SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA MENORES DE EDAD O INCAPACES



Causa por la que ejerce el consentimiento _____ Para: _____

PACIENTE: NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	MASC	FEM
REGISTRO	No. AFILIACION SEGURO POPULAR	SERVICIO	DIAGNOSTICO		
CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA		
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)		

QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO (PADRE, MADRE, TUTOR)

YO					
NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	HOMBRE	MUJER
Ocupacion	ESTADO CIVIL	VINCULO CON EL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN (especificar tipo y número)		
CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA		
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)	CORREO ELECTRONICO	

Declaro que se me ha informado a mi entera satisfacción en un lenguaje claro y sencillo, que comprendí lo que se me explicó sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, los beneficios, posibles riesgos y consecuencias, y en su caso los procedimientos y productos alternativos que existen antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos.

Declaro que leí y entendí la información y el material educativo proporcionado.

Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a) _____

Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son NO REACTIVOS a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos" Y puede presentarse una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica hemolítica y/o no hemolítica y existe el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa no identificada al momento de la evaluación, así como el riesgo de adquisición de algún antígeno irregular.

Conociendo y entendiendo los riesgos, doy mi consentimiento por propia voluntad, con pleno uso de mis facultades mentales y con pleno conocimiento de causa consiento la transfusión de sangre y productos sanguíneos para el paciente _____, También doy la autorización al personal de Salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.



FIRMA O HUELLA DACTILAR DEL OTORGANTE

En caso de urgencia se omitirá el presente consentimiento informado para transfusiones de sangre y productos sanguíneos atendiendo a lo dispuesto y señalado en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.

Mariano Bárcenas 997, Col Alcalde, Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ del 201____. Hora: _____
 Tel 12017200



Anexo 01-B: Hoja de Consentimiento Informado de Menor de Edad o Incapaz
Reverso (formato sugerido)

 SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD O INCAPACES 				
DATOS DEL MÉDICO				
MEDICO:		NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
		FIRMA	CEDULA PROFESIONAL MEDICO	CEDULA PROFESIONAL ESPECIALIDAD
TESTIGO				
TESTIGO:		NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
OCUPACION		ESTADO CIVIL	EDAD	HOMBRE MUJER
CALLE		NUMERO EXT/INT	COLONIA	
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)	
TESTIGO				
TESTIGO:		NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
OCUPACION		ESTADO CIVIL	EDAD	HOMBRE MUJER
CALLE		NUMERO EXT/INT	COLONIA	
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)	



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
Documentación: 15 de agosto de 2016
Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 02: Hoja de Intercambio Interinstitucional
(Formato sugerido)

NOMBRE DEL REGISTRO		
 Servicios Médicos Municipales GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS	SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS UNIDAD MÉDICA DELGADILLO AHAJÚJ SOLICITUD DE INTERCAMBIO INTERINSTITUCIONAL	 GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

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

CRUZ VERDE DELGADILLO AHAJÚJ
 Lugar y fecha

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

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

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

Del grupo sanguíneo _____ y Rh _____ para ser transfundidos al paciente:

del Servicio _____ cama _____

edad _____ sexo _____ registro _____ diagnóstico _____

Hemoglobina _____ g/dL Hematocrito _____ % Plaquetas _____ TP _____ TESTIGO _____

Fibrinogeno _____ TTP _____ TESTIGO _____

Medicamento que recibe _____

Indicación de la transfusión _____

Indicado por Dr (a) _____

Especialidad _____

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

A T E N T A M E N T E

_____ DRA. ROSARIO SÁNCHEZ MORA RESPONSABLE SANITARIO nombre y firma Nombre del establecimiento _____ Domicilio _____ Número de licencia del Establecimiento _____ Nombre del Responsable del Servicio de Transfusión _____ Fecha de Licencia Sanitaria del Servicio de Transfusión _____	_____ SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA
--	--



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
 Documentación: 15 de agosto de 2016
 Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 03-A: Solicitud de Pruebas Cruzadas Urgente
(Formato sugerido)

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

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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 03-A: Solicitud de Pruebas Cruzadas Urgente Reverso (Formato sugerido)

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
Documentación: 15 de agosto de 2016
Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 03-B: Solicitud de Pruebas Cruzadas Ordinaria
Anverso (Formato sugerido)

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

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



Anexo 03-B: Solicitud de Pruebas Cruzadas Ordinaria Reverso (Formato sugerido)

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



Secretaría
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002

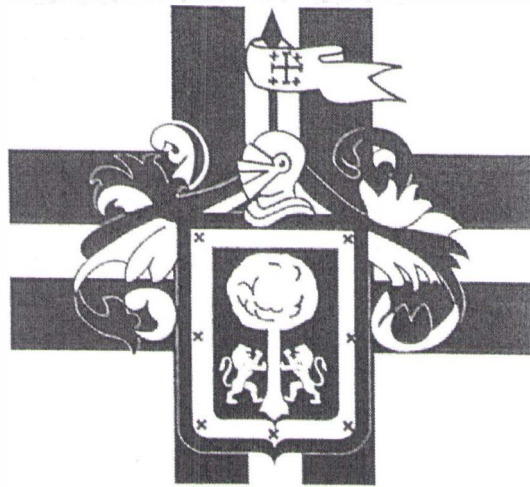
Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 04: Expediente Clínico
Anverso (Formato sugerido)

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



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE N.º
193-3-9

Atención de Urgencias Médicas
Depósito de Sangre
Depósito de Sangre



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes


Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 15 de agosto de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 04: Expediente Clínico Reverso (Formato sugerido)



**DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
CRUZ VERDE GUADALAJARA**

CAPTE LA 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 SOCIOECONOMICA	

INDICE		
LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA	001
ADMISSION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA	002
HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA	003
HOJA DE ESTEREOGRAMA	HOJA BLANCA	004, 1, 004/2, 004/3
HOJA DE EVOLUCION	HOJA AZUL	005/1
HOJA DE PRECACIONES	HOJA VERDE	006/2
EXAMENES DE CABEZA	HOJA AZUL	006/3
HALLAZGOS RADIOLOGICOS	HOJA VERDE	006
CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO	HOJA AMARILLA	007
HOJA DE PROGRAMACION QUIRURGICA	HOJA CAJE	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/09

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes

Clave: 029P-SD3_002
 Documentación: 15 de agosto de 2016
 Actualización: 30 de junio del 2020



Anexo 05: Hoja de Indicaciones Médicas Anverso (Formato sugerido)



Servicios Médicos Municipales
Calle de la Salud
30330000



Departamento de Salud

Sistema de Información Médica de Urgencias
Órdenes médicas



Gonzálvez

UNIDAD MEDICA		NÚMERO DE EXPEDIENTE	
NOMBRE: _____ <small>Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)</small>		SERVICIO A	
FECHA DE NACIMIENTO _____			
CURP	NÚMERO DE AFILIACIÓN		
EDAD	SEXO	SERVICIO	CAMA HOJA No
MÉDICO RESPONSABLE _____			
CEDULA _____		FIRMA _____	
FECHA Y HORA	ÓRDENES DEL MÉDICO		

*** NOTA: LAS ÓRDENES DEL MÉDICO** (Deben ir seguidas de nombre, firma, categoría y cédula profesional del médico)

Anexo 06: Comprobante de donación
 (Formato sugerido)

Donación:

No. Evaluación:
 No. Unidad:



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

Comprobante de Donación

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

atendido en el servicio de: ORTOPEDIA

de: CRUZ VERDE GUADALAJARA, U. DELGADILLO ARAUJO

COPIA
 DONAR SANGRE, ES SALVAR VIDAS
 COPIA
 PRESENTAMENTE
 33-30306327

- * VALIDO POR 42 DIAS.
- * NO TRANSFERIBLE, NO NEGOCIABLE.

RESPONSABLE BANCO DE SANGRE

Entregar al Paciente

Impresión: 25/08/2016 10:07:27
 RE-DON-05



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre

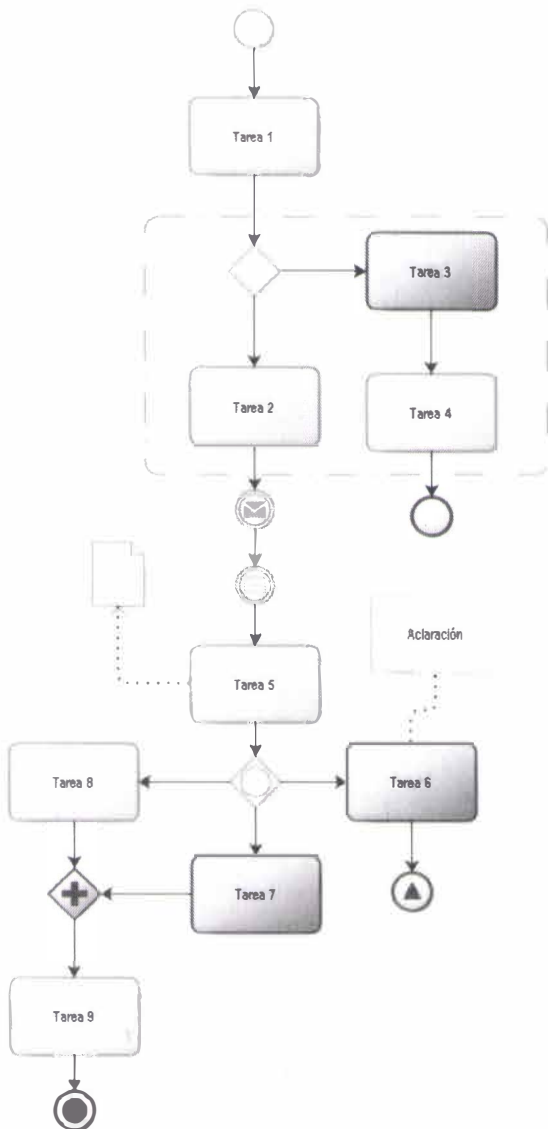
Clave: 030P-SD3_002

Documentación: 15 de septiembre de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Coordinación de Trabajo Social

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISENO
Proyectista

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

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

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



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre

Clave: 030P-SD3_002
Documentación: 15 de septiembre de 2016
Actualización: 30 de junio del 2020



ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre

Clave: 030P-SD3_002

Documentación: 15 de septiembre de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020





1.- OBJETIVO

Contar con un procedimiento que logre concientizar a la población para que se convierta en donador altruista, de sangre en beneficio de los pacientes que requieran de una transfusión y mantener siempre abasto en caso de emergencia.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento tiene dos posibles inicios, uno de ellos, inicia cuando el personal de Trabajo Social, recibe la notificación de que se requiere donar sangre y la segunda forma de comenzar es cuando un paciente acude a trabajo Social a pedir informes para la donación de sangre porque se le va a programar una intervención quirúrgica. El procedimiento termina cuando el usuario o, los familiares, entregan el respectivo comprobante de donación.

Áreas que intervienen:

Coordinación de Trabajo Social

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad de trabajo social la de concientizar a los familiares para la donación de sangre cuando el personal Médico así lo solicite.
3. Con el fin de contar con disponibilidad de hemocomponentes para cuando se requieran, se tiene la necesidad de que los familiares de los pacientes acudan al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) para realizar donación de sangre, por lo que, el personal médico y el de trabajo social, debe solicitar el(los) comprobante(s) de donación y el médico, únicamente debe programar cirugía hasta que el usuario le entregue copia del(los) comprobante(s) de donación correspondiente(s).
4. En caso de haberse realizado una transfusión urgente, el personal médico y de trabajo social debe solicitar el(los) comprobante(s) de donación previo al alta del paciente.

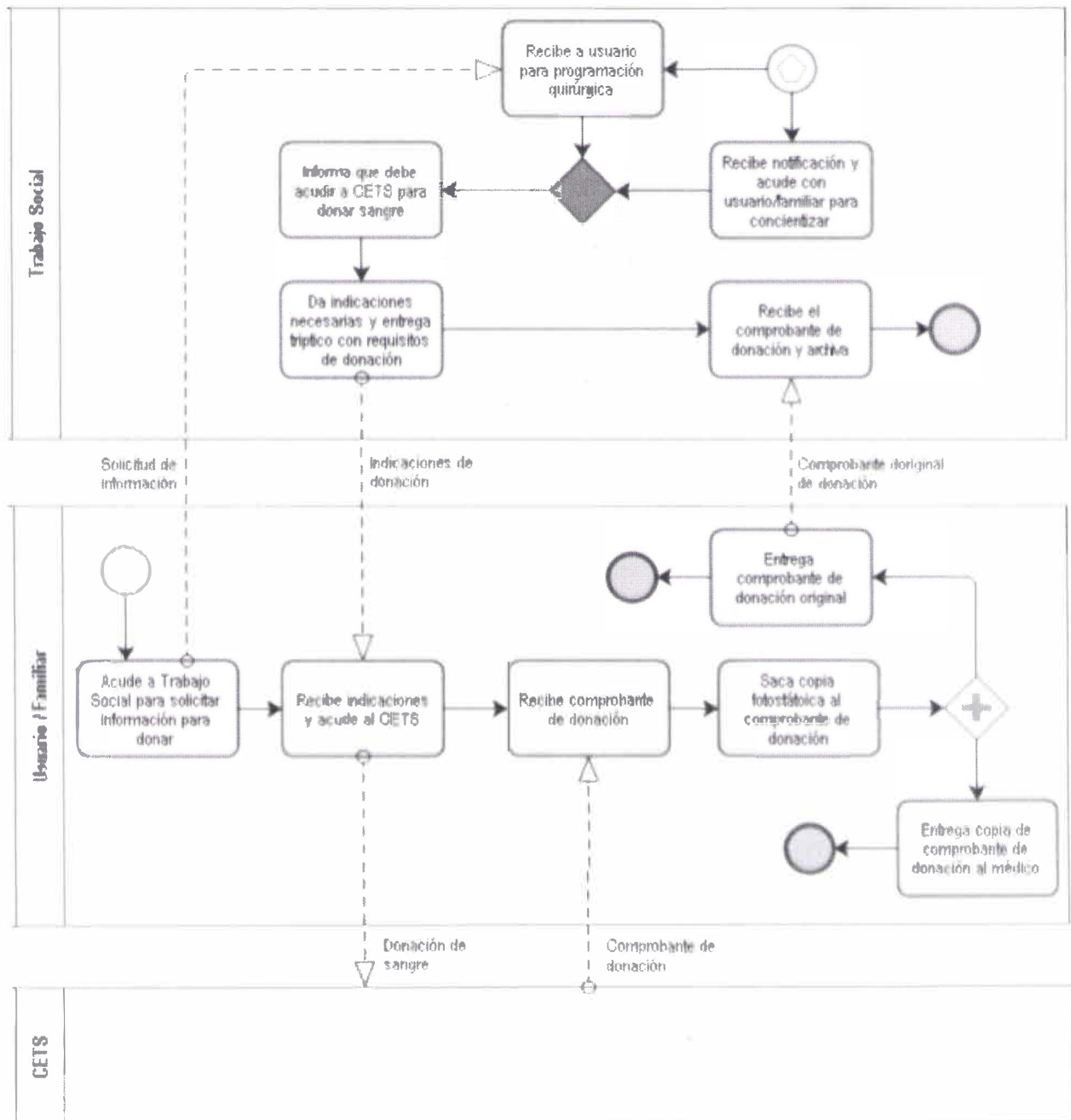


4.- RESPONSABILIDADES

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



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre

Clave: 030P-SD3_002

Documentación: 15 de septiembre de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
Determine dónde se inicia el procedimiento con base en la siguiente tabla:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Si el procedimiento inicia</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Con el usuario</td> <td>Aplica la siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Con Trabajo Social</td> <td>Continúe en la actividad 3.</td> </tr> </tbody> </table>	Si el procedimiento inicia	Entonces	Con el usuario	Aplica la siguiente actividad.	Con Trabajo Social	Continúe en la actividad 3.
Si el procedimiento inicia	Entonces							
Con el usuario	Aplica la siguiente actividad.							
Con Trabajo Social	Continúe en la actividad 3.							
1.	Usuario/ familiar	Acude a Trabajo Social para solicitar información para donación de sangre porque se requiere para programar intervención quirúrgica.						
2.	Personal de Trabajo Social	Recibe al Usuario/ familiar que requiere información sobre el proceso de donación de sangre. Aplica actividad 4.						
3.		Recibe la notificación del médico y acude con familiares del usuario para concientizar respecto a la importancia de la donación de sangre, con el fin de mantener un stock de los hemocomponentes que nos provee el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS).						
4.		Informa al Usuario/ familiar que deben acudir al CETS para donar sangre y que recibirá ahí un comprobante al cual le debe sacar una copia fotostática.						
5.		Da indicaciones necesarias y entrega el tríptico de "Requisitos para la donación de sangre" (anexo 01).						
6.		Recibe indicaciones y acude a CETS.						
7.	Aplica proceso de donación de sangre en CETS.							
8.	Recibe "Comprobante de donación" (anexo 02).							
9.	Usuario/ familiar	Saca copia fotostática al comprobante de donación y de manera paralela procede de acuerdo a la siguiente tabla:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Entrega comprobante de donación original al personal de Trabajo Social. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Entrega copia fotostática del comprobante de donación al personal médico para que se anexe al "Expediente clínico" y lo puedan programar para procedimientos quirúrgico, si ese fuera el caso. Fin del procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Entrega comprobante de donación original al personal de Trabajo Social. Aplica siguiente actividad.	Por el otro lado	Entrega copia fotostática del comprobante de donación al personal médico para que se anexe al "Expediente clínico" y lo puedan programar para procedimientos quirúrgico, si ese fuera el caso. Fin del procedimiento.
		Actividad	Entonces					
Por un lado	Entrega comprobante de donación original al personal de Trabajo Social. Aplica siguiente actividad.							
Por el otro lado	Entrega copia fotostática del comprobante de donación al personal médico para que se anexe al "Expediente clínico" y lo puedan programar para procedimientos quirúrgico, si ese fuera el caso. Fin del procedimiento.							
10.	Personal de Trabajo Social	Recibe "Comprobante(s) de donación" del familiar del paciente y lo archiva. Fin del procedimiento.						



