

# Gaceta Municipal

SUPLEMENTO. Tomo V. Ejemplar 12. Quinta Sección. Año 106. 21 de septiembre de 2023

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACIÓN TOMO II. COORDINACIÓN GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDAD. DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES



La Ciudad que  
**quiero**



La Ciudad que  
**quiero**





**L.A.E. Jesús Pablo Lemus Navarro**  
*Presidente Municipal de Guadalajara*

**Lic. Eduardo Fabián Martínez Lomelí**  
*Secretario General*

**Mtro. Mario Ernesto Padilla Carrillo**  
*Director de Archivo Municipal de Guadalajara*

**Comisión Editorial**  
Mónica Ruvalcaba Osthoff  
Mirna Lizbeth Oliva Gómez  
Karla Alejandrina Serratos Ríos  
Mónica Ramírez Valle

**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 33 3818-3638  
Ext. 8608

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

# Gaceta Municipal

Fecha de publicación: 21 de septiembre de 2023

## Índice

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





# Unidad Médica de Urgencias



## Manual de Procedimientos Hospitalización Tomo II

Elaboración: 30 de abril 2022 Actualización: 30 de junio 2022 Nivel: III





## Autorización

Elaboró:



---

LAE. MARÍA DE LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Dictamen Técnico-Médico:



---

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Dictamen Técnico-Administrativo:



---

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó



---

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Director de Servicios Médicos Municipales

Visto Bueno



---

LIC. JOSÉ ALAN MARTÍN JIMÉNEZ YÁÑEZ  
Jefe del departamento de la gestión de Calidad



---

ING. ELISEO ZÚÑIGA GUTIÉRREZ  
Director de Innovación Gubernamental

Fecha de Autorización

---



## UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACIÓN TOMO II





## 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. Xavier Calderón Alcaraz, ha instruido que la atención médica en urgencias, sea estandarizada e implementada en las unidades médicas, con el objeto de que el proceso de atención a los pacientes, sea el mismo en todas y en cada una de estas.**





## UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACIÓN TOMO II

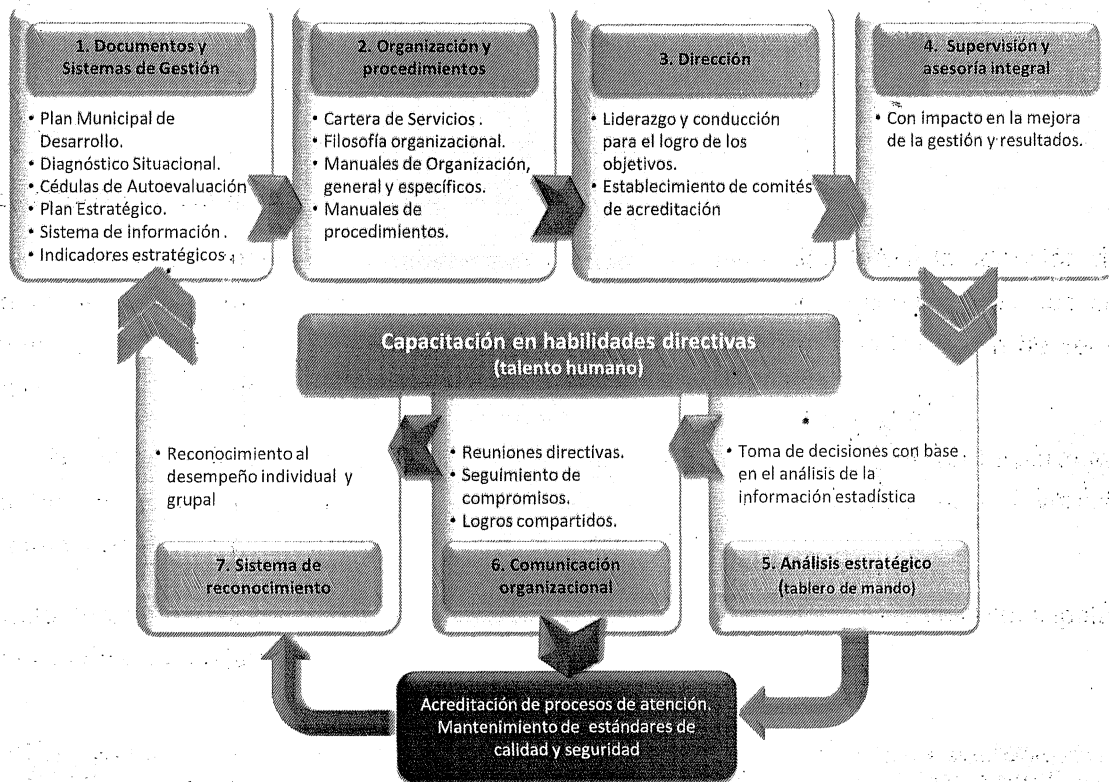


## LA CALIDAD EN SERVICIOS MÉDICOS.

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.



# UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACIÓN TOMO II



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



## Contenido del manual

Autorización

Presentación

Contenido del manual

Misión de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

Visión

Objetivo Estratégico

Decálogo de Valores

Políticas rectoras

Fundamento Legal

Modelo Conceptual

- 040- Procedimiento de consentimiento informado
- 041- Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias
- 042- Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital
- 044- Procedimiento de egreso hospitalario/Urgencias de pacientes
- 046- Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa
- 047- Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



- 048 Procedimiento para el abastecimiento de hemocomponentes
- 049 Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO Y Rh
- 050 Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO Y Rh
- 051 Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas
- 052 Procedimiento para realizar pruebas de compatibilidad sanguínea
- 054 Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio
- 065 Procedimiento de Laboratorio
- 067- Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria de cirugía de ortopedia y traumatología.
- 068- Manual para la operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en la Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara



## Dirección de Servicios Médicos Municipales 2021-2024.

### Misión

Garantizar el derecho efectivo a la salud, otorgando servicios de urgencias, prehospitalarios y de atención médica integral eficientes, accesibles, oportunos y con calidad, contribuyendo con ello al bienestar y seguridad de los pacientes y usuarios.

### Visión

Situar a la Ciudad de Guadalajara como la ciudad Modelo y punto de referencia en los tres niveles de Gobierno, al brindar servicios médicos municipales de urgencias, prehospitalarios y de atención médica integral de alto nivel, contando con el personal líder en estos componentes y apegados a los valores institucionales, propiciando con ello la satisfacción de los y las tapatías en cuanto a sus necesidades en salud y conscientes de su autocuidado, en el marco del establecimiento de alianzas colaborativas como un aspecto fundamental para el desarrollo

### Objetivo Estratégico

Otorgar atención médica integral, prehospitalaria y de urgencias, accesible, con eficiencia, calidad y seguridad a los pacientes, en el marco de un esquema de alianzas intermunicipales, así como propiciar las mejores condiciones en salud para la población usuaria de los servicios médicos municipales.