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la concientización de usuarios en la
donación de sangre

Clave: 030P-SD3_002

Documentación: 15 de septiembre de 2016

Actualización: 30 de junio del 2020





Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre

Clave: 030P-SD3_002
 Documentación: 15 de septiembre de 2016
 Actualización: 30 de junio del 2020



7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
CETS	Abreviatura utilizada para el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea
Donación de sangre	Es un acto altruista para el que no hay que tener condiciones excepcionales, únicamente la conciencia de que es necesaria para alguien (o para nosotros mismos ya que 9 de cada 10 personas la necesitarán en algún momento de su vida).
Altruista	Conducta humana que consiste en brindar una atención desinteresada al prójimo.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento	
DO-REC-01 REV.1	Anexo 01	Requisitos para la donación de sangre
RE-DON-05	Anexo 02	Comprobante de donación

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30/06/2020	Ninguna	Segunda vez, cambio de administración 2018-2021

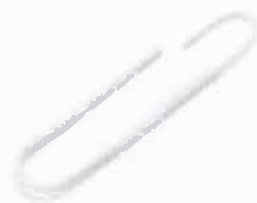


Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre

Clave: 030P-SD3_002
Documentación: 15 de septiembre de 2016
Actualización: 30 de junio del 2020



ANEXOS



1985





DO-REC-01 REV. 1

DONADOR ALTRUISTA.

CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

- Procedimientos efectuados con material potencialmente infectado: Tatuajes, acupuntura, piercings o perforaciones realizados en lugares no establecidos con instrumentos no estériles (mínimo 1 año).
- Haber tenido enfermedades de transmisión sexual: Sífilis, Gonorrea, Ciamidia, Virus del Papiloma Humano.
- Si tienes perforaciones en nariz, lengua o labios debes retirarlo y esperar que pasen 72 hrs para acudir a donar

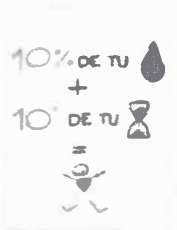
Adara tus dudas con el médico en la entrevista, no sientas vergüenza, infórmate y ayúdanos a tener sangre SEGURA!



Toda la información que tú nos proporcionas es confidencial por lo que es muy importante que seas honesto en tus respuestas, así brindarás una mayor seguridad a los pacientes que recibirán tu sangre.

- En nuestro país se establece en el artículo 327 de la Ley General de Salud que está PROHIBIDO EL COMERCIO DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS. LA DONACIÓN DE ÉSTOS SE REGIRÁ POR PRINCIPIOS DE ALTRUISMO, AUSENCIA DE ANIMO DE LUCRO, POR LO QUE SU OBTENCIÓN Y UTILIZACIÓN SERÁN EstrictAMENTE A TÍTULO GRATUITO Y CON CONFIDENCIALIDAD

Es quien proporciona su sangre para quien lo requiera, motivada(o) únicamente por sentimientos humanitarios y de solidaridad, sin esperar retribución alguna a cambio.



**• Te invitamos, únete al Club,
Sé un donador Altruista.**

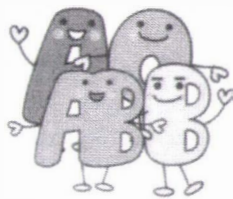


Sistema Certificado en ISO 9001
Certificado Número GSC9KMX425
Vigencia 22/01/2015 al 21/01/2018

Av. Zoquipan No. 1050-D. Col. Zoquipan,
C.P. 45170, Zapopan, Jal.
Teléfonos 36-36-7667
30-30-64-00 Ext. 6402 Trabajo Social



**FOLLETO DE INFORMACIÓN
PARA CANDIDATOS
A DONADOR.**



¡Tú eres mi tipo!




Reverso


DO-REC-01 REV. 1

CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA


Para donar sangre:



7:00 - 11:00 am




- Lunes a Viernes. El trámite es personal.
- Identificación oficial original, reciente y con fotografía.
- Ser mayor de 18 y menor de 65 años.
- Pesar mas de 50 kgs.



Ayuno mayor a 4 hrs y menor de 12 hrs

Bebe mucha AGUA.

Evita que tu último alimento antes de donar sea grasoso o contenga lacteos




Padeces hipertensión puedes donar siempre y cuando esté controlada

Eres mujer y estas menstruando sin molestias


Eres diabético CONTROLADO, pero que no dependas de la insulina.

¿Cuál es el proceso para donar sangre?



Aseguramos que no tengas anemia o alguna infección en proceso.

Tomamos tus datos y los de tu paciente por lo cual debes saber el nombre completo de tu paciente y hospital donde se encuentra, pero si eres **donador altruista** no necesitas estos datos.




En ese momento debes comunicar al personal de enfermería cualquier molestia (raramente se presenta mareo, sudor frio y/o hipotensión) para que seas atendido oportunamente.


Después de donar permanecerás en reposo unos minutos para luego tomar un refrigerio que te proporcionaremos

¿Cuáles son las prácticas de riesgo para transmitir o adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual?


- Quienes mantienen prácticas sexuales de riesgo: Varias parejas sexuales, mismo sexo, prostitución.
- Compañeros sexuales de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, virus B o virus C de la Hepatitis.
- Uso de drogas.



4 veces




3 veces



El médico te interrogará para conocer tu estado de salud.

Tomaremos 450 ± 10 ml de una vena de tu brazo, con un equipo estéril, nuevo y desechable.

Este proceso tarda 5-10 min.



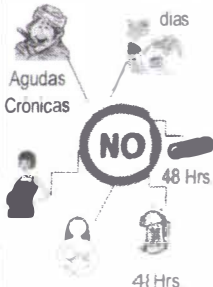
48 Hrs

48 Hrs

48 Hrs


NO DONES si tuviste: Hepatitis después de los 10 años de edad, Epilepsia, Sífilis, Paludismo, Cáncer, Sida, Enfermedades severas del corazón o de la sangre

Para nosotros es importante el paciente y también tu Salud.



Vacunas 30 días

Agudas Crónicas





Anexo 02: Comprobante de donación

Donación:

No. Evaluación:

No. Unidad:

Banco de Sangre

C.E.T.S. GUADALAJARA

AV. ZOQUIPAN # 1050

45170 ZAPOPAN, JALISCO Tel: 33 30306327



Comprobante de Donación

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

atendido en el servicio de: ORTOPEDIA

de: CRUZ VERDE GUADALAJARA, U. DELGADILLO ARAUJO

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



MENTAMENTE

RESPONSABLE BANCO DE SANGRE

* VALIDO POR 42 DIAS.

* NO TRANSFERIBLE, NO NEGOCIABLE.

Impresión:

25/08/2016 10:07:29

RE-DON-05

Entregar al Paciente



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento de entrega-recepción de hemo-componentes

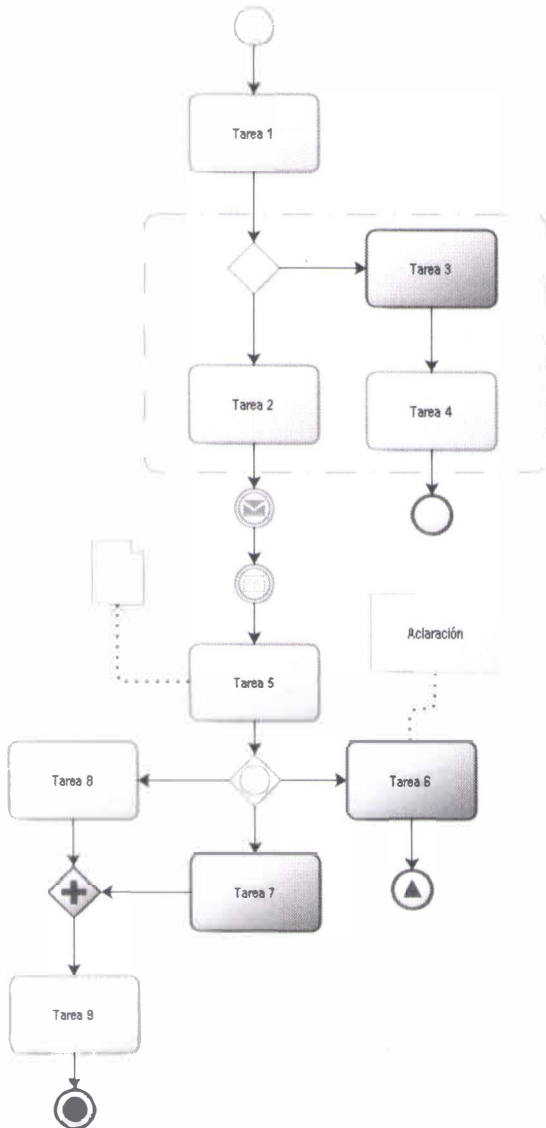
Clave: 031P-SD3_002

Documentación: 01 de noviembre de 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

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

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



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Médicos
Municipales
Ayuntamiento de Guadalajara

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



ÍNDICE

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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de entrega-recepción de hemo- componentes

Clave: 031P-SD3_002

Documentación: 01 de noviembre de 2016

Actualización: 30 de junio 2020



Servicios Médicos
Municipales

Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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. Una vez que la solicitud de hemocomponentes se encuentra en el Depósito de Sangre, el personal de la Unidad Médica es el responsable de enviar al mensajero a Depósito de Sangre, otorgando el nombre completo del paciente y la cantidad y tipo de hemocomponentes requeridos en ese momento.
3. Todo personal que cumpla el rol de mensajero y venga de una Unidad Médica distinta a la Delgadillo y Araujo debe traer con él una hielera para mantener a temperatura adecuada el(los) hemocomponente(s).
4. Todo personal que cumpla el rol de mensajero debe identificarse con gafete Institucional o en su defecto con IFE.
5. En caso de enviar a alguien que no sea trabajador de esta dependencia, avisar previamente al Depósito de Sangre, proporcionando el nombre de la persona que acudirá por el (los) hemocomponente(s).
6. Es responsabilidad del personal de enfermería o de anestesiología, según sea el caso, la de transfundir, llenar los formatos, y hacerlos llegar al Depósito de Sangre en las siguientes 24 Hrs.
7. En caso de urgencia inmediata y una vez estabilizado el paciente, el personal que transfundió debe completar el procedimiento ordinario (trámites administrativos).

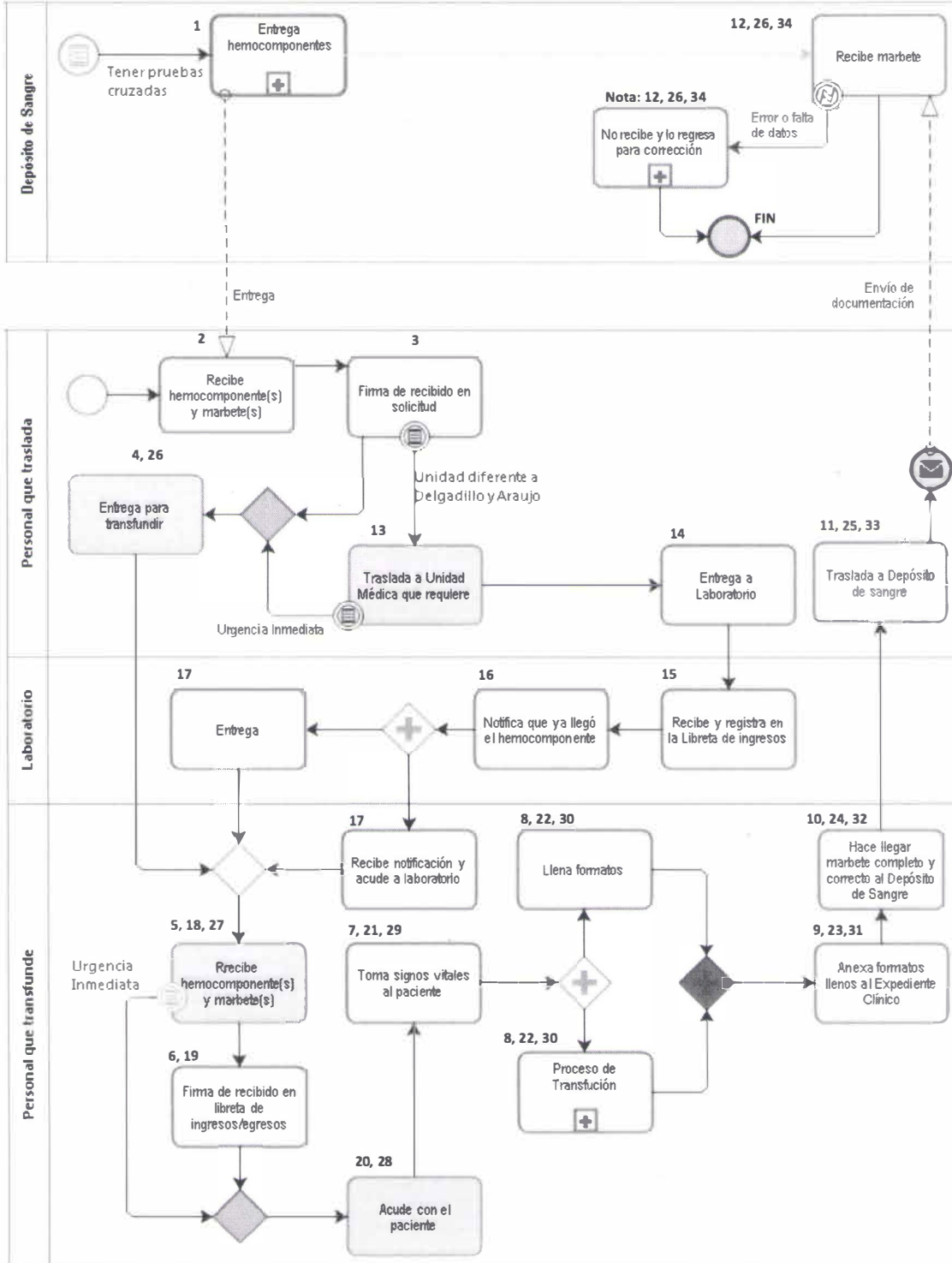


4.- RESPONSABILIDADES

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



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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Procedimiento de entrega-recepción de hemo-
componentes**

Clave: 031P-SD3_002

Documentación: 01 de noviembre de 2016

Actualización: 30 de junio 2020



**Servicios Médicos
Municipales**
Municipio de La Ciudad



6.- DESARROLLO:

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



Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes



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



Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
22.	Personal que transfunde	<p>De manera paralela se realizan las siguientes acciones:</p> <table border="1" data-bbox="532 443 1484 940"> <thead> <tr> <th data-bbox="532 443 743 495">Actividad</th> <th data-bbox="743 443 1484 495">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="532 495 743 709">Por un lado</td> <td data-bbox="743 495 1484 709"> Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="532 709 743 940">Por el otro lado</td> <td data-bbox="743 709 1484 940"> Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión. </td> </tr> </tbody> </table> <p>Una vez terminadas ambas actividades, continúa en la siguiente actividad</p>	Actividad	Entonces	Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.	Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión.
Actividad	Entonces							
Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.							
Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” (anexo 03) • “Hoja de registro de actos transfusionales” (anexo 04) y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiendo y el tiempo en que se realiza la transfusión. 							
23.		<p>Anexa los siguientes formatos al “Expediente Clínico”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Hoja de registro de actos transfusionales” y • “Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería” 						
24.		<p>Hace llegar el “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” completo y debidamente requisitado al Depósito de Sangre.</p>						
25.	Persona que traslada	<p>Traslada el “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” al Depósito de Sangre ubicado en la Unidad Médica Delgadillo y Araujo.</p>						
26.	Personal del Depósito de Sangre	<p>Recibe “Marbete o Tarjeta de reacción transfusional” debidamente requisitado</p> <p>Nota: Si le faltan datos o los datos están incorrectos, lo regresa para corregir a la Unidad Médica y hasta que la corrección sea adecuada, éste podrá terminar en definitivo.</p> <p>Fin de procedimiento</p>						
27.	Personal que transfunde	<p>Recibe hemocomponente y marbete.</p> <p>Nota: En caso de Urgencia inmediata</p>						
28.		<p>Acude con el paciente</p>						
29.		<p>Toma signos vitales al paciente</p> <p>Nota: Los signos vitales se toman antes, durante y después de la transfusión.</p>						



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

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Procedimiento de entrega-recepción de hemo-
componentes**

Clave: 031P-SD3_002

Documentación: 01 de noviembre de 2016

Actualización: 30 de junio 2020



ANEXOS





Anexo 01A: Solicitud Ordinaria de hemocomponentes (Formato sugerido) Anverso

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

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



**Anexo 01A: Solicitud Ordinaria de hemo-componentes
(Formato sugerido) Reverso**

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



Anexo 01B: Solicitud Urgente de Hemo-componentes (Formato sugerido) Anverso

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

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



**Anexo 01B: Solicitud Urgente de Hemo-componentes
(Formato sugerido) Reverso**

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



Anexo 02: Libreta de Ingresos/egresos
(Formato sugerido) (Parte 1)

U. Unidad	Fecha	Pacient	Número del	Dossier	Grupo y	Rz	Hemograma	Urobilin	Cultivos	U.H	S.P.L.S	Chujus	Hepatitis	Bacteria	G.S	Diagnostico	Respo	

**Procedimiento de entrega-recepción de hemo-
componentes**



**Anexo 02: Libreta de Ingresos/egresos
(Formato sugerido) (Parte 2)**

Nombre del Receptor	Sexo	Edad	Unidad Clínica	Sociedad	Expediente	Quem	Medicamentos recibidos	Tratamiento que recibe	Exige	Fecha	Hora	Observaciones

Anexo 03: Marbete o Tarjeta de Reacción Transfusional
(Formato sugerido)

Nombre del Receptor _____

Registro _____ Edad _____ Sexo _____

Piso/Cama _____ Servicio _____ Fecha Nac. _____

C. DE ERITROCITOS PLASMA FRESCO CONGELADO

C.E. DESLEUCOCITADO CRIOPRECIPITADOS

C. DE PLAQUETAS

C. DE PLAQUETAS POR AFERESIS

SIGNOS VITALES

HORA DE TRANSFUSION	T/A	PULSO	F. RESPIRAT.	TEMPERATURA
PRE				
DURANTE				
DESPUES				

REACCIONES O EVENTO ADVERSO

NINGUNA CEFALEA Sat 02

FIEBRE DOLOR LUMBAR HIPOTENSION

ESCALOFRIOS DISNEA PERDIDA DE LA CONCIENCIA

HIPOTENSION TAQUICARDIA FALLA CARDIACA

NAUSEA HEMOGLOBINURIA ORTOPNEA

VOMITO CIANOSIS EDEMA EXT. INF.

URTICARIA RASH

Nombre y Firma de quien transfunde _____ Fecha _____

UNA VEZ COMPLETADA LA TRANSFUSIÓN, DEBE COMPLETAR ESTE LADO Y REGRESAR LA TARJETA AL BANCO DE SANGRE.
NOM 253-SSA 1-2012

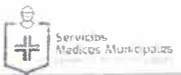
SECRETARIA DE SALUD CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA		CODIGO
 Av. Zoquipan No. 1050 Col. Seattle Zapopan, Jalisco Tels. (33) 30-30-63-27 y (33) 36-36-76-67		RE-DON-02
		REVISION
		1
Nombre del Donador _____		
Gpo. _____ Rh _____ Fenotipo Rh _____		
Fecha de extracción _____ Fecha de Caducidad _____		
No. DE CAMA	NOMBRE DEL RECEPTOR	



Anexo 04: Hoja de registro de actos transfusionales (Formato sugerido)

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

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



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

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


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

BUENAS PRACTICAS DE TRANSFUSION.

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



**Anexo 05: Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería
(Formato sugerido) Anverso**

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



**Procedimiento de entrega-recepción de hemo-
componentes**

Clave: 031P-SD3_002

Documentación: 01 de noviembre de 2016

Actualización: 30 de junio 2020



**Servicios Médicos
Municipales**

**Anexo 05: Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería
(formato sugerido) Reverso**

M A T		V E S P.		N O C T.		M A T.		V E S P.		N O C T.		M A T.		V E S P.		N O C T.	
S I M D I C A V A R I A S I O N E S																	
M E D I C A M E N T O S																	
S I M P T O M A S																	
F E C H A																	
S I G N O S Y S I M T O M A S																	
F E C H A																	



Gobierno de
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de entrega-recepción de hemo- componentes

Clave: 031P-SD3_002

Documentación: 01 de noviembre de 2016

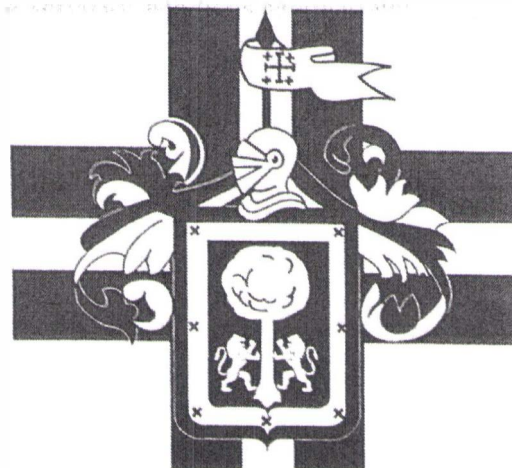
Actualización: 30 de junio 2020



Anexo 06: Expediente Clínico (Formato sugerido) Anverso

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

CONTENEDOR DE EXPEDIENTE



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE No.
193-3-9



**Anexo 06: Expediente Clínico
(Formato sugerido) Reverso**

DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD CRUZ VERDE GUADALAJARA	
CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO	
NUM. REGISTRO <input type="text"/>	
NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCIÓN	UNIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
OCUPACION	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
ESTADO	
MUNICIPIO	
NOMBRE DE LA MADRE	
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA	
INGENE LISTA DE PROBLEMAS ADMISION HOSPITALARIA HOJA DE CONSENTIMIENTO HOJA DE INTERROGATORIO HOJA DE EVOLUCION HOJA DE INDEICACIONES EXAMENES DE GABINETE HALLAZGOS BACTERIOLÓGICOS CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO HOJA DE PROGRAMACION QUIRURGICA HOJA DE REFERENCIA HOJA DE INTERCONSULTA ESTUDIO SOCIOECONOMICO HOJA DE REPORTE CLINICO HOJA DE ALTA VOLUNTARIA	HOJA BLANCA 001 HOJA BLANCA 002 HOJA BLANCA 003 HOJA BLANCA 004/1, 004/2, 004/3 HOJA AZUL 005/1 HOJA VERDE 006/2 HOJA AZUL 006/3 HOJA VERDE 006 HOJA AMARILLA 007 HOJA CAFE 008 HOJA GRIS 009 HOJA BEIGE 010 HOJA AMARILLA C 011 HOJA BLANCA 012 HOJA BLANCA 013

D.M. S.99



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

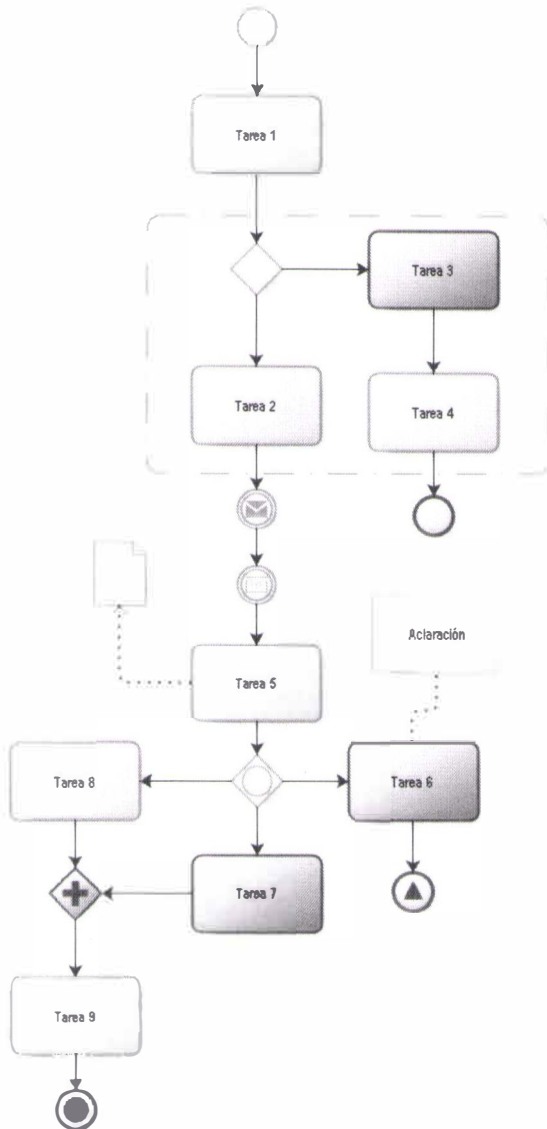
Clave: 032P-CV_002

Documentación: 8 de abril del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de la comunidad

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

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRIENO
Proyectista

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

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

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



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Medicos
Municipales
Construcción
de Comunidad



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

Dirección de Servicios Médicos Municipales



Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave:	032P-CV_002
Documentación:	8 de abril del 2016
Actualización:	30 de junio 2020

  **Servicios Médicos Municipales**
UNIDAD DE URGENCIAS

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



Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico





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.



Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico



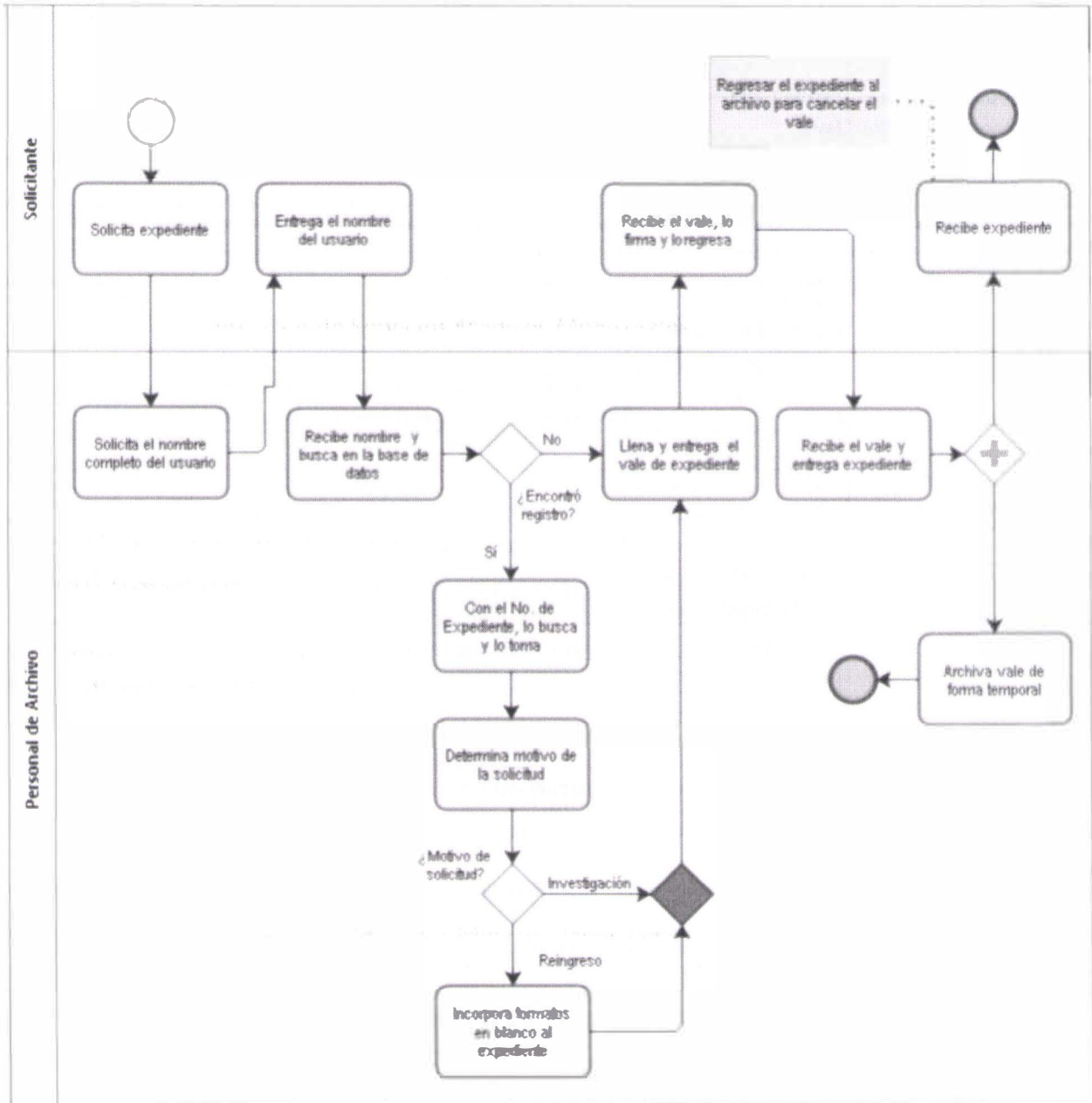
Documento	0000E-CV_001 Manual de Organización Especifico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.0.1 Registros Médicos Estadística y TIC's	
a) Contribuir a la prestación de la mejor atención posible a los pacientes, asegurando que su expediente clínico sea único, íntegro, confidencial accesible 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,	



Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico



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





Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico



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.	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> Fin de Procedimiento	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							

Dirección de Servicios Médicos Municipales



Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV_002
 Documentación: 8 de abril del 2016
 Actualización: 30 de junio 2020



7.- COLABORADORES:

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 imagenología, 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

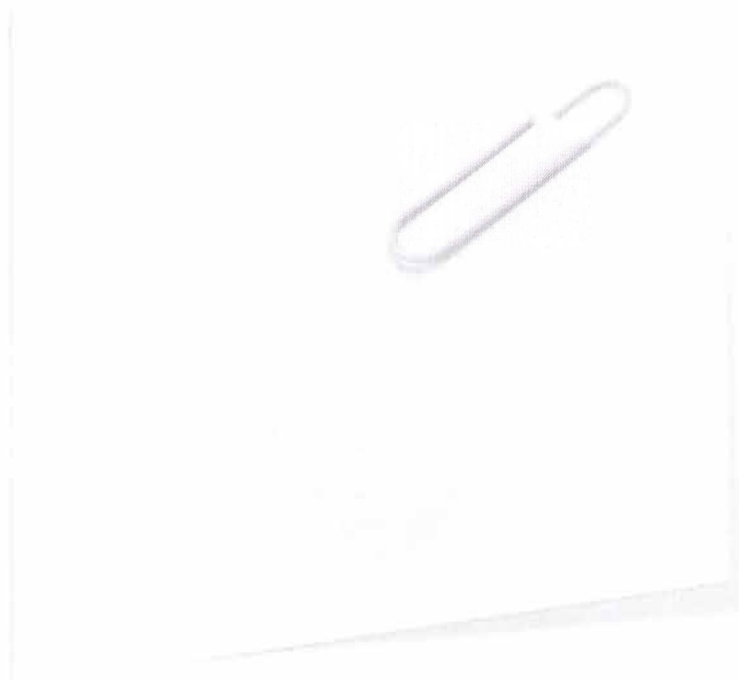
No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de jun 2020	Ninguna	Cambia de administración 2018-2021



Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico



ANEXOS





**Anexo 01; Vale de solicitud de expediente clínico
(formato sugerido)**



CRUZ VERDE

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

VALE ÚNICO DE EXPEDIENTE CLÍNICO

UNIDAD: _____
No. DE EXP.: _____
NOMBRE: _____
ENTREGÓ: _____
RECIBIÓ: _____
SERVICIO: _____
FECHA: _____

VÁLIDO SOLO POR 24 HORAS



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV_002

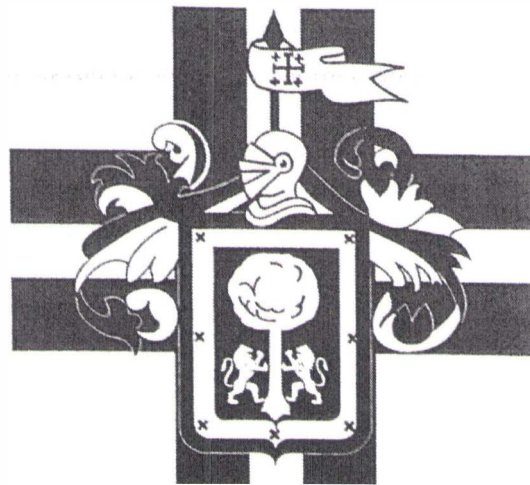
Documentación: 8 de abril del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



**Anexo 02: Expediente clínico
(formato sugerido)**

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



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE N.º
193-3-9

Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico



**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 SOCIOECONOMICA	

INDICE		
LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA	001
ADMISSION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA	002
HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA	003
HOJA DE ESTUDIOS ALGUNA	HOJA BLANCA	004, 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
EXAMENES 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. 3/99



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

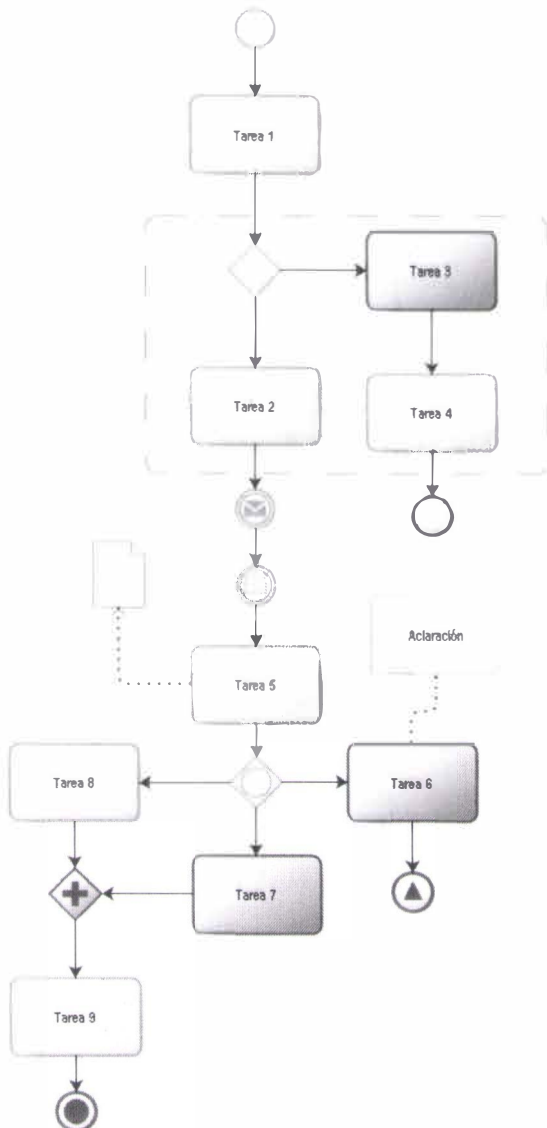
Clave: 033P-CV_002

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Servicios Administrativos

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

LIC. OLGA IRENE VELÁZQUEZ JIMÉNEZ
Servicios Administrativos

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

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



ÍNDICE

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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV 002

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





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



Gobierno de
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_002

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_002

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



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.



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_002

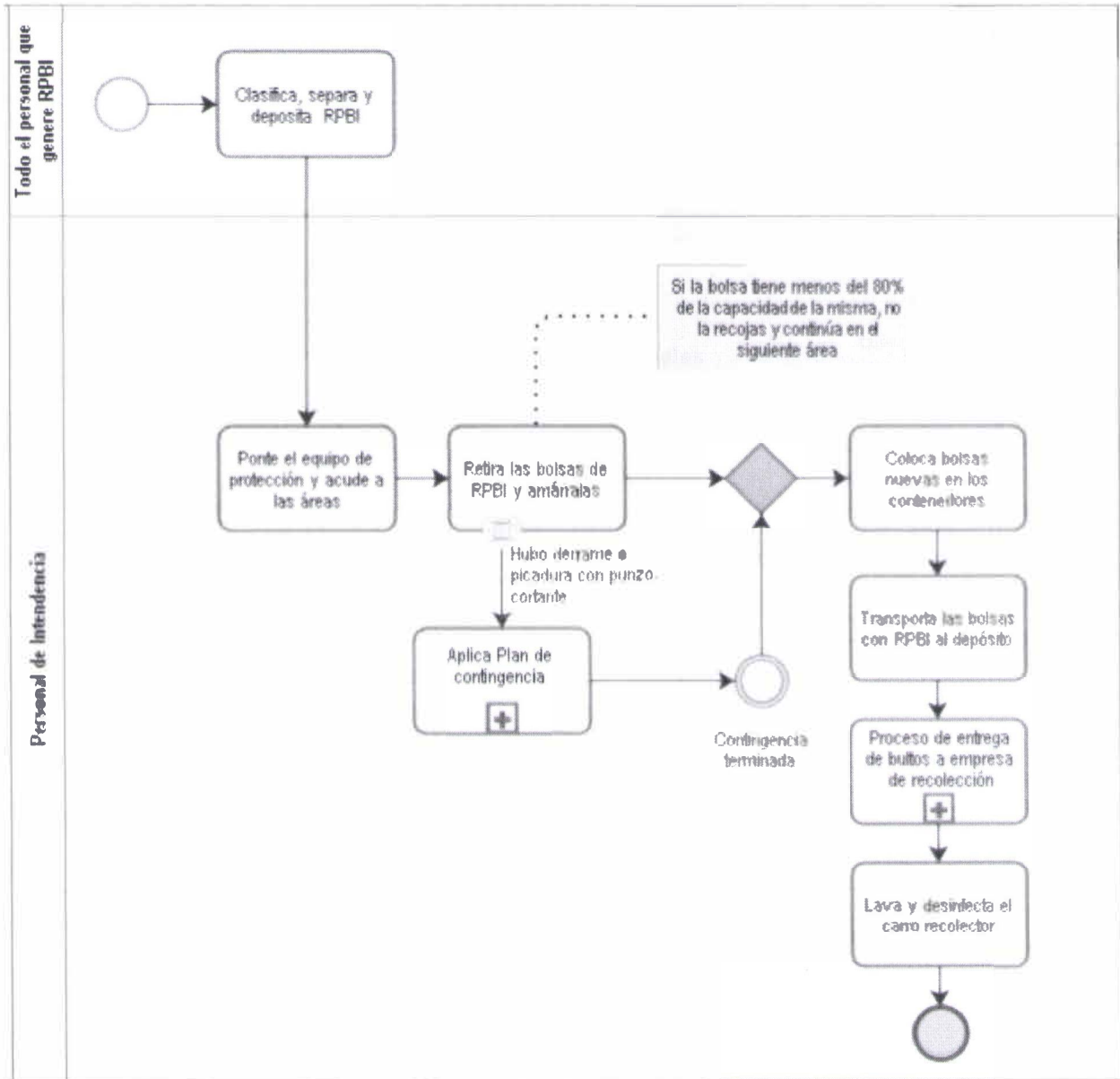
Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





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





Comunidad
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV_002

Documentación: 18 de julio del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





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>Rojo</td> </tr> <tr> <td>Cultivos y Cepas</td> <td rowspan="2">Sólido</td> <td>Bolsas de plástico</td> <td rowspan="2">Amarillo</td> </tr> <tr> <td>Patológicos</td> <td>Recipientes herméticos</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	Amarillo	Patológicos	Recipientes herméticos	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	Amarillo																			
Patológicos		Recipientes herméticos																				
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. 																					

Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI



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:

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.	30 de jun 2020	Ninguna	Segunda vez. Cambio de administración 2018-2021

ANEXOS





Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la Atención Médica en el Área de "Triage"

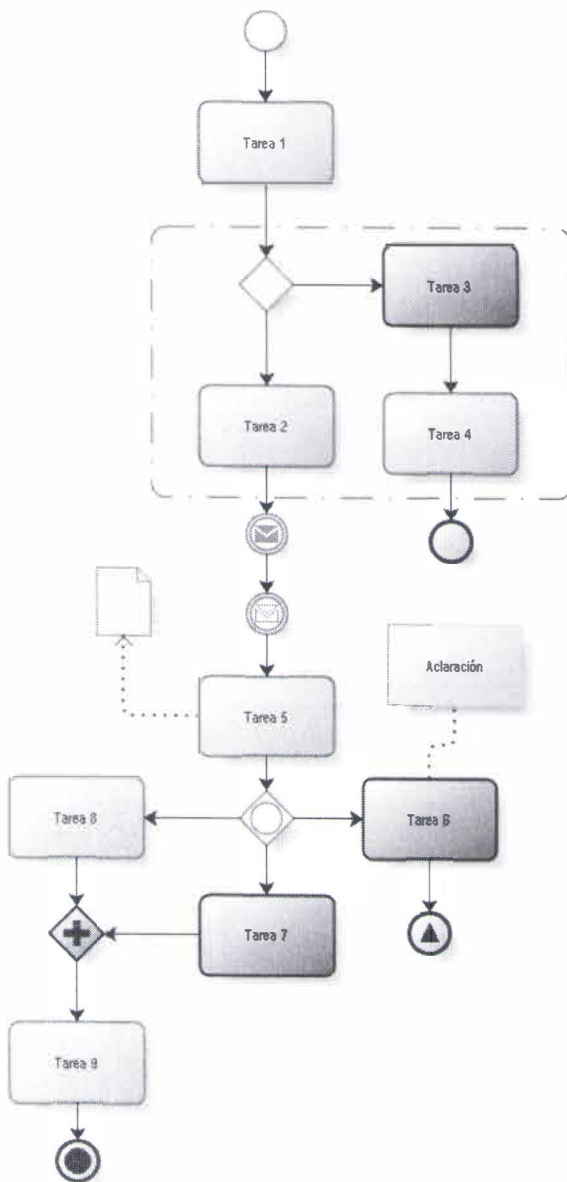
Clave: 034P-CV_002

Documentación: 28 de septiembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Urgencias

autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

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





**Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"**



ÍNDICE |

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



**Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"**





Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"



1.- OBJETIVO

Otorgar servicios de atención médica, inmediata y eficiente para salvaguardar la vida y funciones del organismo.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El proceso inicia una vez calificada la urgencia y termina con la derivación del paciente al área de urgencia o referido a otra institución o a su casa.

Áreas que intervienen:

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 de los médicos del Triage, el atender a los pacientes durante toda su jornada laboral.
3. Los médicos del Triage, deben asegurarse que los usuarios de sus servicios, entendieron y comprendieron todas las indicaciones médicas que les hayan sido otorgadas durante su proceso de atención.
4. Es responsabilidad del personal de Trabajo Social, la de apoyar a los usuarios cuando éstos sean canalizados a otras instituciones o laboratorios externos, ello por los distintos profesionales de la salud del área.
5. Con la finalidad de lograr eficiencias organizacionales, las fichas para la atención de Triage, deben estar disponibles durante toda la jornada laboral.
6. Los médicos del Triage deberán respetar los tiempos de atención conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Triage
7. Es responsabilidad del personal médico dar aviso a las autoridades correspondientes en los casos de notificación obligatorio, con apego a las normas establecidas para tal fin.

**Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"**



4.- RESPONSABILIDADES

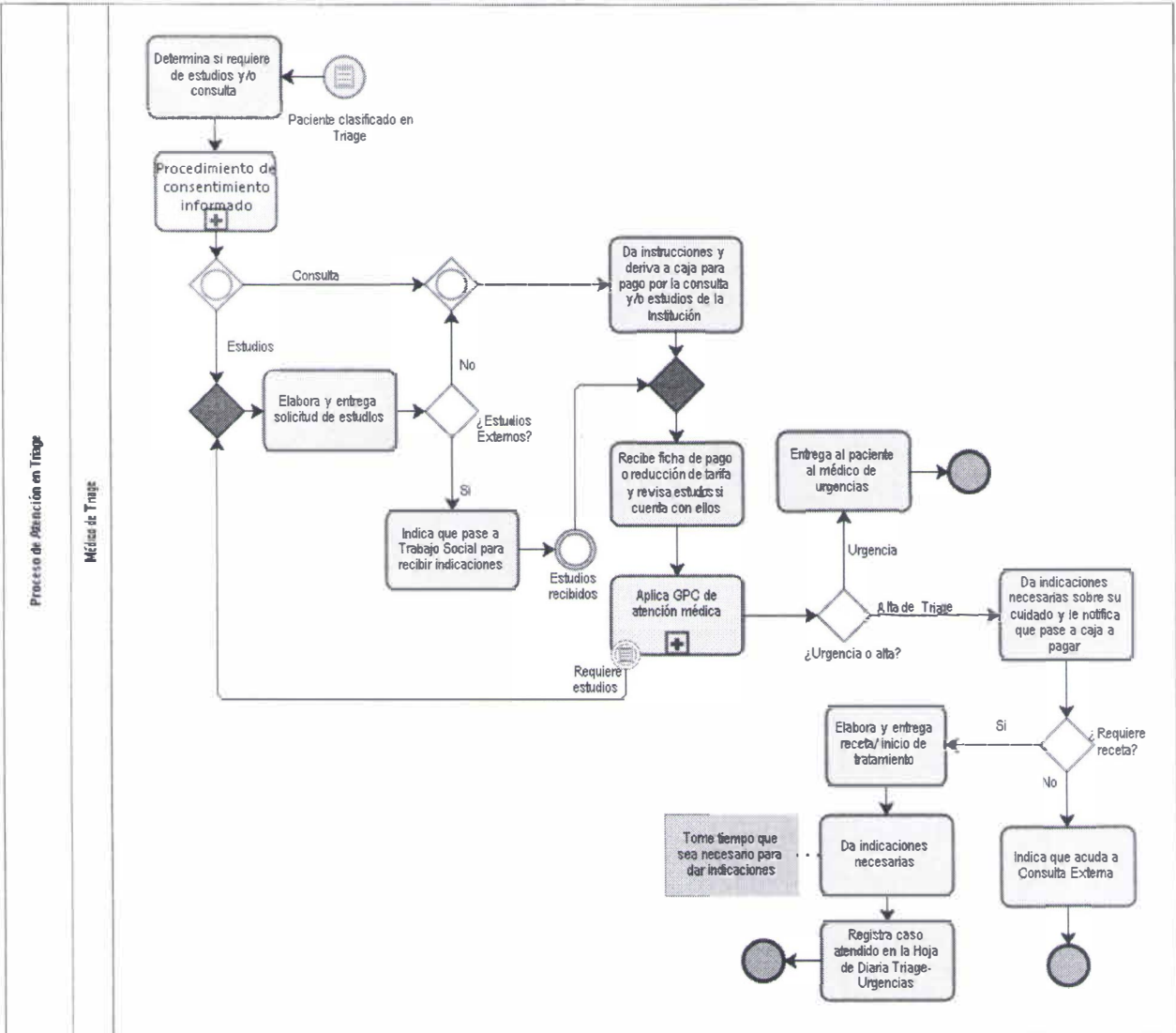
Documento	007OG-DSMM_001 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)	
<ul style="list-style-type: none"> a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias... b) Coadyuvar para que se 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... m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico... 	

Documento	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2.2 Urgencias	
<ul style="list-style-type: none"> a) Valorar... Estabilizar a los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias... b) Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica... cuando en la Cruz Verde, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo... d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento... p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación... r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico... 	

Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"



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





**Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"**



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Médico del Triage	Una vez clasificada la urgencia, determina si requiere de estudios, consulta o ambos. <i>Aplica el "Procedimiento de consentimiento informado 040P-CV_001"</i>						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Requiere Estudios y/o Consulta</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta</td> <td>Aplica actividad 3. Nota: Si también pagó estudios, debe esperar a que tenga los estudios en su mano antes de pasar con el médico.</td> </tr> <tr> <td>Estudios</td> <td>Elabora y entrega "solicitud de estudios" (ver anexo 01). Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	Requiere Estudios y/o Consulta	Entonces	Consulta	Aplica actividad 3. Nota: Si también pagó estudios, debe esperar a que tenga los estudios en su mano antes de pasar con el médico.	Estudios	Elabora y entrega " solicitud de estudios " (ver anexo 01). Aplica actividad siguiente.
		Requiere Estudios y/o Consulta	Entonces					
Consulta	Aplica actividad 3. Nota: Si también pagó estudios, debe esperar a que tenga los estudios en su mano antes de pasar con el médico.							
Estudios	Elabora y entrega " solicitud de estudios " (ver anexo 01). Aplica actividad siguiente.							
Estudios	Elabora y entrega " solicitud de estudios " (ver anexo 01). Aplica actividad siguiente.							
2.	Médico del Triage	Determina si requiere estudios externos						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudios Externos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Indica al paciente que pase a Trabajo Social para recibir indicaciones de los estudios y que regrese a pagar la ficha por la consulta de urgencias con los estudios en la mano. Aplica actividad 4.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Estudios Externos?	Entonces	No	Aplica actividad siguiente.	Si	Indica al paciente que pase a Trabajo Social para recibir indicaciones de los estudios y que regrese a pagar la ficha por la consulta de urgencias con los estudios en la mano. Aplica actividad 4.
¿Estudios Externos?	Entonces							
No	Aplica actividad siguiente.							
Si	Indica al paciente que pase a Trabajo Social para recibir indicaciones de los estudios y que regrese a pagar la ficha por la consulta de urgencias con los estudios en la mano. Aplica actividad 4.							
3.	Médico del Triage	Da instrucciones al paciente y deriva a caja para pago de la consulta y/o estudios de la institución en caso de haberle solicitado.						
4.	Médico del Triage	Recibe la " ficha de pago " (Anexo 02) o " reducción de tarifa " (Anexo 03) y revisa estudios si cuenta con ellos.						
5.	Médico del Triage	Aplica el proceso de la Guía de Práctica Clínica (GPC) de atención médica. Aplica actividad siguiente. Nota: Si sucediera que es necesario tomarse algún estudio, elabora y entrega " solicitud de estudios " (ver anexo 01). Aplica actividad 2.						
6.	Médico del Triage	Determina si el caso que está atendiendo es una urgencia real o lo da de alta del Triage.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Es urgencia real o de alta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urgencia</td> <td>Entrega al paciente al médico de urgencias. Fin del Procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>Alta de Triage</td> <td>Da indicaciones necesarias al paciente sobre su cuidado. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Es urgencia real o de alta?	Entonces	Urgencia	Entrega al paciente al médico de urgencias. Fin del Procedimiento.	Alta de Triage	Da indicaciones necesarias al paciente sobre su cuidado. Aplica actividad siguiente.
		¿Es urgencia real o de alta?	Entonces					
Urgencia	Entrega al paciente al médico de urgencias. Fin del Procedimiento.							
Alta de Triage	Da indicaciones necesarias al paciente sobre su cuidado. Aplica actividad siguiente.							
Alta de Triage	Da indicaciones necesarias al paciente sobre su cuidado. Aplica actividad siguiente.							



Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
7.	Médico del Triage	Determina si requiere elaborar receta.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere receta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Indica que vaya al área de Consulta Externa para continuar su atención integral (seguimiento). Fin del Procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Elabora y entrega receta para dar inicio a su tratamiento. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere receta?	Entonces	No	Indica que vaya al área de Consulta Externa para continuar su atención integral (seguimiento). Fin del Procedimiento.	Si	Elabora y entrega receta para dar inicio a su tratamiento. Aplica actividad siguiente.
		¿Requiere receta?	Entonces					
No	Indica que vaya al área de Consulta Externa para continuar su atención integral (seguimiento). Fin del Procedimiento.							
Si	Elabora y entrega receta para dar inicio a su tratamiento. Aplica actividad siguiente.							
8.	Médico del Triage	Da indicaciones necesarias. Nota: Toma tiempo que sea necesario para dar indicaciones y asegúrate que el paciente los haya comprendido.						
9.	Médico del Triage	Registra caso atendido en la "Hoja Diaria Triage-Urgencia" (ver formato 04). Fin del procedimiento.						

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• Dra. Claudia Marcela Santana mejía	• Dra. Lucia Casillas Torres	• Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Estudios	Son todos aquellos análisis de laboratorio o de gabinete que el médico solicita para fortalecer el diagnóstico.
GPC	Siglas que representan, Guías de Prácticas Clínicas.
Indicaciones Médicas	Es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento, o técnica quirúrgica.
Prescripción Médica	Proceso clínico individualizado y dinámico por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe seguir para curarse.
Receta médica	Es el documento legal por medio del cual los médicos prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.
Urgencia	Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos.

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".

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Solicitud de exámenes (formatos sugeridos).
N.A.	Anexo 02 Ficha de pago.
N.A.	Anexo 03 Reducción de tarifa.
N.A.	Anexo 04 Hoja diaria de triage-urgencias.

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

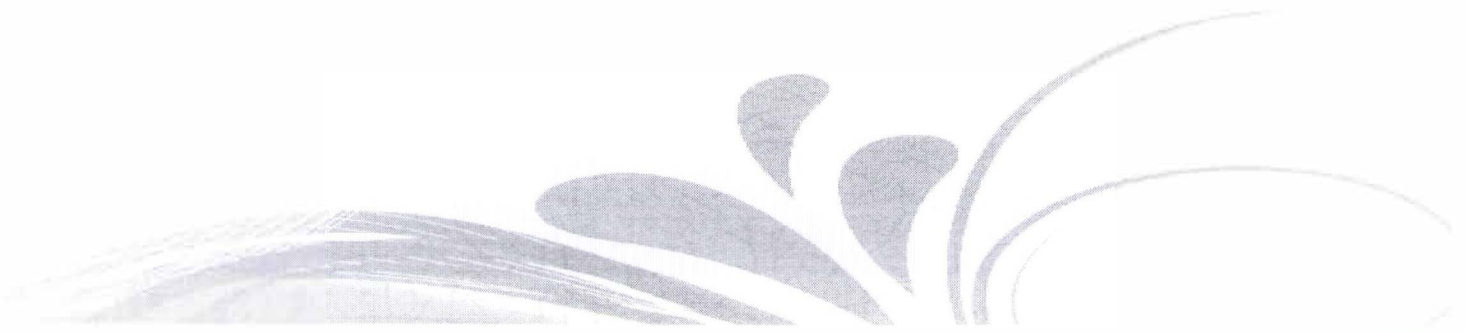
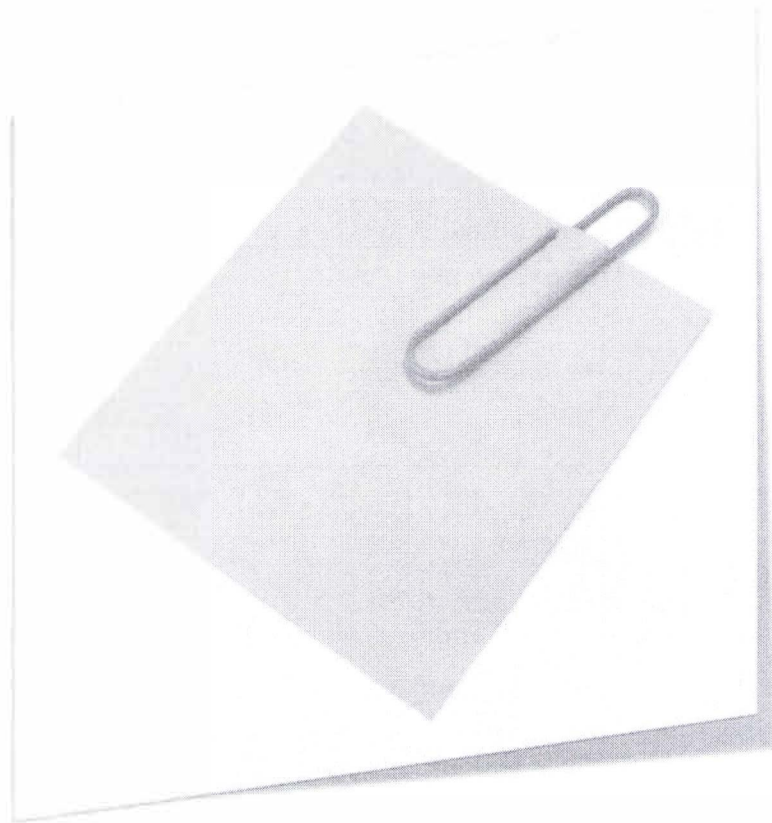
No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	Flujo-grama	Agregó "Procedimiento de consentimiento informado"
2.		Actividad 1	Aplica el "Procedimiento de consentimiento informado 040P-CV_001"

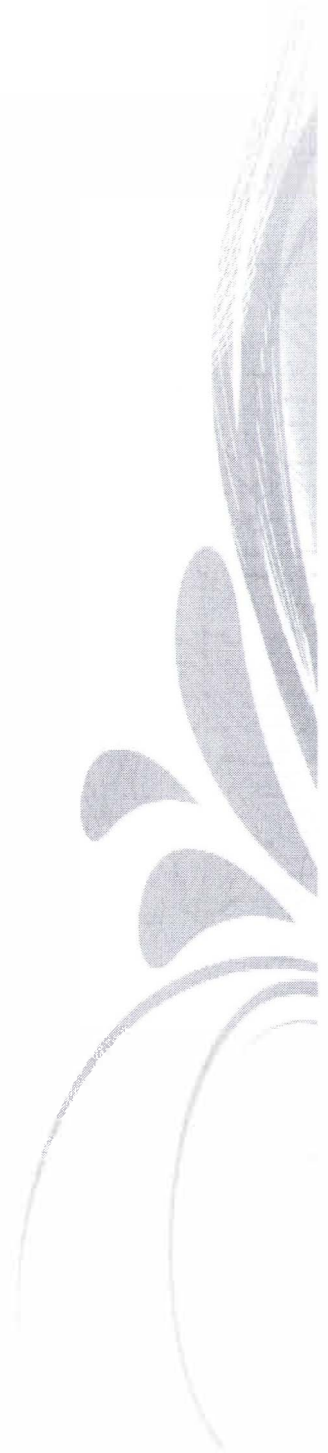


**Procedimiento para la Atención Médica en el Área de
"Triage"**



ANEXOS







Anexo 01: Solicitud de exámenes (formatos sugeridos).