## 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:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACIÓN TOMO II

- 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.

### *Equidad.*





La **equidad** es el principio ético normativo; implica **justicia e igualdad de oportunidades, hombres y mujeres. En salud** es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas **respetando la pluralidad de la sociedad.**

***Igualdad.***

La **igualdad** de género consiste en la **igualdad** de derechos, responsabilidades y oportunidades para todas las personas. pilar necesario para lograr un mundo sostenible, pacífico, próspero, saludable y que no deje a nadie desatendido.

### 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 apearse a las guías de práctica clínica.

## Fundamento Legal

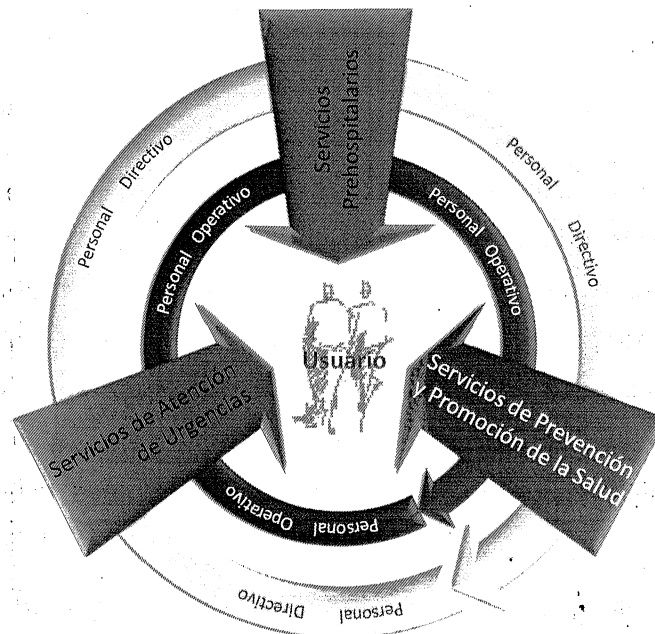
Artículo 225 Quinquies. La Dirección de Servicios Médicos Municipales, tiene las siguientes atribuciones:

- 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. VI. Proponer las acciones de mejora del sistema de salud, basado en las necesidades de la ciudadanía;
- VII. Implementar los protocolos de intervención específica para los padecimientos de alta prevalencia;
- VIII. Colaborar en coordinación con las dependencias competentes en la implementación de medidas para el saneamiento y preservación de los entornos habitacionales, escolares y laborales, favoreciendo en la generación de entornos saludables para las personas;
- IX. Autorizar, apoyar y evaluar el desarrollo y cumplimiento de los programas de enseñanza, educación continua y adiestramiento en el servicio de salud;
- X. Coadyuvar y asesorar a las dependencias y entidades de la administración pública municipal para que las oficinas y edificios públicos del Municipio obtengan la certificación como entornos favorables a la salud, así como para que conserven dicha certificación; y
- XI. Asesorar y colaborar, en coordinación con la dependencia municipal de Protección Civil, a la Administración pública en la implementación y operación de sus respectivas omisiones de Seguridad e Higiene.

## Modelo conceptual

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

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





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

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.

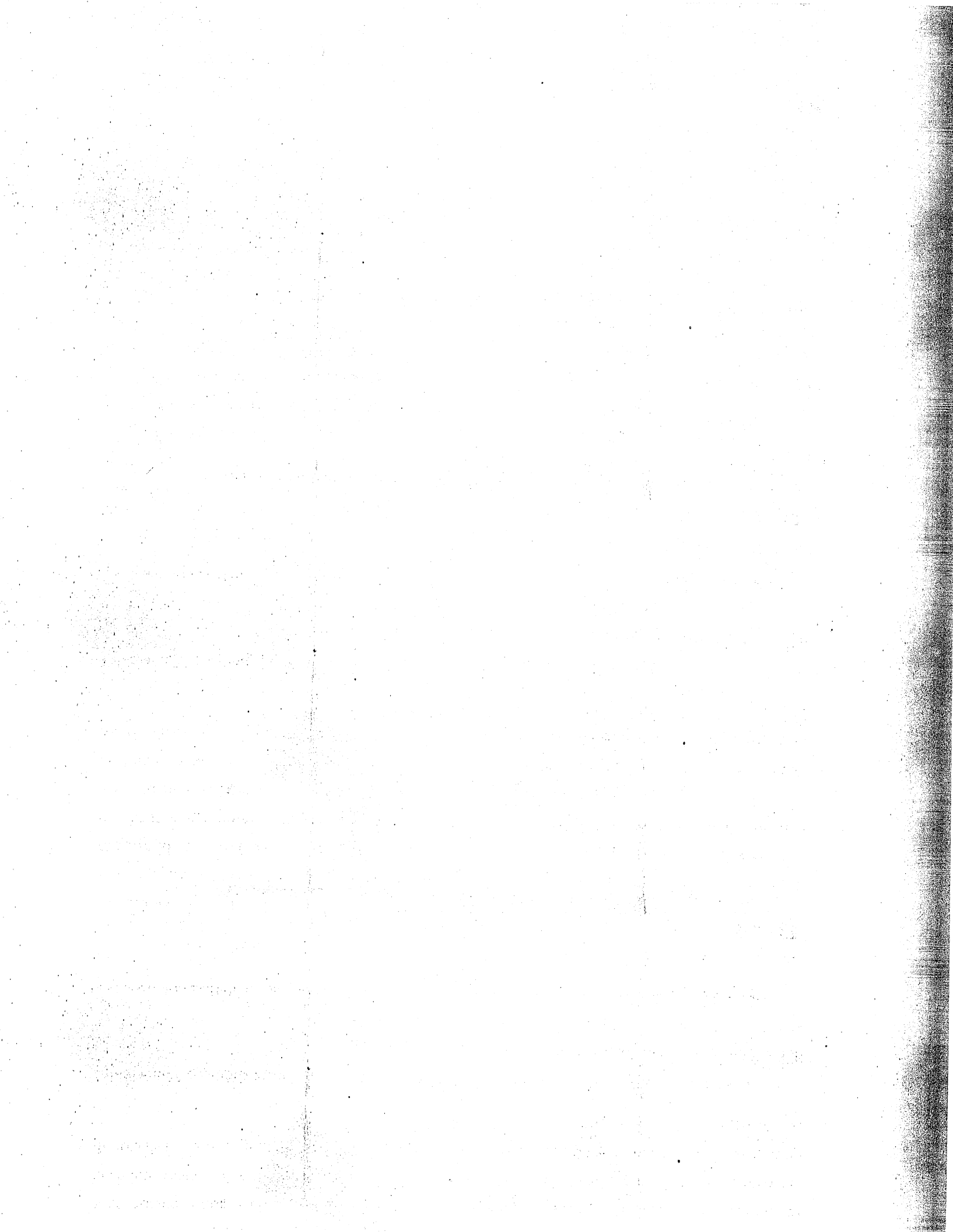
Todos estos procesos están encaminados y dirigidos a la plena satisfacción de los usuarios y tienen tanto al personal operativo de las diferentes categorías como al personal directivo en circulares concéntricas permanentes alrededor de estos procesos, impulsados por valores inmersos en una espiral continua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