FECHA: _____	DA N° 2792
PACIENTE: _____	
ESTUDIO: _____	
TECNICO: _____	
UNIDAD: _____	
DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE GUADALAJARA SOLICITUD PARA ESTUDIO RADIOLÓGICO	
FECHA: ____/____/____ HORA: ____ HRS. UNIDAD: <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> RS <input type="radio"/> LO <input type="radio"/> EA <input type="radio"/> MR <input type="radio"/> UAPS	
NOMBRE DEL PACIENTE: _____	FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____
EDAD: _____ REFERENCIA: <input type="radio"/> CONSULTA <input type="radio"/> URGENCIAS <input type="radio"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="radio"/> EXTERNO	
MÉDICO TRATANTE: _____	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRESUNTIVO: _____	
ESTUDIO SOLICITADO: _____	
TÉCNICO RADIOLOGO TRATANTE: _____	
NÚMERO DE ORDEN DE PAGO: _____ PRECIO DEL ESTUDIO \$ _____	
NÚMERO DE PLACAS: _____ TAMAÑO DE PLACAS: _____ PROYECCIONES: _____	
* ATENCIÓN FAVOR DE LLENAR CON LETRA LEGIBLE Y TODOS LOS CAMBIOS COMPLETOS	

 Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad	Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias Solicitud de Estudios Laboratoriales	 Guadalajara																																					
SERVICIO DE URGENCIAS																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Cama</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Fecha			Hora	Cama	Día	Mes	Año			_____	_____	_____	_____	_____	Nombre del paciente: _____																							
Fecha			Hora	Cama																																			
Día	Mes	Año																																					
_____	_____	_____	_____	_____																																			
DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN O DATOS CLÍNICOS _____		Nombre del Médico: _____																																					
Seño y firma del Médico: _____																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>HEMATOLOGÍA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Biometría hemática</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> T. de Protombina</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> T. de Tromboplastina parcial</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> INR</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Factor Rh</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> VDRL</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Reacciones febriles</td></tr> </tbody> </table>	HEMATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> Biometría hemática	<input type="checkbox"/> T. de Protombina	<input type="checkbox"/> T. de Tromboplastina parcial	<input type="checkbox"/> INR	<input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo	<input type="checkbox"/> Factor Rh	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Reacciones febriles	<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUÍMICA CLÍNICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Glucosa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Urea</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Creatinina</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Bilirrubina directa/ indirecta/ total</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> TGO</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> TGP</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Amilasa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lipasa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ácido úrico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Colesterol total</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Triglicéridos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Proteínas totales</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Albumina y relación A/G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Proteína C. reactiva</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sodio, Potasio, Cloro, Calcio</td></tr> </tbody> </table>	QUÍMICA CLÍNICA	<input type="checkbox"/> Glucosa	<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Bilirrubina directa/ indirecta/ total	<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/> Amilasa	<input type="checkbox"/> Lipasa	<input type="checkbox"/> Ácido úrico	<input type="checkbox"/> Colesterol total	<input type="checkbox"/> Triglicéridos	<input type="checkbox"/> Proteínas totales	<input type="checkbox"/> Albumina y relación A/G	<input type="checkbox"/> Proteína C. reactiva	<input type="checkbox"/> Sodio, Potasio, Cloro, Calcio	<table border="1"> <thead> <tr> <th>URIANÁLISIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Gravindex</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pregnosticon</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Amiba en fresco</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Azul de metileno</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tinción de gram</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gasometría arterial</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CK</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CK-MB</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Troponina</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BNP</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Dímero D</td></tr> </tbody> </table>	URIANÁLISIS	<input type="checkbox"/> Gravindex	<input type="checkbox"/> Pregnosticon	<input type="checkbox"/> Amiba en fresco	<input type="checkbox"/> Azul de metileno	<input type="checkbox"/> Tinción de gram	<input type="checkbox"/> Gasometría arterial	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> CK-MB	<input type="checkbox"/> Troponina	<input type="checkbox"/> BNP	<input type="checkbox"/> Dímero D
HEMATOLOGÍA																																							
<input type="checkbox"/> Biometría hemática																																							
<input type="checkbox"/> T. de Protombina																																							
<input type="checkbox"/> T. de Tromboplastina parcial																																							
<input type="checkbox"/> INR																																							
<input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo																																							
<input type="checkbox"/> Factor Rh																																							
<input type="checkbox"/> VDRL																																							
<input type="checkbox"/> Reacciones febriles																																							
QUÍMICA CLÍNICA																																							
<input type="checkbox"/> Glucosa																																							
<input type="checkbox"/> Urea																																							
<input type="checkbox"/> Creatinina																																							
<input type="checkbox"/> Bilirrubina directa/ indirecta/ total																																							
<input type="checkbox"/> TGO																																							
<input type="checkbox"/> TGP																																							
<input type="checkbox"/> Amilasa																																							
<input type="checkbox"/> Lipasa																																							
<input type="checkbox"/> Ácido úrico																																							
<input type="checkbox"/> Colesterol total																																							
<input type="checkbox"/> Triglicéridos																																							
<input type="checkbox"/> Proteínas totales																																							
<input type="checkbox"/> Albumina y relación A/G																																							
<input type="checkbox"/> Proteína C. reactiva																																							
<input type="checkbox"/> Sodio, Potasio, Cloro, Calcio																																							
URIANÁLISIS																																							
<input type="checkbox"/> Gravindex																																							
<input type="checkbox"/> Pregnosticon																																							
<input type="checkbox"/> Amiba en fresco																																							
<input type="checkbox"/> Azul de metileno																																							
<input type="checkbox"/> Tinción de gram																																							
<input type="checkbox"/> Gasometría arterial																																							
<input type="checkbox"/> CK																																							
<input type="checkbox"/> CK-MB																																							
<input type="checkbox"/> Troponina																																							
<input type="checkbox"/> BNP																																							
<input type="checkbox"/> Dímero D																																							



Anexo 02: Ficha de pago

4 fn 40601 01/12/2016 14:02 3084757 \$58.00 4828412 4828412 1 de 1

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

RECIBO OFICIAL

CONTRIBUYENTE: 1973284

PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS

Nombre: Calle: CHITUMAL No Ext: 18 No Int:
Colonia: CP: 0 RFC:
Ciudad: GUADALAJARA Estado: JALISCO

SERVICIOS MEDICOS
ORTOPEDIA

1154	CONSULTA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	00001 4149-44-0150-00001-00000	57.50
9991	AJUSTE ART 4 LEY DE INGRESOS	00001 4169-51-6000-00001-00000	0.50

PAGO EN: EFECTIVO TOTAL \$58.00
(Cincuenta y Ocho Pesos 00/100 M.N.)

Si desea factura de este recibo favor de ingresar a <https://modulos.guadalajara.gob.mx/facturacion/>

(Handwritten signatures and stamps)


Herminia Sanchez Jauregui
FIRMA Y SELLO
GAJERO

CONTRIBUYENTE

NO ES VÁLIDO COMO COMPROBANTE DE PAGO SIN LA CERTIFICACIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA.
 FIRMA AUTORIZADA POR EL MUNICIPIO DE GUADALAJARA EN EL DÍA 01/12/2016 EN SU VEREDILLO JOSÉ JESÚS DELGADILLO ARAÚZ
 "EL PAGO DE ESTE RECIBO NO LIBERA AL CONTRIBUYENTE DE ADEUDOS ANTERIORES"



Anexo 03: Reducción de tarifa



**Servicios
Médicos Municipales**
Construcción de Comunidad

**Unidad Médica de Urgencias
Trabajo Social**

Reducción de Tarifa

Fecha: / /
Día Mes Año

Recibo de caja:

Nombre:

Servicio: Con. Ext. () Urgencias () Hospitalización () Otro ()

Unidad: DA () RS () EA () MR () LO () UAPS ()

**Motivo de la
reducción:** Estudio socioeconómico () Dictamen socioeconómico () **Folio:**

Tarifa: **Reducción:** **A pagar:**

Autorizó:


Nombre y firma

Elaboró:

Nombre y firma de Trabajador Social



Anexo 04: Hoja diaria de Triage-urgencias



Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias
 Hoja diaria de Triage-urgencias
 Coahuila de Zaragoza

Fecha: _____ Año _____
 Mes _____
 Día _____

Nombre del médico: _____

Clave y turno: _____

No. PROGRESIVO	NOMBRE	DIRECCIÓN	EDAD	SEXO	MOTIVO ATENCIÓN				DEFUNCIÓN	SÍMPTOMAS	SIGNOS	AFILIADO A	PROB. INTOX. DRUG.	CONSECUENCIA	LUGAR DE OCUR.	ATENCIÓN	PROGRAMA	HORA DE ATENCIÓN		DIAGNOSTICO	CÓDIGO CIE-10	
					A.E.V.	U.C.	U.N.C.	T. DE PARTO										FINAL	INICIA			



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la atención de urgencias

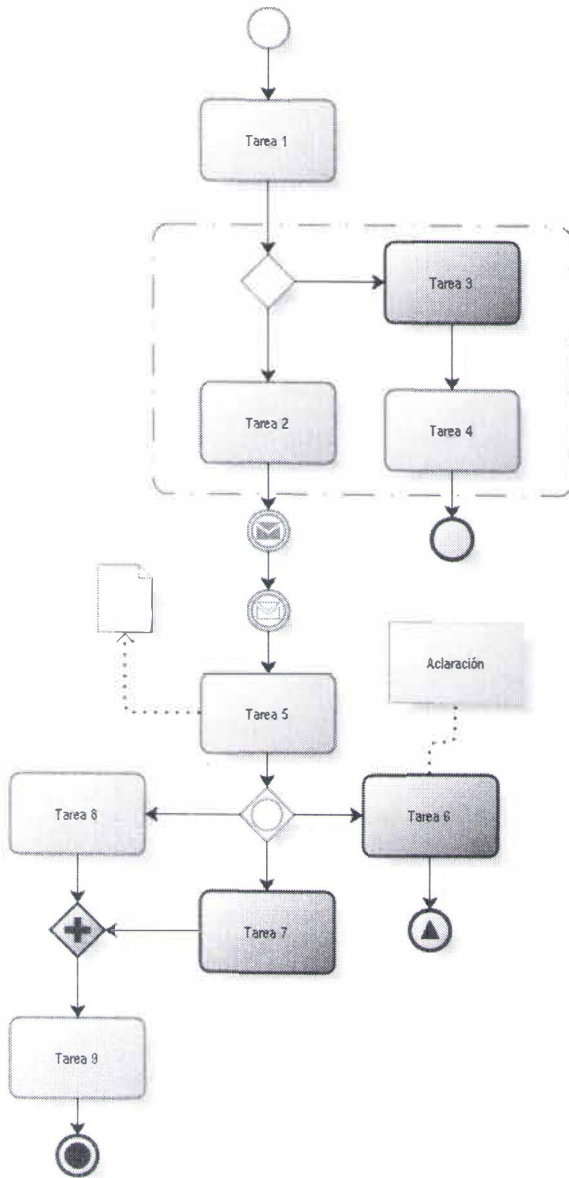
Clave: 035P-CV_002

Documentación: 14 de marzo del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Urgencias

Autorizaciones

Elaboró:

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

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad

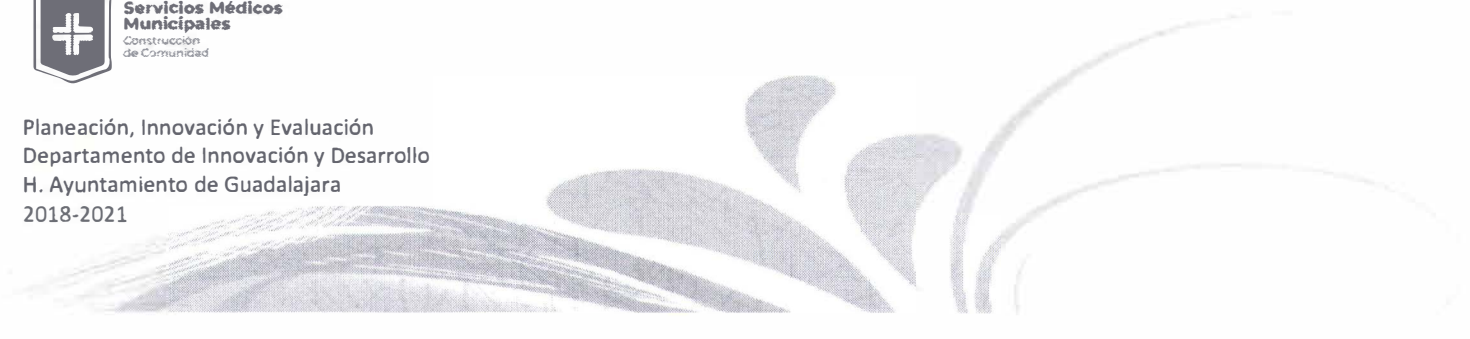


**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Médicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

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





ÍNDICE

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





1.- OBJETIVO

Proporcionar, atención médica de Urgencias de inmediato, y con calidad técnica humana.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia, desde que el usuario ingresa con el médico de urgencias para obtener una atención, y finaliza; cuando el médico da de alta al paciente, refiere al paciente a otra institución, deriva al paciente a otra unidad, Envía al paciente a un área especializada o por fallecimiento.

Áreas que intervienen:

Médicos de Urgencias, trabajo social, camillero

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. El personal profesional de Urgencias, debe tratar al usuario y familiares con calidad técnica y científica de los servicios otorgados,
3. Otorgar un comportamiento respetuoso a todos los usuarios; incluyendo a las diferentes áreas y departamentos en los cuales interactúa.
4. Las áreas de urgencias deberán ser consideradas como restringidas, por lo que el ingreso de familiares será por excepción, así como de otras personas, y únicamente el tiempo necesario para cumplir su misión.
5. Es responsabilidad del personal médico, el registro del expediente clínico y la captura o registro (sistema de captura) de la productividad que realizan en su jornada laboral.
6. La atención a las mujeres que sufran violencia de género, deberá realizarse de manera prioritaria e integral, el médico tratante realizará el parte médico de lesiones. El personal médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica e informar a Trabajo social ya que el servicio brindado será exenta de costo para el paciente



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
<p>1.2.3 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)</p> <p>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.</p> <p>b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población, que demanda servicios en la unidad médica de urgencias, con la calidad y humanitarismo,</p> <p>f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.</p> <p>j) identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.</p>	

Documento	008OE-DSMM_001Manual de Organización Específico. Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
<p>1.2.2 Urgencias</p> <p>a) Valorar, dar tratamiento, estabilizar a los pacientes que ingresen al servicio de urgencias, así como darlos de alta cuando éstos puedan salir del peligro en el que se encontraban,</p> <p>b) Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica (de alta especialidad) cuando en la Cruz Verde, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo por tratarse de una patología de mayor especialización,</p> <p>c) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente,</p> <p>d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado,</p> <p>e) Informar a epidemiología, los casos sospechosos de enfermedades infecto-contagiosas de notificación obligatoria,</p> <p>f) Identificar y canalizar a los pacientes que a las 48 o, 72 horas de su egreso de la unidad presenten una enfermedad infecciosa,</p> <p>g) Promover y vigilar que la atención en el servicio sea acorde al diagnóstico, a fin de que la permanencia de los pacientes en el servicio no exceda de 8 horas, salvo eventualidades,</p> <p>h) Mantener actualizado el "carro rojo", y reponer de manera inmediata los medicamentos utilizados y vigilar que no existan medicamentos caducados, (área de urgencias),</p> <p>i) Solicitar apoyo al área de Trabajo Social. Cuando el caso sea médico legal para mantener informado al ministerio público,</p> <p>j) Autorizar las altas de los pacientes que han sido estabilizados y no requieren hospitalización, conjuntamente con la valoración del especialista, cuando el caso lo amerite,</p> <p>k) Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social de la Cruz Verde,</p> <p>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,</p> <p>m) Cumplir y apegarse al catálogo maestro de guías de prácticas clínica o manual de procesos de atención,</p> <p>n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la ley general de salud,</p>	