Área de Innovación y Desarrollo  
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación  
2021-2024





# Procedimiento de consentimiento informado

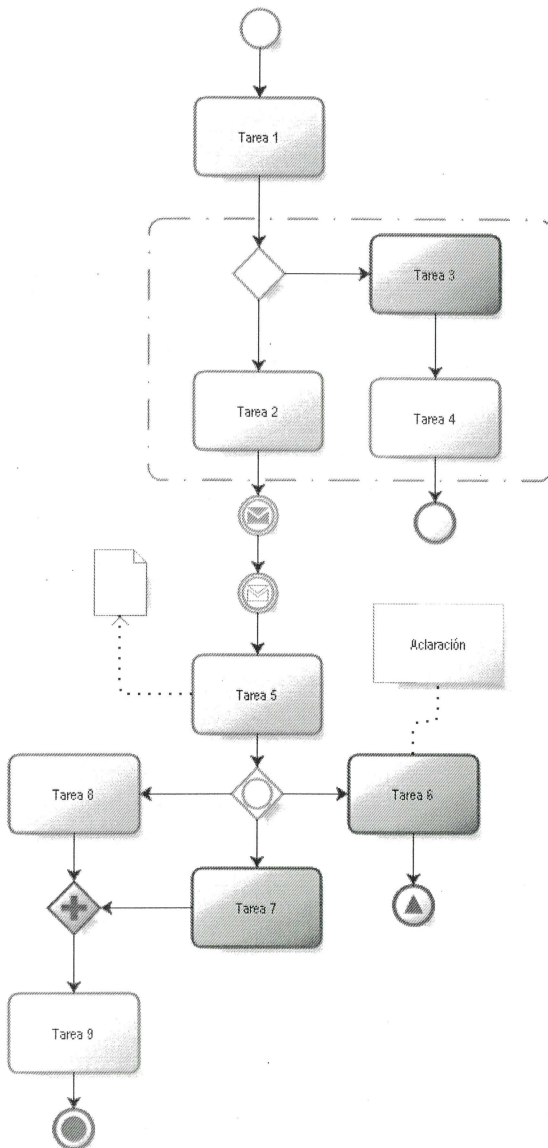
Clave: 040P-CV\_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias  
Hospitalización y Urgencias



## Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales





**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 040  
Procedimiento de consentimiento  
informado**

<b>NOMBRE</b>
<b>DR. MANUEL ALEJANDRO BARAJAS ZAMBRANO</b>
<b>LTS. VIOLETA MUÑOS ROSALES</b>





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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de consentimiento informado**

Clave: 040P-CV\_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



## 1.- OBJETIVO

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

## 2.- ALCANCE

### Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

### Áreas que intervienen:

Urgencias, Hospitalización y Consulta externa.

## 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

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

2. Es responsabilidad de los médicos informar a los pacientes (familiar) de forma clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento, así como la de dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

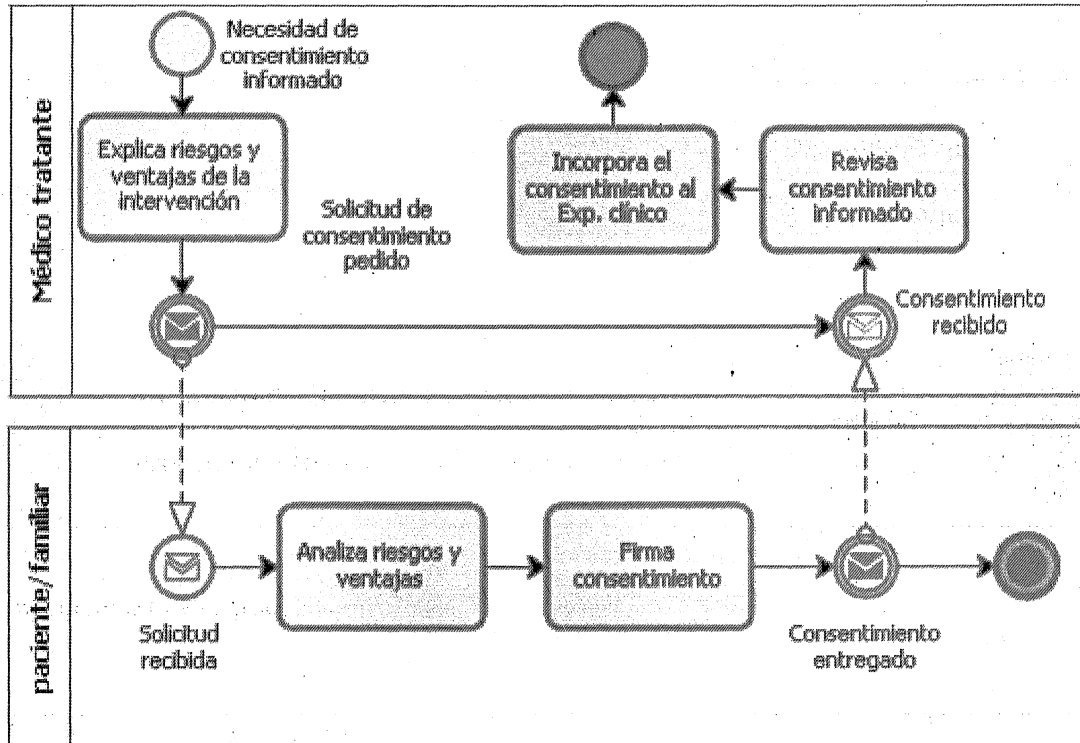


#### 4.- RESPONSABILIDADES

<b>Documento</b>	0070G-DSMM_Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
<b>Funciones</b>	
<b>1.2.3 Unidad médica de urgencias.</b>	
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.	

<b>Documento</b>	008E-DSMM_001Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
<b>Funciones</b>	
<b>1.2. Servicios de Atención Médica</b>	
c) Proporcionar información verbal completa a los familiares y paciente, sobre los procedimientos, diagnósticos, tratamiento y sobre los posibles riesgos.	
h) Mantener notificado debidamente al Ministerio Público cuando el caso implique responsabilidad legal, en coordinación con el personal de trabajo social para dar información en tiempo y forma.	
p) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
<b>1.2.2 Urgencias</b>	
c) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente.	
d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado.	
<b>1.2.3 Hospitalización</b>	
c) Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos.	
i) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente.	