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la atención de urgencias

Clave: 035P-CV_002

Documentación: 14 de marzo del 2016

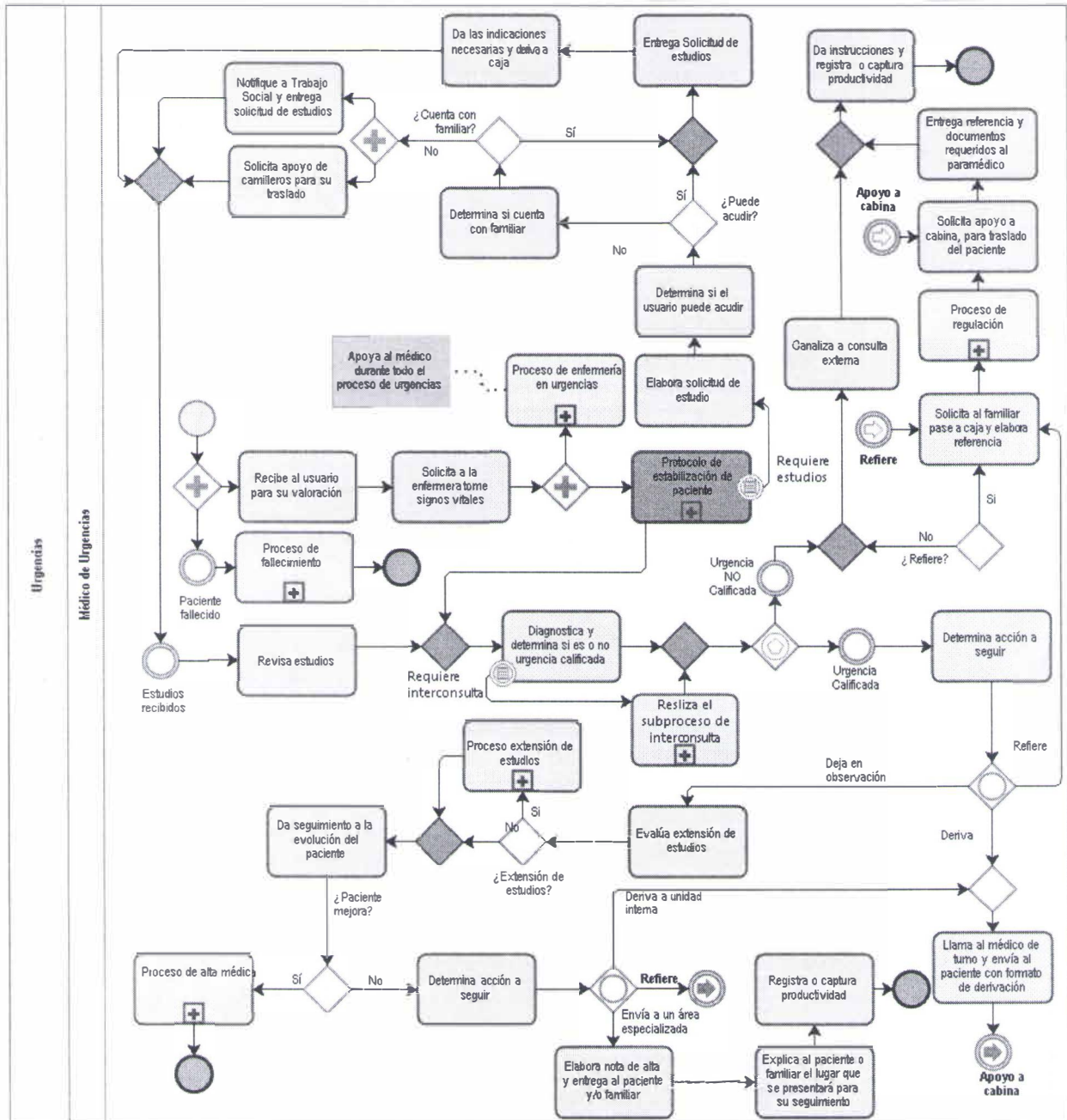
Actualización: 30 de junio 2020



- o) Promover y vigilar que la atención sea la adecuada según diagnóstico y decidir destino del paciente dentro de las primeras 8 horas excepto eventualidades.
- p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,
- q) Mantener una comunicación directa entre las unidades médicas, para valorar ingreso de pacientes según capacidad física resolutive, y
- r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.



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



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Médico de Urgencias	<p>Recibe al usuario para su valoración.</p> <p>Nota:</p> <p>En cualquier momento durante el proceso de Urgencias, el paciente puede fallecer; Si sucediera, Aplica el proceso de fallecimiento.</p> <p>Fin del Proceso</p>						
2.		Solicita a la enfermera tome signos vitales.						
3.		<p>De manera paralela la enfermera da inicio a sus "procesos de enfermería de urgencias" y el médico de urgencia continúa con el "Protocolo de estabilización de paciente".</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La enfermera apoya al médico y al usuario desde que inicia el proceso de urgencia hasta que finaliza En caso que el paciente requiera estudios, elabora "solicitud de estudios" (ver anexo1), 						
4.		<p>Determina si el Usuario, puede acudir a que le realicen los exámenes.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Usuario puede acudir?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Entrega al usuario solicitud de estudios, da las indicaciones necesarias y deriva a caja. Aplica actividad 06</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica Actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Usuario puede acudir?	Entonces	Sí	Entrega al usuario solicitud de estudios, da las indicaciones necesarias y deriva a caja. Aplica actividad 06	No	Aplica Actividad siguiente
¿Usuario puede acudir?		Entonces						
Sí		Entrega al usuario solicitud de estudios, da las indicaciones necesarias y deriva a caja. Aplica actividad 06						
No	Aplica Actividad siguiente							
5.	<p>Determina si el paciente cuenta con familiar.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con familiar?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Entrega solicitud de estudios, da las indicaciones necesarias y deriva a caja. Aplica actividad 06</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica a trabajo social, entrega solicitud de estudios y solicita apoyo de camilleros para su traslado. Aplica la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con familiar?	Entonces	Sí	Entrega solicitud de estudios, da las indicaciones necesarias y deriva a caja. Aplica actividad 06	No	Notifica a trabajo social, entrega solicitud de estudios y solicita apoyo de camilleros para su traslado. Aplica la siguiente actividad	
¿Cuenta con familiar?	Entonces							
Sí	Entrega solicitud de estudios, da las indicaciones necesarias y deriva a caja. Aplica actividad 06							
No	Notifica a trabajo social, entrega solicitud de estudios y solicita apoyo de camilleros para su traslado. Aplica la siguiente actividad							
6.	<p>Recibe estudios y los revisa. Diagnostica, y determina si es o no es urgencia calificada.</p> <p>Nota:</p> <p>Sí requieres hacer una interconsulta, Realiza el subproceso de interconsulta</p>							



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
7.		<p>Clasifica de acuerdo a la siguiente tabla.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clasifica cómo</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urgencia no calificada</td> <td>Canaliza al paciente a consulta externa y le da instrucciones y registra o captura su productividad. Fin del proceso</td> </tr> <tr> <td>Urgencia calificada</td> <td>Aplica la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	Clasifica cómo	Entonces	Urgencia no calificada	Canaliza al paciente a consulta externa y le da instrucciones y registra o captura su productividad. Fin del proceso	Urgencia calificada	Aplica la actividad siguiente		
Clasifica cómo	Entonces									
Urgencia no calificada	Canaliza al paciente a consulta externa y le da instrucciones y registra o captura su productividad. Fin del proceso									
Urgencia calificada	Aplica la actividad siguiente									
8.		<p>Determina acción a seguir, con base a la siguiente tabla.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clasifica cómo</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Refiere</td> <td>Solicita al familiar pase a caja, elabora referencia (ver anexo 2), y aplica el proceso de regulación. Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Deriva</td> <td>Llama al médico de turno , realiza hoja de derivación (ver anexo 3), y lo deriva. aplica actividad 09</td> </tr> <tr> <td>Deja en observación</td> <td>Aplica actividad 11</td> </tr> </tbody> </table>	Clasifica cómo	Entonces	Refiere	Solicita al familiar pase a caja, elabora referencia (ver anexo 2), y aplica el proceso de regulación. Aplica actividad siguiente	Deriva	Llama al médico de turno , realiza hoja de derivación (ver anexo 3), y lo deriva. aplica actividad 09	Deja en observación	Aplica actividad 11
Clasifica cómo	Entonces									
Refiere	Solicita al familiar pase a caja, elabora referencia (ver anexo 2), y aplica el proceso de regulación. Aplica actividad siguiente									
Deriva	Llama al médico de turno , realiza hoja de derivación (ver anexo 3), y lo deriva. aplica actividad 09									
Deja en observación	Aplica actividad 11									
9.		Solicita apoyo a cabina para traslado del paciente, entrega referencia y documentos requeridos al paramédico.								
10.		Da instrucciones y registra o captura su productividad. Fin del proceso								
11.	Médico de urgencias	<p>Evalúa si requiere extensión de estudios.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Extensión de estudios?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica el "proceso extensión de estudios". Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Extensión de estudios?	Entonces	Sí	Aplica el "proceso extensión de estudios". Aplica actividad siguiente	No	Aplica la actividad siguiente		
¿Extensión de estudios?	Entonces									
Sí	Aplica el "proceso extensión de estudios". Aplica actividad siguiente									
No	Aplica la actividad siguiente									
12.		<p>Da seguimiento a la evolución del paciente y determina si el paciente mejora</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Paciente mejora?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica el proceso de alta médica y registra o captura su productividad. Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Paciente mejora?	Entonces	Sí	Aplica el proceso de alta médica y registra o captura su productividad. Fin del procedimiento	No	Aplica actividad siguiente		
¿Paciente mejora?	Entonces									
Sí	Aplica el proceso de alta médica y registra o captura su productividad. Fin del procedimiento									
No	Aplica actividad siguiente									



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
13.		Determina acción a seguir en base a la siguiente tabla.								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción a seguir</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Envía al paciente a un área especializada</td> <td>Elabora "hoja de egreso" (ver anexo 4), entrega al paciente y/o familiar, Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Refiere</td> <td>Solicita al familiar pase a caja a pagar y elabora referencia Aplica actividad 15</td> </tr> <tr> <td>Deriva a otra unidad interna</td> <td>Llama al médico de turno o directivo de unidad a donde lo deriva, Aplica actividad 16</td> </tr> </tbody> </table>	Acción a seguir	Entonces	Envía al paciente a un área especializada	Elabora "hoja de egreso" (ver anexo 4), entrega al paciente y/o familiar, Aplica actividad siguiente	Refiere	Solicita al familiar pase a caja a pagar y elabora referencia Aplica actividad 15	Deriva a otra unidad interna	Llama al médico de turno o directivo de unidad a donde lo deriva, Aplica actividad 16
		Acción a seguir	Entonces							
		Envía al paciente a un área especializada	Elabora "hoja de egreso" (ver anexo 4), entrega al paciente y/o familiar, Aplica actividad siguiente							
Refiere	Solicita al familiar pase a caja a pagar y elabora referencia Aplica actividad 15									
Deriva a otra unidad interna	Llama al médico de turno o directivo de unidad a donde lo deriva, Aplica actividad 16									
14.	Explica al paciente o familiar el lugar que se presentará para su seguimiento y registra o captura su productividad Fin del procedimiento									
15.	Aplica el proceso de regulación.									
16.	Solicita apoyo a cabina para traslado del paciente.									
17.	Médico de urgencias	Entrega referencia y documentos requeridos al paramédico.								
18.		Da instrucciones e indicaciones al paramédico y registra o captura su productividad. Fin del Procedimiento.								

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• Dra. Claudia Marcela Mejía Santana	• Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano	•

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Urgencia	Paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo y pacientes con aspecto de gravedad o descompensación.
Enfermería	Grupo profesional de la salud, que proporciona cuidados de enfermería a los usuarios para la consecución de los objetivos del servicio.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
Anotar clave	Anotar nombre del documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales



Clave	Documento
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de la unidad médica de urgencias "cruz verde"

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

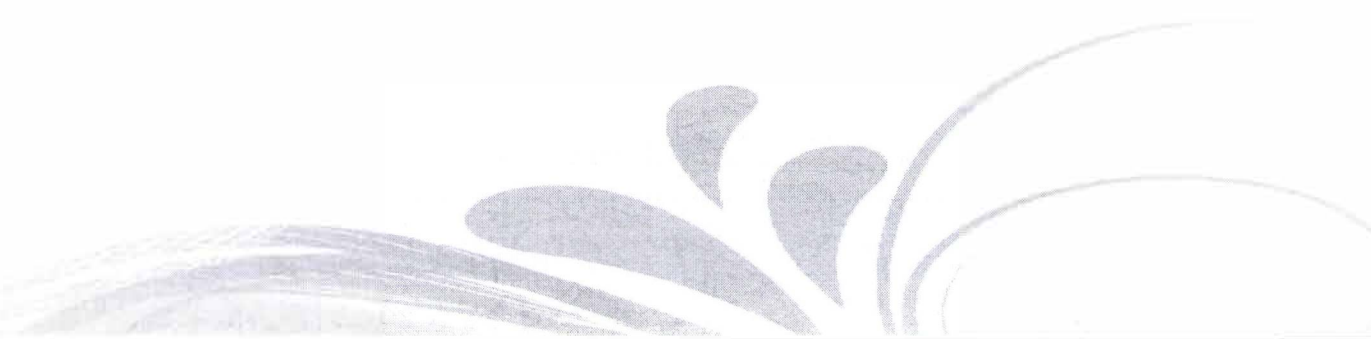
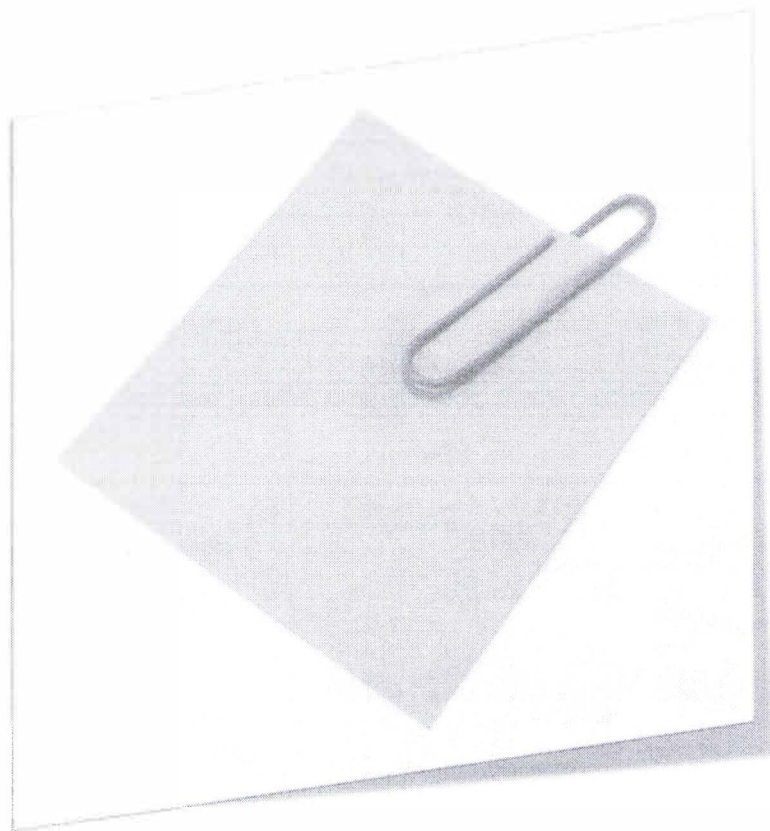
Clave	Documento
NA	Anexo 01 Solicitud de estudios
NA	Anexo 02 Referencia y contrarreferencia
NA	Anexo 03 Hoja de derivación
NA	Anexo 04 Hoja de egreso

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	30 de junio 2020	Flujo-grama	Llama al médico de turno o directivo de unidad a donde lo deriva Queda: Llama al médico de turno y envía al paciente con formato de derivación.
2.		8	Llama al médico de turno , realiza hoja de derivación (ver anexo 3), y lo deriva.



ANEXOS




Anexo 01: Solicitud de estudios

FECHA: _____ PACIENTE: _____ ESTUDIO: _____ TECNICO: _____ UNIDAD: _____	DA N° 2792						
DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE GUADALAJARA SOLICITUD PARA ESTUDIO RADIOLÓGICO							
FECHA: ____/____/____ HORA: _____ HRS. UNIDAD: <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> RS <input type="radio"/> LO <input type="radio"/> EA <input type="radio"/> MR <input type="radio"/> UAPS							
NOMBRE DEL PACIENTE: _____	FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE <table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO					
EDAD: _____ REFERENCIA: <input type="radio"/> CONSULTA <input type="radio"/> URGENCIAS <input type="radio"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="radio"/> EXTERNO							
MÉDICO TRATANTE: _____ DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRESUNTIVO: _____ ESTUDIO SOLICITADO: _____ TÉCNICO RADIOLOGO TRATANTE: _____							
NÚMERO DE ORDEN DE PAGO: _____ PRECIO DEL ESTUDIO \$ _____							
NUMERO DE PLACAS: _____ TAMAÑO DE PLACAS: _____ PROYECCIONES: _____							
* ATENCION FAVOR DE LLENAR CON LETRA LEGIBLE Y TODOS LOS CAMBIOS COMPLETOS							

Servicios Médicos Municipales Construcción de Comunidad	Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias Solicitud de Estudios Laboratoriales																																						
SERVICIO DE URGENCIAS																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Fecha</th> <th>Hora</th> <th>Cama</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">Día</th> <th style="width: 33%;">Mes</th> <th style="width: 33%;">Año</th> <th> </th> <th> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Fecha			Hora	Cama	Día	Mes	Año								Nombre del paciente: _____ Nombre del Médico: _____																							
Fecha			Hora	Cama																																			
Día	Mes	Año																																					
DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN O DATOS CLÍNICOS: _____																																							
Sello y firma del Médico: _____																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0e0e0;">HEMATOLOGÍA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Biometría hemática</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> T. de Protombina</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> T. de Tromboplastina parcial</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> INR</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Factor Rh</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> VDRL</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Reacciones febriles</td></tr> </tbody> </table>	HEMATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> Biometría hemática	<input type="checkbox"/> T. de Protombina	<input type="checkbox"/> T. de Tromboplastina parcial	<input type="checkbox"/> INR	<input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo	<input type="checkbox"/> Factor Rh	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Reacciones febriles	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0e0e0;">QUÍMICA CLÍNICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Glucosa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Urea</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Creatinina</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Bilirrubina directa/ indirecta/ total</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> TGO</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> TGP</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Amilasa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lipasa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ácido úrico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Colesterol total</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Triglicéridos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Proteínas totales</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Albumina y relación A/G</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Proteína C. reactiva</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sodio, Potasio, Cloro, Calcio</td></tr> </tbody> </table>	QUÍMICA CLÍNICA	<input type="checkbox"/> Glucosa	<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Bilirrubina directa/ indirecta/ total	<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/> Amilasa	<input type="checkbox"/> Lipasa	<input type="checkbox"/> Ácido úrico	<input type="checkbox"/> Colesterol total	<input type="checkbox"/> Triglicéridos	<input type="checkbox"/> Proteínas totales	<input type="checkbox"/> Albumina y relación A/G	<input type="checkbox"/> Proteína C. reactiva	<input type="checkbox"/> Sodio, Potasio, Cloro, Calcio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0e0e0;">URIANÁLISIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Gravindex</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pregnosticon</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Amiba en fresco</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Azul de metileno</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tinción de gram</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gasometría arterial</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CK</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> CK-MB</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Troponina</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> BNP</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Dímero D</td></tr> </tbody> </table>	URIANÁLISIS	<input type="checkbox"/> Gravindex	<input type="checkbox"/> Pregnosticon	<input type="checkbox"/> Amiba en fresco	<input type="checkbox"/> Azul de metileno	<input type="checkbox"/> Tinción de gram	<input type="checkbox"/> Gasometría arterial	<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> CK-MB	<input type="checkbox"/> Troponina	<input type="checkbox"/> BNP	<input type="checkbox"/> Dímero D
HEMATOLOGÍA																																							
<input type="checkbox"/> Biometría hemática																																							
<input type="checkbox"/> T. de Protombina																																							
<input type="checkbox"/> T. de Tromboplastina parcial																																							
<input type="checkbox"/> INR																																							
<input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo																																							
<input type="checkbox"/> Factor Rh																																							
<input type="checkbox"/> VDRL																																							
<input type="checkbox"/> Reacciones febriles																																							
QUÍMICA CLÍNICA																																							
<input type="checkbox"/> Glucosa																																							
<input type="checkbox"/> Urea																																							
<input type="checkbox"/> Creatinina																																							
<input type="checkbox"/> Bilirrubina directa/ indirecta/ total																																							
<input type="checkbox"/> TGO																																							
<input type="checkbox"/> TGP																																							
<input type="checkbox"/> Amilasa																																							
<input type="checkbox"/> Lipasa																																							
<input type="checkbox"/> Ácido úrico																																							
<input type="checkbox"/> Colesterol total																																							
<input type="checkbox"/> Triglicéridos																																							
<input type="checkbox"/> Proteínas totales																																							
<input type="checkbox"/> Albumina y relación A/G																																							
<input type="checkbox"/> Proteína C. reactiva																																							
<input type="checkbox"/> Sodio, Potasio, Cloro, Calcio																																							
URIANÁLISIS																																							
<input type="checkbox"/> Gravindex																																							
<input type="checkbox"/> Pregnosticon																																							
<input type="checkbox"/> Amiba en fresco																																							
<input type="checkbox"/> Azul de metileno																																							
<input type="checkbox"/> Tinción de gram																																							
<input type="checkbox"/> Gasometría arterial																																							
<input type="checkbox"/> CK																																							
<input type="checkbox"/> CK-MB																																							
<input type="checkbox"/> Troponina																																							
<input type="checkbox"/> BNP																																							
<input type="checkbox"/> Dímero D																																							




Anexo 02: Referencia y contrarreferencia adversa



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad


Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias
Referencia y contrarreferencia



Guatemala

FOLIO

UNIDAD QUE REFIERE		CLUES	
FECHA DE REFERENCIA	EXPEDIENTE	EDAD	SEXO
		Año / Mes	M / F
NOMBRE DEL PACIENTE		TEL	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Número	
DOMICILIO		Paquete	
Calle y No.	Colonia	Localidad Municipio	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		URGENTE (S) (No)	
UNIDAD A LA QUE REFIERE		ESPECIALIDAD O SERVIDO	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE			



HOJA DE REFERENCIA

FOLIO

URGENCIA SI NO REGULACIÓN SAMU _____ FECHA DE REGULACIÓN _____

Nombre

NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Año	Mes
SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		NÚMERO	
La paciente		FAMILIAR RESPONSABLE	
TEL			

UNIDAD A LA QUE REFIERE			
UNIDAD			
DOMICILIO	Calle y No.	Colonia	C.P.
	Localidad	Municipio	
ESPECIALIDAD O SERVIDO AL QUE ENVÍA			

MOTIVO DEL ENVÍO				
SOBRECIPO (1)	FALTA DE PERSONAL (2)	FALTA DE MATERIAL (3)	PARA ESTUDIO (4)	OTRO (5)
Especifique				
RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO				
ATENCIÓN QUE SE LE OTORGÓ AL PACIENTE				

SIGNOS VITALES				SOMATOMETRÍA	
TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA		PESO	TALLA
	°C	Respiratoria	Cardíaca	kg	cm
		X'	X'		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD QUE REFIERE


Sello de la
Unidad que
refiere

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE

Original y copia al paciente (para entregar en la unidad receptora)
 Anexar copia en expediente de la unidad
 Original copia contestado por la unidad receptora.




Anexo 03: Hoja de derivación



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias
Hoja de Derivación



Coahuila de Zaragoza

UNIDAD QUE DERIVA JIDA FRS LOA EAG MRS Otro _____ **FOLIO** _____

FECHA DE DERIVACIÓN _____ **EXPEDIENTE** _____ **EDAD** _____ / _____ **SEXO** M F

NOMBRE DEL PACIENTE _____ **TEL.** _____


DOMICILIO _____ **Localidad** _____ **Municipio** _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA _____ **URGENTE** SI NO

UNIDAD A LA QUE DERIVA _____ **ESPECIALIDAD O SERVICIO** _____


NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE DERIVA _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD



Servicios Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

HOJA DE DERIVACIÓN



FOLIO

NOMBRE DEL PACIENTE _____ **EDAD** _____ / _____

SEXO M F **EXPEDIENTE** _____ **FAMILIAR RESPONSABLE** _____ **TEL.** _____

UNIDAD A LA QUE DERIVA

UNIDAD JIDA FRS LOA EAG MRS Otro _____ **Especialidad** _____

Calle y No. Colonia C.P. _____

Localidad Municipio

ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE ENVA _____

MOTIVO DEL ENVÍO

SOBRECUPO 1 **FALTA DE PERSONAL** 2 **FALTA DE MATERIAL** 3 **PARA ESTUDIO** 4 **INTENTO DE SUICIDIO** 5 **DEADÓN SUICIDA ACTIVA** 6

OTRO 7 _____ **Especifique** _____

RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO _____

ATENCIÓN QUE SE LE OTORGÓ AL PACIENTE _____

SIGNOS VITALES

TENSIÓN ARTERIAL _____ **TEMPERATURA** _____ °C

FRECUENCIA _____

Respiratoria Cabeza

SOMATOMETRÍA

PESO _____ **TALLA** _____

kg's cms

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA _____


NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD QUE DERIVA

Seño de la Unidad que deriva

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE DERIVA




Anexo 04: Hoja de Egreso



Servicios Médicos
Municipales
Comunidad de Confianza

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias

Hoja de Egreso



Guadalajara

Nombre: _____		Sexo: _____		Edad: _____	
				Col.	Mes.
Servicio: _____		Fecha de ingreso: _____ / _____ / _____			
Calle/piso _____		REG _____		Domicilio: _____	

Fecha de egreso: _____	hora: _____
Paciente en alta o enviado a: _____	
Motivo del envío o alta: _____	
Diagnóstico de envío o alta: _____	
En caso de referencia el paciente fue aceptado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso negativo especificar causas: _____	
Hospital o médico receptor _____	
Domicilio: _____	

RESUMEN CLÍNICO PARA LA REFERENCIA O, ALTA DEL PACIENTE

Incluir el o los Diagnóstico(s), resumen de la evolución y el estado actual, manejo durante la estancia en urgencias, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para vigilancia ambulatoria. (En caso de defunción, las causas de muerte).

Signos Vitales:	TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Peso:	Talla:

Resumen Clínico: _____

Problemas Clínicos Pendientes, Atención de factores de riesgo _____



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para la valoración socioeconómica

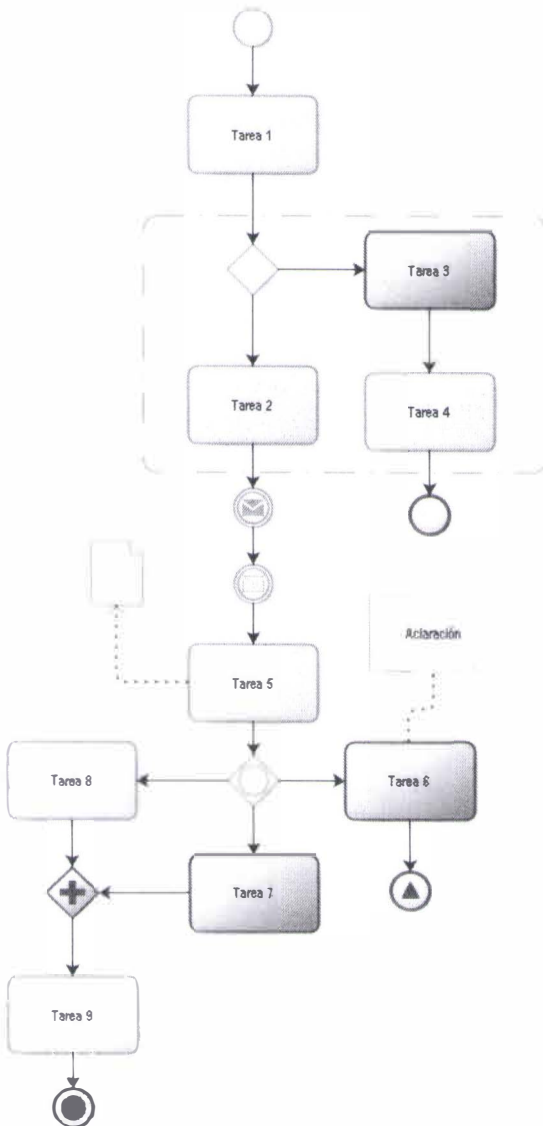
Clave: 036P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Cooperación
de Comunidad

Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"

Auxiliares Clínicos para la Atención Médica
(Trabajo Social)

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO

Proyectista

Vo. Bo. DR. AGUSTÍN REYES MARTÍN DEL CAMPO

Unidad Médica de Urgencias

Dr. José de Jesús Delgadillo y Araujo

Aprobó: DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA

Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS

Director de Servicios Médicos Municipales



Construcción
de Comunidad



Construcción
de Comunidad



Servicios Médicos
Municipales

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020





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 paciente 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 usuarios que ingresen al área de urgencias en estado de inconsciencia o, si éstas son personas situaciones de calle, Trabajo



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

Social, 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.
10. La atención a las mujeres que sufran violencia de género, deberá realizarse de manera prioritaria e integral. El personal médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica, Trabajo social exentará de costo para el usuario.

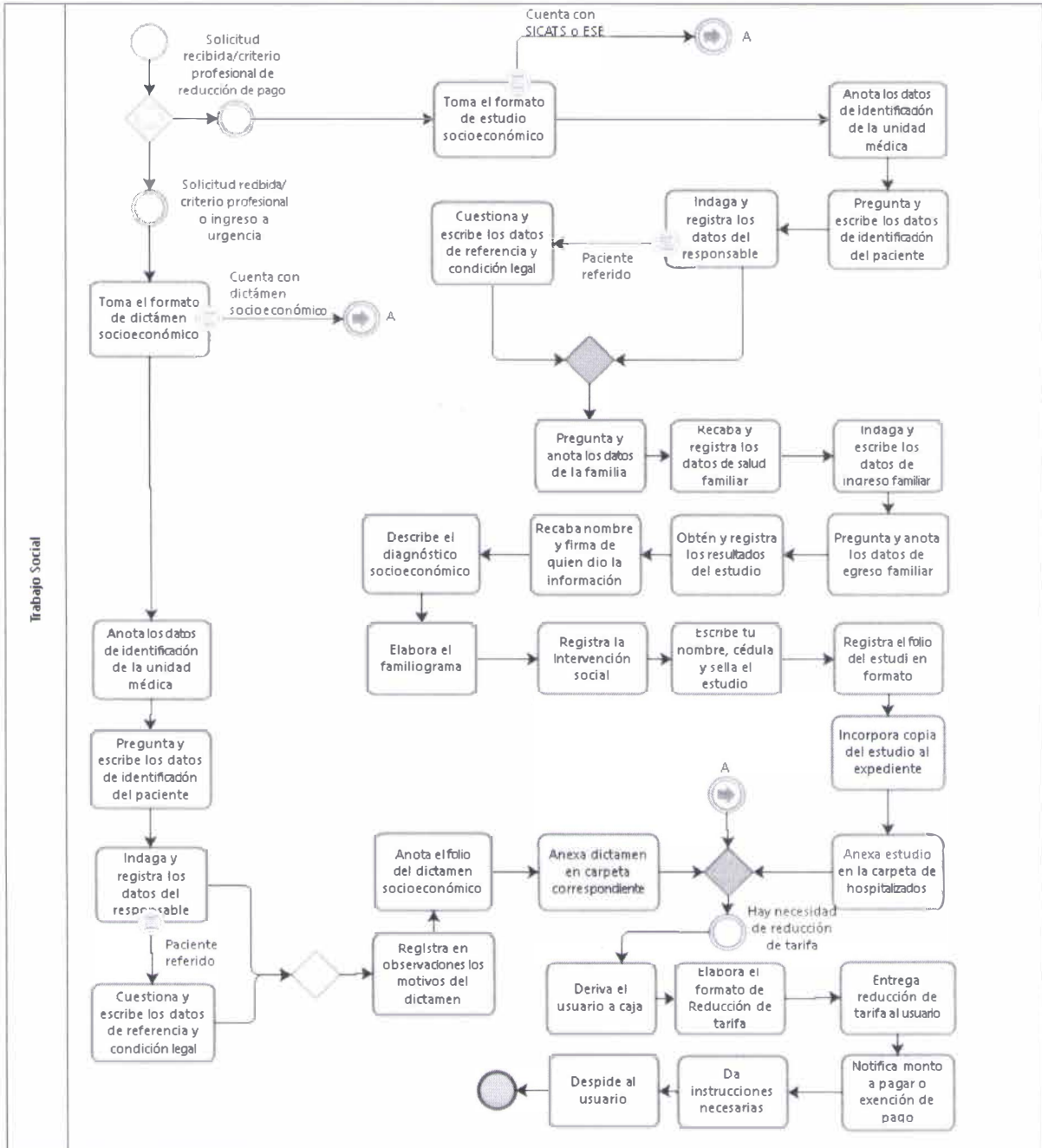
4.- RESPONSABILIDADES

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.

Procedimiento para la valoración socioeconómica



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



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
<p>El proceso de valoración socioeconómica inicia de dos maneras de acuerdo con la siguiente tabla:</p> <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 familograma 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 continua 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 el expediente clínico, y en la carpeta de archivo correspondiente y espera a que el familiar/paciente, solicite apoyo.						



Procedimiento para la valoración socioeconómica



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>Egresa 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	Egresa paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)
Situación	Acción a seguir							
Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja							
Egresa 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:

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 	<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

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.
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

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
	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.	30 de junio 2020	29	Se agrega, que el Dictamen Socioeconómico se anexe en el expediente clínico.
2.		Regla de operación 8	Cambia termino de indigente a: personas en situación de calle.
3.		Flujo grama	Al inicio decía: Solicitud recibida de reducción en el pago y queda: Solicitud recibida/criterio profesional de reducción de pago.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

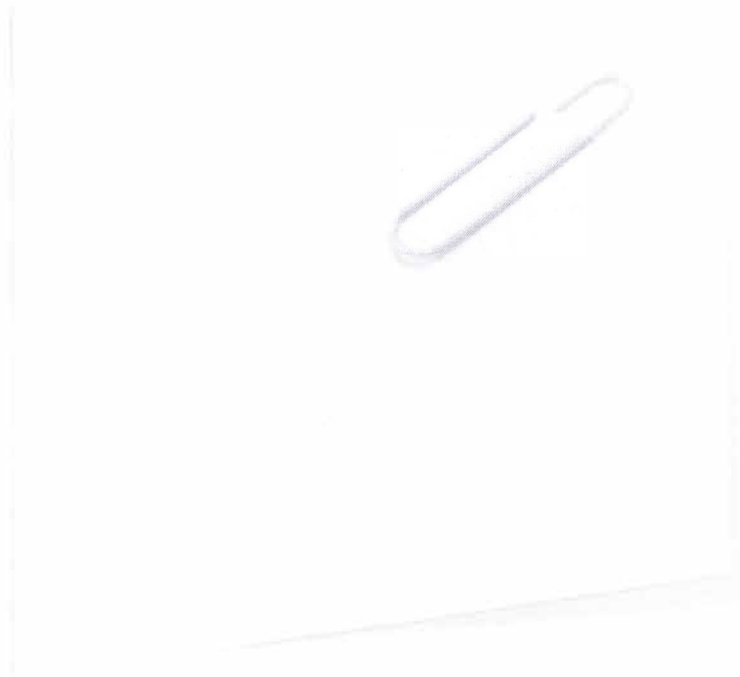
Clave: 036P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 de junio 2020



ANEXOS





Anexo 01: Estudio socioeconómico
Parte 1/4

Servicios Médicos Municipales

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias
 Estudio socioeconómico

Guadajajara

FOLIO: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

Unidad Médica: _____ Fecha: _____ Cama: _____
 Servicio: _____ Exp: _____ Fecha de Ingreso: _____
 DX: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____
 Edad: _____ Primer Apellido: _____ Sexo: _____ H M Edo Civil: _____ Segundo Apellido: _____
Años Meses Soltero Casado Viudo Urb Rural Regular Reservado
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Máximo grado de estudios Actual
 Domicilio permanente: _____ Calle: _____ No. _____ Colonia: _____
Municipio Estado Teléfono Religión Capacidad distinta
 Afiliado: IMSS ISSSTE Seguro Popular Ninguno Otro _____
 No de Filiación: _____ Especializar

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE

Nombre: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)
 Domicilio: _____ Calle: _____ No. _____ Colonia: _____
Municipio Estado Teléfono Ocupación actual Parentesco con el enfermo

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONDICIÓN LEGAL

Instituto o unidad que refiere: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Fecha de transferencia: _____ No. de control: _____
Libre Detenido

DATOS DE LA FAMILIA

A) OCUPACIÓN DEL PROVEEDOR ECONÓMICO

Concepto	Puntaje
Sin ocupación	0
Trabajador no calificado	1
Jubilado o pensionado	2
Beccario, 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
Umar con fortaleza	10