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





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV\_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



**6.- DESARROLLO:**

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

**7.- COLABORADORES:**

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano	• LTS. Violeta Muñoz Rosales	

**8.- DEFINICIONES:**

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





9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

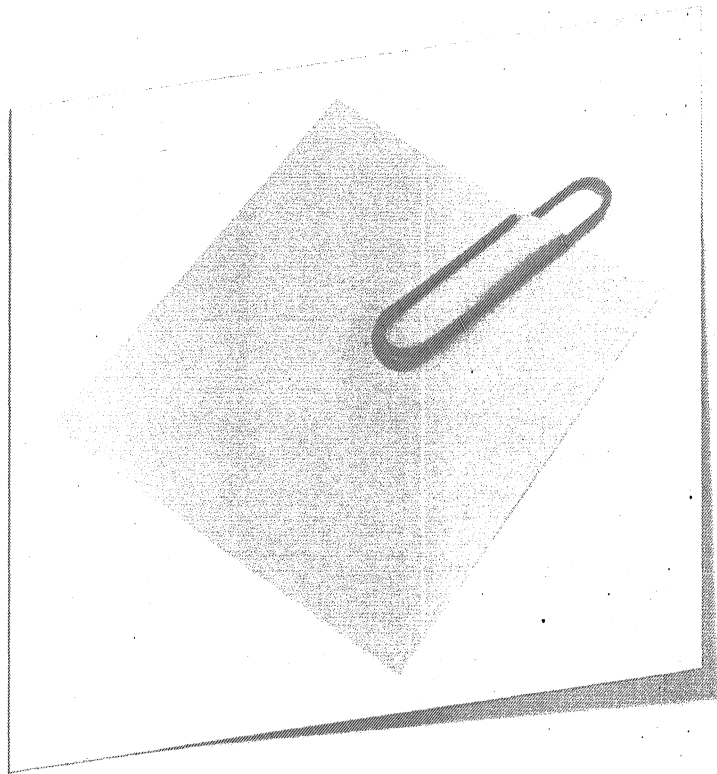
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Anexo	Agrega, formato carta de consentimiento informado material quirúrgico

# ANEXOS




200






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



**Servicios Médicos**  
Comisión de  
Evaluación de  
Efectividad

Sistema de Información de Atención  
Médica de Urgencias



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
JALISCO

**Carta consentimiento bajo información/ Procedimiento quirúrgico**

Unidad Médica de Urgencias \_\_\_\_\_

Número de expediente: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

F. de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Médico tratante: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Acto médico - quirúrgico que se propone: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

igualmente manifiesto que el médico describió las probables complicaciones y se nos dieron a conocer los riesgos siguientes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

**SI SE OTORGA EL CONSENTIMIENTO**

Nombre y Firma del Paciente o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testigo: Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testigo: Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Huella Digital del Menor  
Pulgar Derecho

Nombre y Firma del Paciente o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testigo: Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testigo: Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Médico Tratante

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

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

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



**Servicios Médicos**  
Municipales  
de Guadalajara

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



Gobierno de Guadalajara

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ No. Exp. \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Situación Especial (discapacitado) \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamiento propuesto: \_\_\_\_\_

Acto Autorizado: \_\_\_\_\_


Riesgos y beneficios: \_\_\_\_\_

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


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

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

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



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA**



NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

RELACION CON EL PACIENTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

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

**DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:**

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

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

**NEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por la presente, NEGÓ el consentimiento para que sean aplicados en mí o en mi representado el método de la técnica anestésica y lo que deriva de ella, consciente de que no he sido informado de las consecuencias que resultan de este rechazo.


\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Por la presente, REVOCO el consentimiento otorgado en fecha \_\_\_\_\_ y en el mismo momento al método anestésico que se venía en mí o en mi representado a partir de esta fecha, \_\_\_\_\_ retirando de toda responsabilidad al anestesiólogo, toda vez que he entendido los alcances que conlleva esta revocación.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Anexo 01: Consentimiento informado material quirúrgico



**GOBIERNO DE GUADALAJARA**  
CONSTRUCCIÓN DE LA COMUNIDAD  
SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
MATERIAL QUIRÚRGICO**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

**PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE CIRUGIA:** \_\_\_\_\_ **TURNO:** \_\_\_\_\_

**CRUJANO RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**CIRUGIA PROGRAMADA:** \_\_\_\_\_

A través de este documento que forma parte del expediente clínico como proceso para la obtención del consentimiento, hago constar que fui debidamente informado (a) sobre el tipo de cirugía y material que será necesario para su realización, así como también se me fue dado a conocer de manera clara los nombres de los diferentes proveedores que a saber se encuentran inscritos como proveedores cumpliendo todos los requisitos administrativos y de calidad necesarios, siendo elegido por mí, de manera libre y sin ningún tipo de presión el denominado:

Proveedor \_\_\_\_\_ el cual cumpliré con mis expectativas sobre el costo y la forma de pago.

Yo, \_\_\_\_\_, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo estimado y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad realizarme esta cirugía.

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta cirugía, así como de los riesgos a los que estaré expuesto ya que dicha procedimiento es considerado de \_\_\_\_\_ riesgo.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de T.S. \_\_\_\_\_

**FIRMA DE CONSENTIMIENTO**  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2023

<p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE PADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL (según aplique, se requiere identificación)</p>	<p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO</p>
<p>TESTIGOS</p>	
<p>_____ NOMBRE Y FIRMA PARENTESCO DOMICILIO</p>	<p>_____ NOMBRE Y FIRMA PARENTESCO DOMICILIO</p>

Nota: Los datos personales mencionados en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV\_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023









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

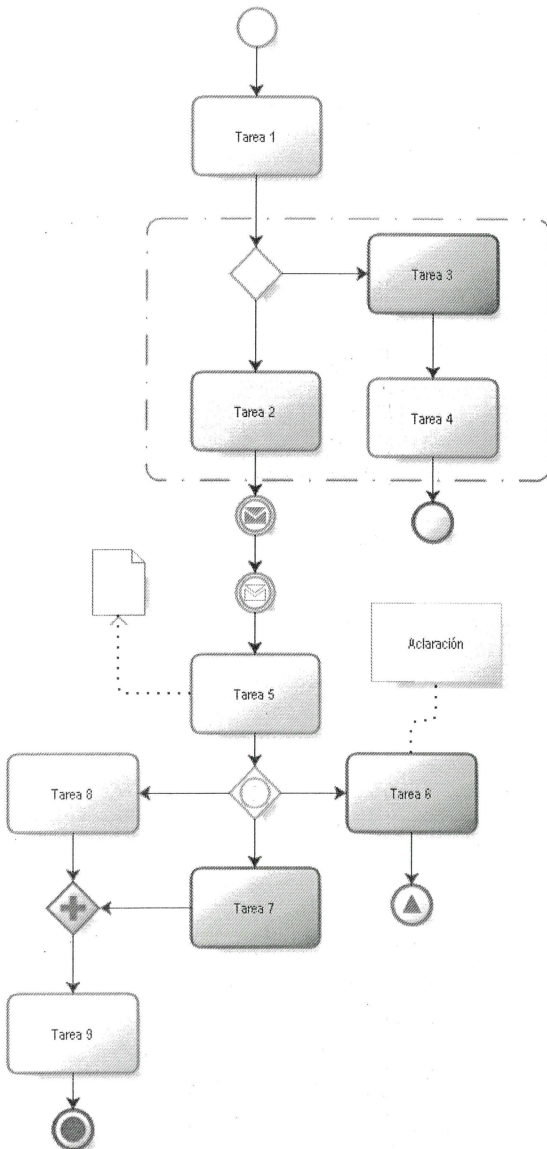
Clave: 041P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



## Unidad Médica de Urgencias



### Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

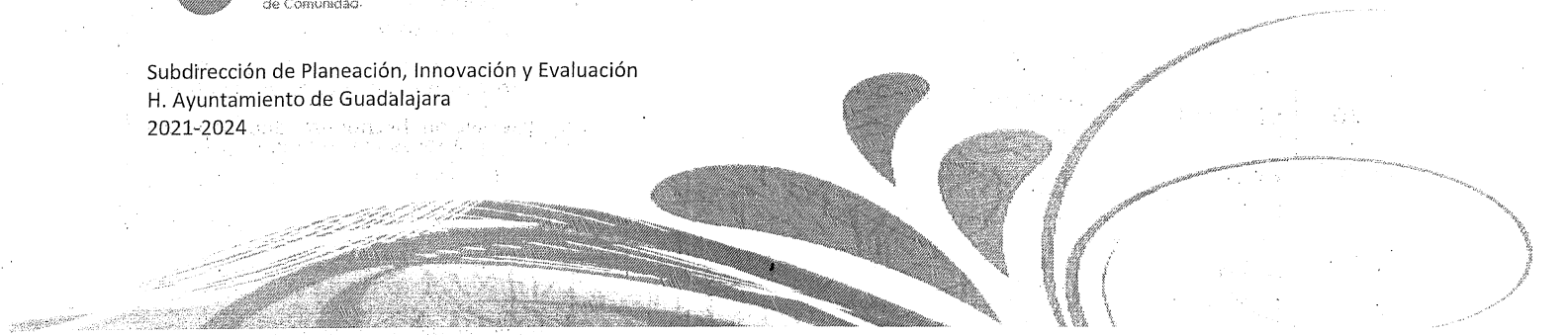
Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 041  
Procedimiento para el surtido de  
medicamento controlado a las diversas  
áreas de la Unidad Médica de Urgencias**

<b>NOMBRE</b>
LIC. MARÍA ELENA BALLESTEROS ARANDA





ÍNDICE

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

Índice

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

Índice

Índice



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





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



**1.- OBJETIVO**

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

**2.- ALCANCE**

**Límites del procedimiento (inicio y fin):**

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

**Áreas que intervienen:**

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

**3.- REGLAS DE OPERACIÓN**

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad de CEyE o de CenDis, la guarda, custodia y dispensa de los medicamentos controlados al Servicio de urgencia, quirófano y terapia intensiva; así como llevar el registro de entradas y salidas de cada uno de ellos.
3. La entrega de medicamento controlado, únicamente debe realizarse mediante la entrega de "Vale receta" y éste debe encontrarse debidamente requisitado.
4. Los "Vales receta" deben estar correctamente llenados y firmados única y exclusivamente por los médicos que prescriben el medicamento controlado a sus pacientes, para poder entregar dichos insumos.
5. Es responsabilidad de las enfermeras del turno matutino de urgencias y CEyE/CenDis, la de mantener el stock de medicamento controlado de manera completa.



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



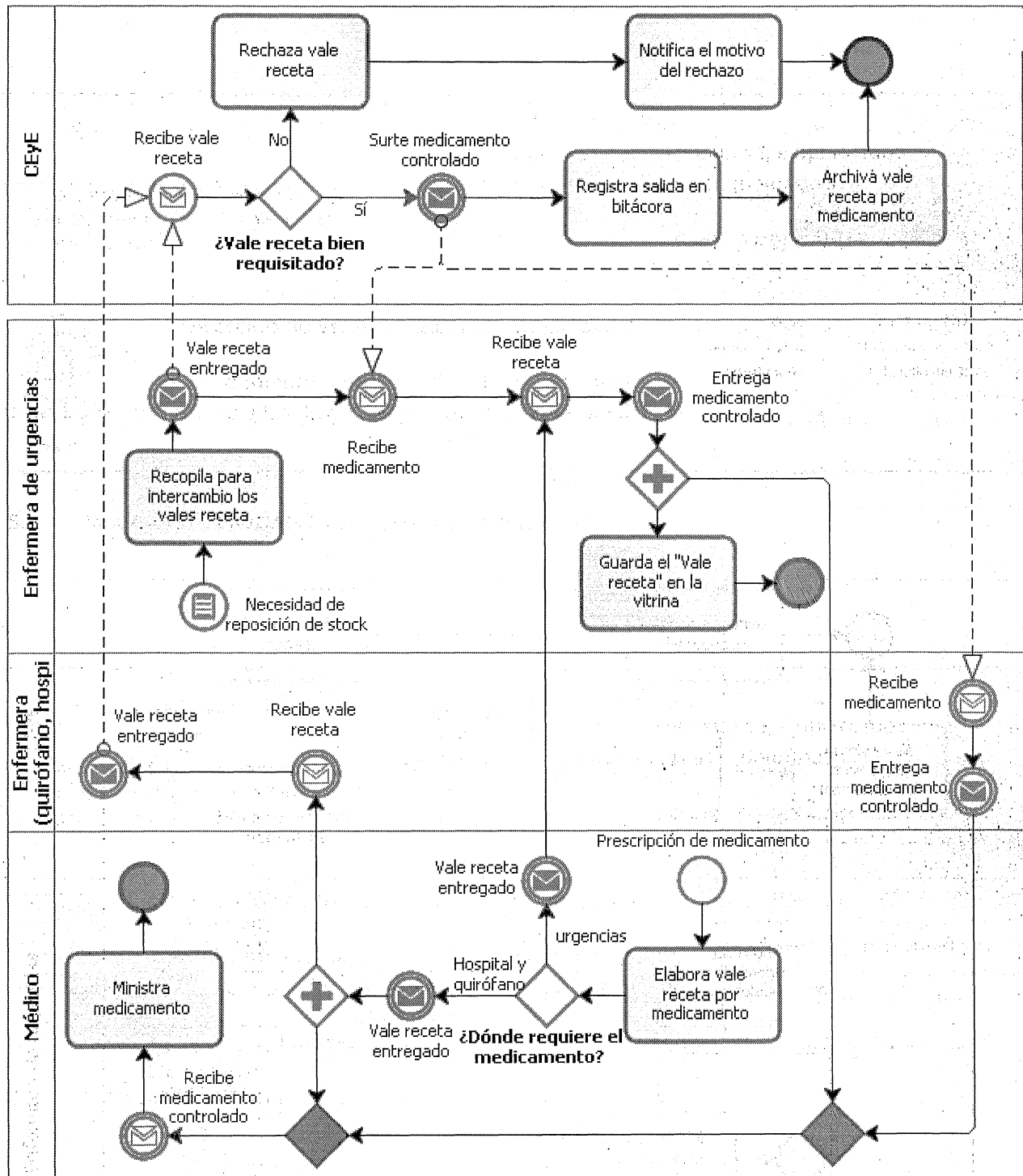
**4.- RESPONSABILIDADES**

<b>Documento</b>	007OG-DSMM_001 Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
<b>Funciones</b>	
<b>1.2.3 Unidad Médica de Urgencias.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios.</li> <li>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.</li> <li>i) Buscar el buen uso y conservación de los bienes patrimoniales y la optimización del uso de los insumos.</li> <li>j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.</li> <li>m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.</li> </ul>	