Total de puntos por Ocupación: 34



Procedimiento para la valoración socioeconómica



Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 2/4

B) VIVIENDA				
Tipo de vivienda	Grupo	Puntaje	Calificación	
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	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	36	
Comodato (prestada)		2		
Propia pagada		3		
Servicios públicos		Puntaje	Servicios intradomiciliarios	
Hasta un (1) servicio público	0	Calificación	Hasta un (1) servicio	0
Dos (2) servicios públicos	1	37	Dos (2) servicios	1
Tres (3) servicios públicos	2		Tres (3) servicios	2
Cuatro (4) o más servicios públicos	3		Cuatro (4) o más servicios	3
Material de construcción		Puntaje	Número de dormitorios	
Lámina, madera, material de la región	0	Calificación	Uno (1) - dos (2) dormitorios	0
Mixta	1	39	Tres (3) - cuatro (4) dormitorios	1
Mampostería	2		Cinco (5) o más dormitorios	2
Número de personas por dormitorio		Puntaje	Total de puntos por Vivienda	
Cuatro (4) o más	0	Calificación		42
Tres (3) personas	1	41		
Una (1) a dos (2) personas	2			

SALUD FAMILIAR			
Tempo de tratamiento de la enfermedad del paciente	Puntaje	Calificación	Otros problemas de salud del paciente que se atiende en otra institución
Más de seis (6) meses	0	33	Sí
De tres (3) a seis (6) meses	1		No
Menos de tres (3) meses	2		
Estado de salud de los integrantes de la familia		Puntaje	Total de puntos por Salud Familiar
Dos enfermos o, el principal proveedor económico enfermo	0	Calificación	46
Un (1) enfermo	1	45	
Ningún enfermo	2		

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

Continúe ingreso familiar en la siguiente hoja

Llenar con tinta azul

Procedimiento para la valoración socioeconómica



**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 u. 2 puntos	Dependientes 3 u. 4 puntos	Dependientes 5 u. 6 puntos	Dependientes 7 u. 8 puntos	Dependientes 9 u. más puntos	Total de puntos por Ingresos Familiar
0 u. 2 veces	0	0	0	0	0	52
3 veces u. 3.5 veces	10	5	5	5	5	
4 veces u. 4.5 veces	15	10	5	5	5	
5 veces u. 5.5 veces	20	15	10	5	5	
6 veces u. 6.5 veces	25	20	15	10	5	
7 veces u. 7.5 veces	30	25	20	15	10	
8 veces u. 8.5 veces	35	30	25	20	15	
9 veces u. 9.5 veces	40	35	30	25	20	
10 veces u. 10.5 veces	45	40	35	30	25	
11 veces u. 11.5 veces	50	45	40	35	30	
12 veces u. 12.5 veces	55	50	45	40	35	
13 veces u. 13.5 veces	60	55	50	45	40	
14 veces u. 14.5 veces	65	60	55	50	45	
Más de 15 veces	70	65	60	55	50	

EGRESOS FAMILIAR

Concepto	Monto	Total mensual de egresos familiar multiplicado por 100	% de egresos respecto al ingreso familiar	Puntaje	
Renta hipoteca	\$ 55	59	Más de 75%	0	
Luz	\$		61% a 70%	1	
Agua	\$		55% a 60%	2	
Combustible (gas, leña, etc.)	\$		41% a 50%	3	
Teléfono (incluye celulares)	\$		31% a 40%	4	
Transporte	\$		Ate. de 10%	5	
Vestido	\$		96	Total de Puntos por Egreso Familiar	37
Alimentos	\$				
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	38	Porcentaje a pagar	Exempto	30%	35%	50%	70%	85%	100%
Vivienda									
Salud Familiar									
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 PROPORCIONE, ES VERDADERA Y FIDELICITA, CON EL CONOCIMIENTO DE QUE, EN CASO DE MENTIR O FALSIFICAR SOBRE LA MISMA, INCURRO EN UN DELITO CONFORME A LA LEY VIGENTE, APLICABLE EN EL ESTADO DE JALISCO.

65

Escribir con tinta azul



Estudio socioeconómico en hospitalización
Parte 4/4

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO

Diagnóstico **67**

FAMILIOGRAMA:

68

INTERVENCIÓN SOCIAL

Intervención **69**

La información contenida en este 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 Cedula 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.)



Procedimiento para la valoración socioeconómica



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	Escribe sobre la línea, la actividad u ocupación actual del paciente. Ejemplo: secretaria, mensajero, cajero, almacenista, albañil, comerciante formal e informal, enfermera, administradora, educadora. Etc.
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)



Procedimiento para la valoración socioeconómica



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.



Procedimiento para la valoración socioeconómica



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: (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 03: Reducción de tarifa



Unidad Médica de Urgencias
Trabajo Social
Reducción de Tarifa

Unidad: DA () RS () EA () MR () LO () Fecha: Día Mes Año

Nombre:

Área: Con. Ext. () Urgencias () Hospitalización () Otro ()

Servicio:

Tarifa: Reducción: A pagar:

Elaboró:

Name and signature of Social Worker



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 05: Registro de Reducción de tarifa

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias Registro de Reducción de Tarifa							
Fecha	Nombre del paciente	Área	Servicio	Tipo de evaluación/Folio	Cant. papeles	Ts	Tipo de apoyo
1	2	3	4	5	6	7	8
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			
				Folio			

A= Apoyo Institucional E= Estudio socioeconómico D= Dictamen socioeconómico




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	<p>Poner una cruz "X" en el recuadro según corresponda:</p> <p>A: Apoyo Institucional E: Estudio Socioeconómico D: Dictamen Socioeconómico</p> <p>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.</p>
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



Guadalajara

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 Casado Casado Viudo Soltero Divorciado Separado

Años Meses

Escolaridad: 13 Ocupación: 14
Máximo grado de estudios Actual

Domicilio permanente: 15 No. 16 Colonia 17

Calle

Afiliado: 19 JMSS ISSSTE Seguro Popular Ninguno Otro: 17 Capacidad distinta: 18

Municipio Estado Teléfono

No. de Filiación: 20 Especifique

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE

Nombre: 21
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)

Domicilio: 22 Calle 23 No. 24 Colonia 25

Municipio Estado Teléfono Ocupación actual Parentesco con el enfermo

SITUACIÓN GENERAL ECONÓMICA

26 Requiere de estudios socioeconómico SI NO

Los datos anteriores fueron proporcionados por: 27

28

BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ, ES VERDADERA Y FIDELIGMA. CON EL CONOCIMIENTO DE QUE, EN CASO DE MENTIR O FALSAR SOBRE LA MISMA, INCURPO 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
Guadalajara

Sistema de Información de Atención
Médica de Urgencias



Dictamen socioeconómico

Guadalajara

OBSERVACIONES

29

La información contenida en este 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

Sello



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 diagnóstico, 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.



Procedimiento para la valoración socioeconómica



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>



Guadalajara
La Ciudad

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

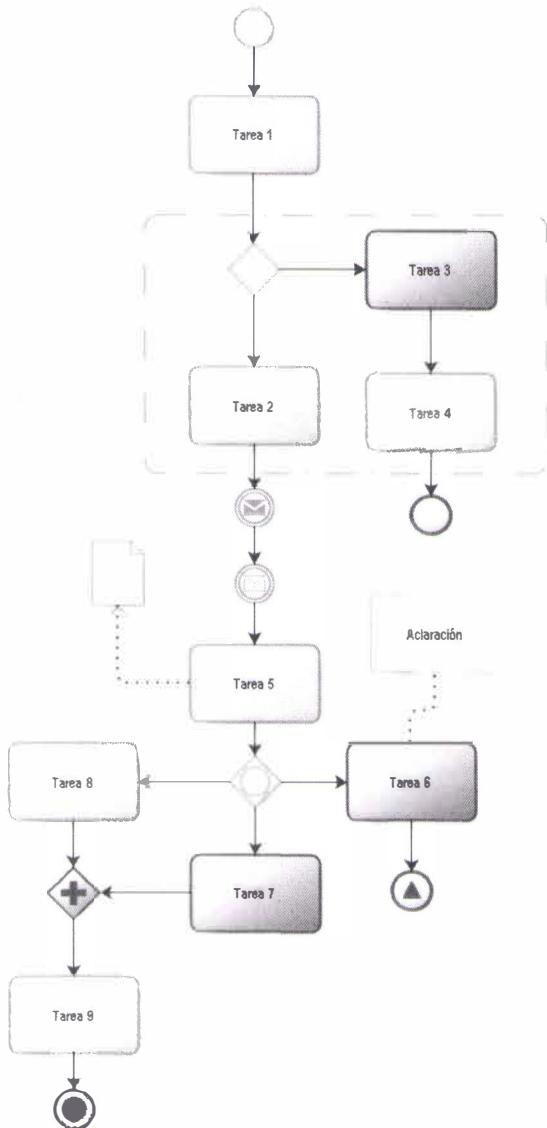
Clave: 037P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 DE JUNIO 2020

Autorización

Nivel II



Servicios Médicos
Municipales
Construcción
de Comunidad

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

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
PROYECTISTA

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

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

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



Construcción
de Comunidad



**Construcción
de Comunidad**



**Servicios Medicos
Municipales**
Construcción
de Comunidad

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



**Procedimiento para el resguardo de pertenencias
su entrega**

y

Clave: 037P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 DE JUNIO 2020



ÍNDICE

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



La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 DE JUNIO 2020





Procedimiento para el resguardo de pertenencias
su entrega y

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 DE JUNIO 2020



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 Área de Atención Prehospitalaria.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

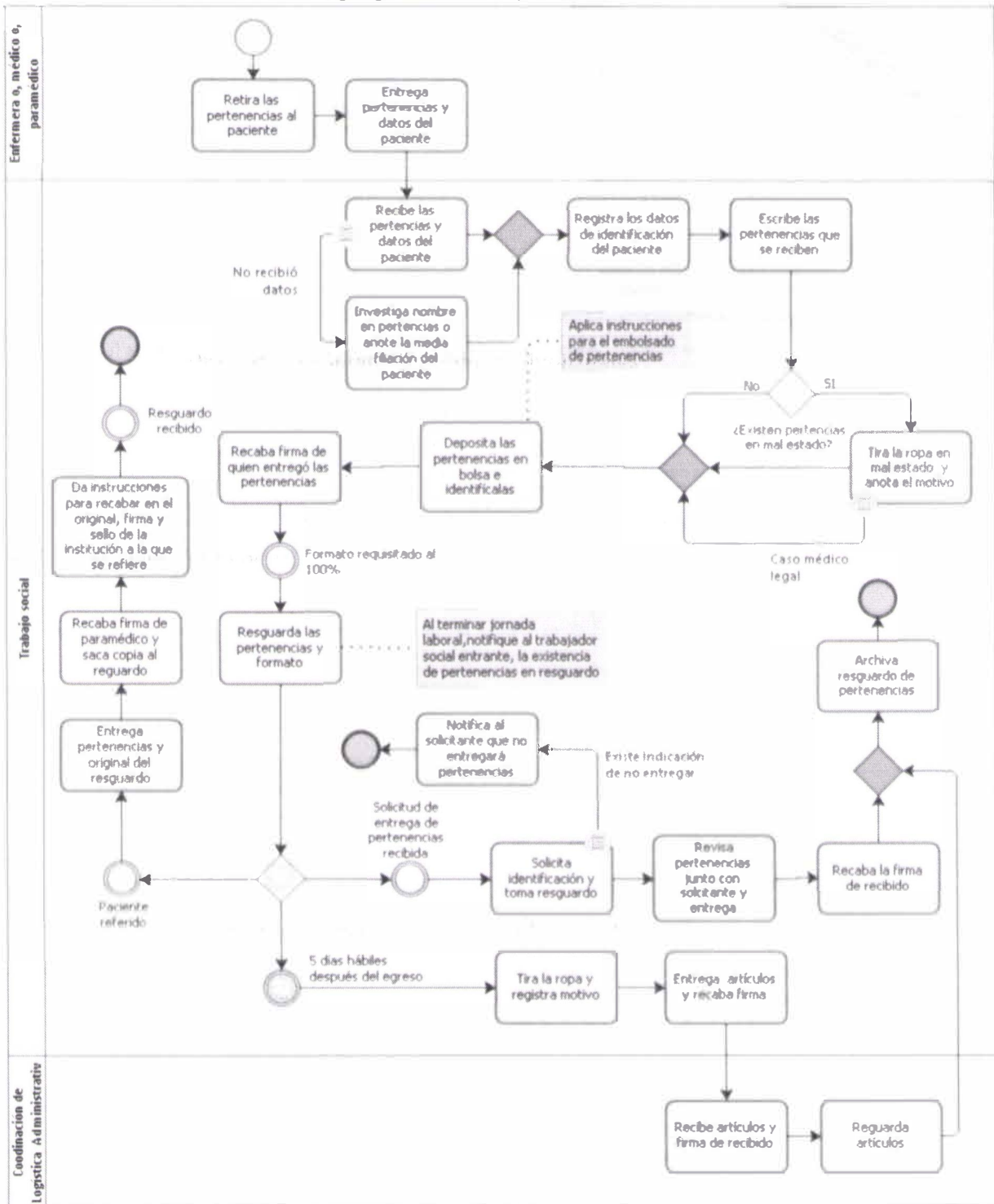
Documento	008OE-CV_001 Manual de organización específico de Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"
Funciones	
1.0 Unidad Médica de Urgencias (cruz Verde)	
a).	Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo a instrucciones 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,



Procedimiento para el resguardo de pertenencias su entrega



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



Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega



6.- DESARROLLO:

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



Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega



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:

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"> LTS Violeta Muñoz Rosales LTS Karla Daniela Ávila Ruíz LTS Enriqueta Palafox de la Fuente



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
0080E-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.	30 DE JUNIO 2020	Ninguna	Segunda vez, cambio de administración 2018-2021
2.			



y

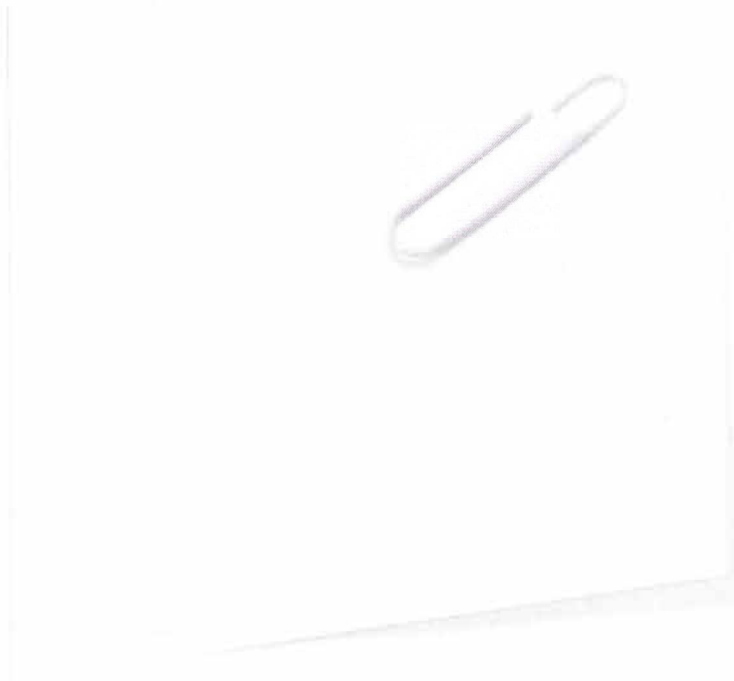
Clave: 037P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 DE JUNIO 2020



ANEXOS





Municipio
La Ciudad

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV_002

Documentación: 20 de diciembre del 2016

Actualización: 30 DE JUNIO 2020





Anexo 01: Resguardo de pertenencias
Anverso

Resguardo de pertenencias Guadalajara

Fecha de elaboración: ____/____/____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____
Edad: _____
Sexo: H M
Fecha de nacimiento: _____
Servicio: _____
Médico asignado: _____

LISTADO DE PERTENENCIAS

PIEZAS DE VESTIR	ACCESORIOS	ARTÍCULOS VARIOS
10	11	12
		Dinero
		13

ARTÍCULOS A TIRAR

14

MOTIVO POR EL CUAL SE TIRA

15

Observaciones: 16

17 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

18 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL QUE RECIBE

ENTREGA DE PERTENENCIAS

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



Observaciones: 25

26 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL

27 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE (FAMILIAR O AMIGO)

Procedimiento para el resguardo de pertenencias
y su entrega



 <p>Servicios Médicos Municipales COMISIÓN DE CONSULTA</p>	 <p>Resguardo de pertenencias Guadalajara</p>
Seguimiento de Pertenencias	
28 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	29 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
28 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	29 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
28 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	29 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
28 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	29 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

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.

**Procedimiento para el resguardo de pertenencias
y su entrega**



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 proporcione 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

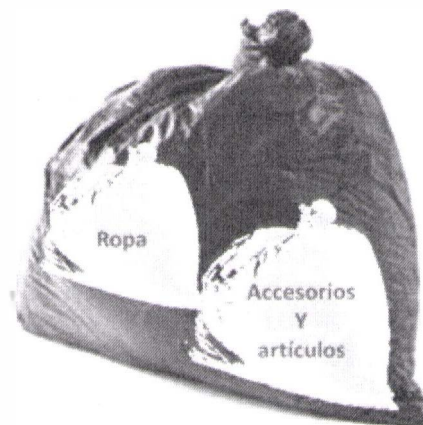


3.- Cierra con cinta adhesiva la bolsa de las prendas de vestir e identificala con los siguientes datos: Nombre del paciente, servicio, tipo de artículos y fecha.

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.





Autorización

Elaboró:


LAE, MARÍA DE LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Dictamen Técnico-Médico:


DR. JOSÉ BENITO ROJO MENCHACA
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas


Dictamen Técnico-Administrativo:


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

Autorizó


DR. MIGUEL ÁNGEL ANDRADE RAMOS
Director de Servicios Médicos Municipales

Visto Bueno


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


SAUL EDUARDO JIMÉNEZ CAMACHO.
Director de Innovación Gubernamental

Fecha de Autorización

22 - Febrero - 2021





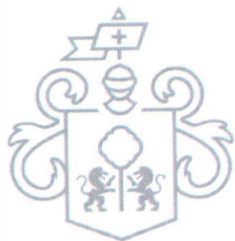
La Ciudad

UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



Servicios Médicos
Municipales
Municipalidad de Valdivia

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS TOMO I



Gobierno de
Guadalajara