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

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

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







# Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





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



6.- DESARROLLO:

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

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

Clave: 041P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



#### 7.- COLABORADORES:

##### Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic Enf. María Elena Ballesteros Aranda

#### 8.- DEFINICIONES:

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

#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
FEUM 26659	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

#### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

#### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024



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

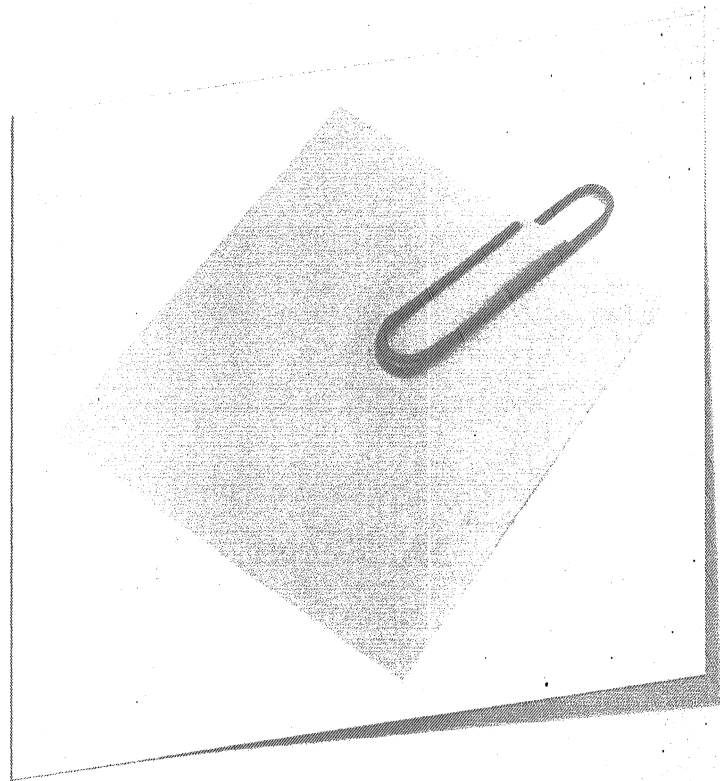
Clave: 041P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



# ANEXOS







Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV\_002
Documentación: 31 de mayo Del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Vale receta

Vale receta Medicamento controlado
Form with fields for: Turno (M, V, N, J/A), Fecha de elaboración (Day, Mes, Año), Nombre, Fecha de Nacimiento (Day, Mes, Año), Lugar de Nacimiento, CURP, Domicilio, Expediente, Diagnóstico, Nombre comercial y genérico del medicamento, Cantidad solicitada, Presentación, Dosificación, Días de prescripción, Vía de administración, and a section for the doctor's details (Nombre, Universidad, Especialidad, DGP, Firma).

Unidad «Dr. Jesús Delgadillo y Araujo»
Mariano Bárcenas 997. Alcaldé Barranquitas. Guadalajara, Jal. CP 44300. Tel (33) 1201820

7





Anexo 02: Instructivo de llenado del formato "Vale receta"

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV\_002  
Documentación: 31 de mayo Del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



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





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

Table with 3 columns: No., Concepto, Descripción. Contains 10 rows of instructions for recording medication entries and exits, including fields for date, shift, stock, lot, expiration, quantity, and name of staff.





# Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

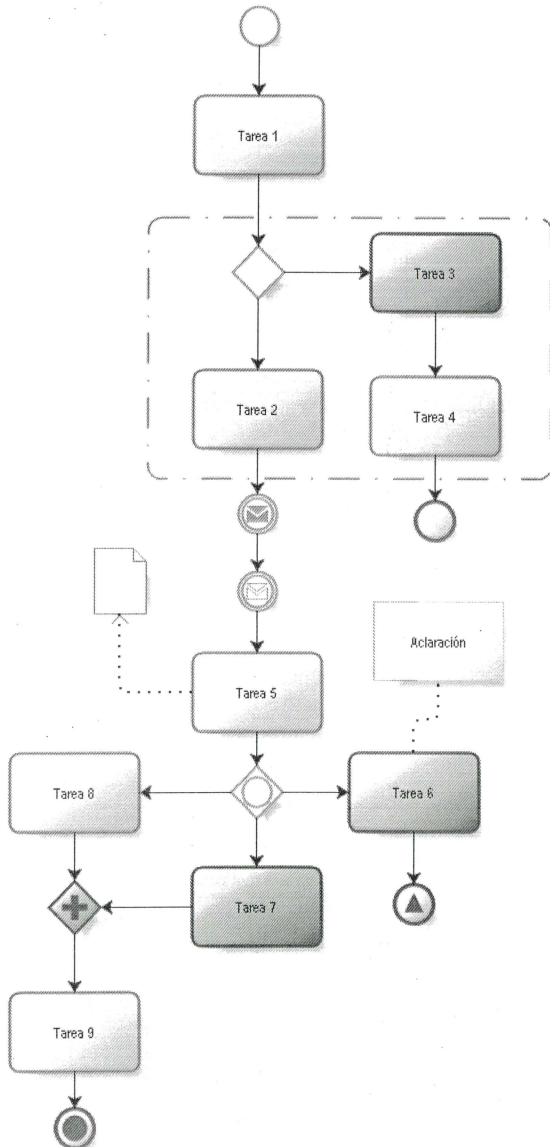
Clave: 042P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias  
Hospitalización



## Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARIA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

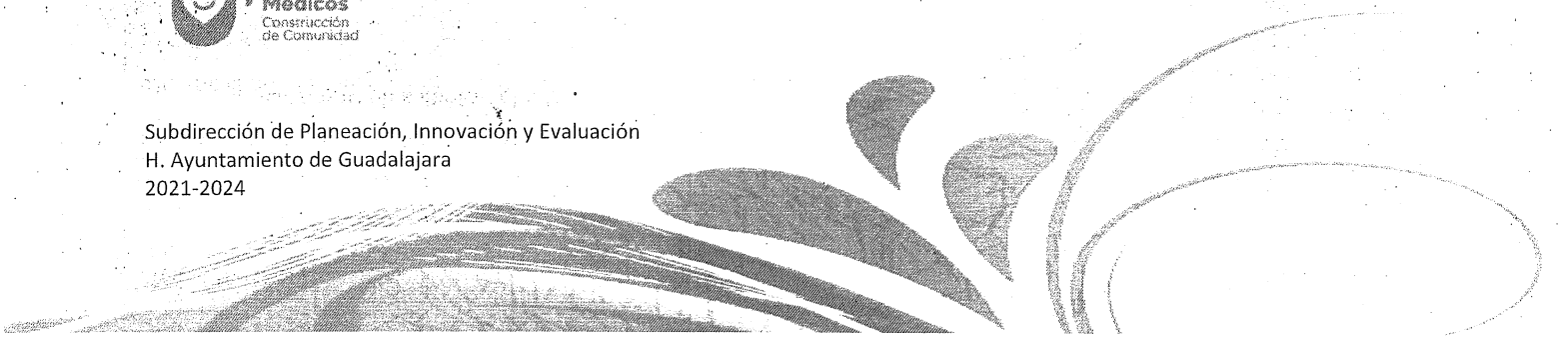
Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 042  
Procedimiento para el ingreso de  
pacientes a hospital**

<b>NOMBRE</b>
DRA. BLANCA RUBICELA MARTÍNEZ
ENF. GABRIELA RODRÍGUEZ ARELLANO
ENF. MARTHA GPE. MANZO AVIÑA
ENF. SILVIA DE JESÚS ITO MONTES
LTS. MARÍA GPE. CRUZ RAMÍREZ
LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA





ÍNDICE

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

Índice

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

Índice

Índice





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

Clave: 042P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

#### Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

#### Áreas que intervienen:

Hospitalización y Auxiliares Clínicos para la Atención Médica

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- A todo paciente que ingrese al área de hospital debe colocársele brazaletes de identificación y pegar "Ficha de identificación del paciente y médico responsable" en la cabecera de la cama conforme a la norma en materia de expediente clínico.
- El personal de trabajo social, debe recibir aviso de ingreso y egreso de cada paciente para su control administrativo.
- Es responsabilidad del personal de enfermería otorgarle bata al paciente que ingrese al área de hospital.



#### 4.- RESPONSABILIDADES

Documento 008OE-DSMM\_001 Manual de organización específico de la unidad médica de urgencias.

##### Funciones

#### 1.2 Servicios de Atención Médica

- a) Tener una comunicación clara y directa con el médico de guardia, valorar el ingreso del paciente y dar una atención efectiva, Si el paciente no quiere la atención médica, solicita que firme el desistimiento (formato específico).
- e) Informar a epidemiología, los casos sospechosos de enfermedades infecto-contagiosas de notificación obligatoria por el médico tratante.
- h) Mantener notificado debidamente al ministerio público cuando el caso implique responsabilidad legal, en coordinación con el personal de trabajo social para dar información en tiempo y forma.
- p) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

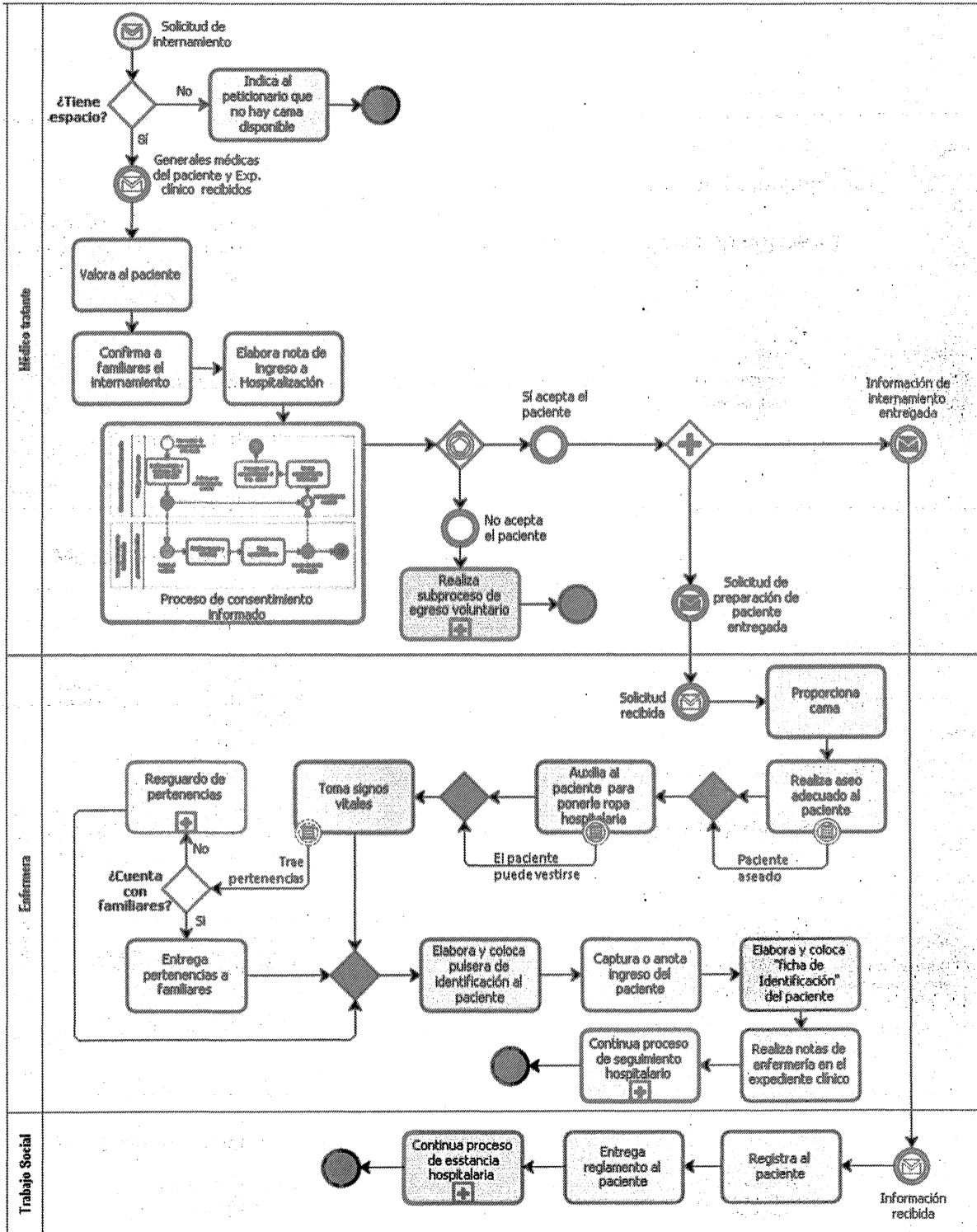
#### 1.2.3 Hospitalización

- b) Brindar a los pacientes un tratamiento integral que les permita retomar su vida social e integración a la comunidad.
- d) Coordinar solicitud de interconsultas referencia y regulación de los pacientes que se encuentren hospitalizados para una atención integral.
- e) Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos.
- k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.
- m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

#### 1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica

- a) Orientar e informar sobre el procedimiento e intervención especializada para su atención.
- f) llevar un registro en el expediente clínico que evidencie las acciones realizadas y contribuya a la rastreabilidad de información en procesos de atención médica.
- g) Intervenir en casos específicos de atención especializada e integral para la mejor recuperación de los pacientes.
- h) Atender a pacientes ambulatorios y hospitalizados de la unidad médica para restablecer la salud.
- i) Sensibilizar al familiar o responsable del paciente sobre su participación en la recuperación del mismo.

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





6.- DESARROLLO:

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

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



7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• Dra. Blanca Rubicela Martínez Sánchez	• Enf. Martha Gpe. Manzo Aviña	• Enf. Gabriela Rodríguez Arellano
• Enf. Silvia de Jesús Ito Montes	• LTS. María Gpe. Cruz Ramírez	• LTS. Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0080E-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias.

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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





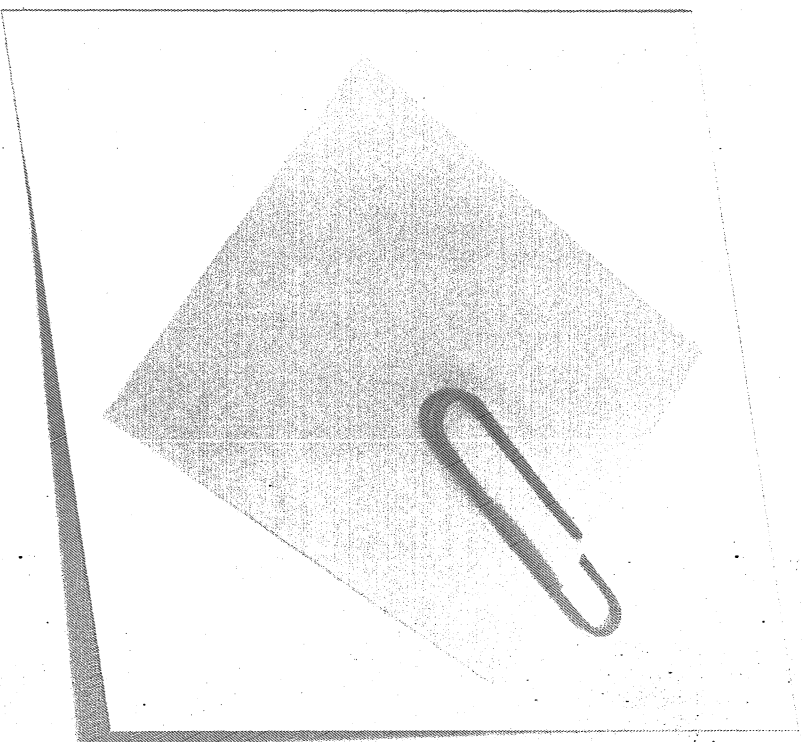
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024

# ANEXOS

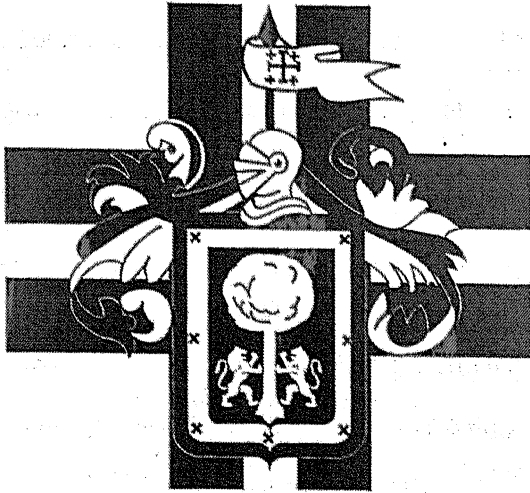






Anexo 01: Expediente clínico  
(Formato sugerido)



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



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE N.º  
193-3-9

Anexo 02: Nota de ingreso  
(Formato sugerido)

	Servicios Médicos Coordinación de Atención	Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias Nota de Ingreso							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Día</td> <td style="width: 10%;">Mes</td> <td style="width: 10%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año				
Día	Mes	Año							
<b>Nombre:</b>									
1er. Apellido		2do apellido							
Nombre(s)									
<b>Sexo:</b>	<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<b>Edad:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>						
		Día	Mes   Año						
<b>Servicio:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Sala/plac:</b>	<b>Exp.:</b>						
<b>Domicilio:</b>									
<b>Diagnóstico:</b>									
<b>Principio y evolución del padecimiento actual:</b>									
<b>Resumen del interrogatorio (Antecedentes):</b>									
<b>Exploración física:</b>									
<b>Signos vitales:</b>	TA:	FC:	FR:						
	Temperatura:	Paseo:	Talla:						
<b>Estado mental del paciente:</b>									
<b>Otros:</b>									
<b>Exámenes de laboratorio y/o auxiliares de diagnóstico:</b>									
<b>Impresión diagnóstica:</b>									
<b>Pronóstico:</b>									
<b>Tratamiento a seguir:</b>									



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

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



Anexo 04: Ficha de identificación (Formato sugerido)



Ficha de Identificación

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido                      Segundo Apellido                      Nombre(s)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de Registro: \_\_\_\_\_ Expediente:      Alergias: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_      No. de cama: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico tratante: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_      Hora: \_\_\_\_\_

Riesgo de úlceras por presión       Riesgo de Caídas       Técnica de aislamiento







Anexo 05 A: Registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería urgencias y hospital (Formato sugerido) Reverso

Table with 4 columns: Turno Matutino, Turno Vespertino, Nocturno, and a right margin column (H). Rows include sections for 'Datos significativos', 'Diagnóstico de Enfermería (NANDA)', 'Intervenciones (NIC)', 'Evaluación', and 'Evento adverso'. Each section has a header row and multiple rows for data entry.



Anexo 06 A: Registro de pacientes hospitalizados (Formato sugerido)

Registro de pacientes hospitalizados

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Servicios Médicos Municipales  
 Dirección de Servicios Médicos Municipales

UNIDAD:  JUA  JPA  JCA  JUA  JUA  JUA  JUA

Sexo	Edad	Nombre del paciente	Fecha de ingreso	Motivo de ingreso	Curso	Fecha de ingreso	Motivo de ingreso	Curso	Fecha de ingreso	Motivo de ingreso	Curso	Observaciones
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									
M	28		//									

Nota: El formato es de elaboración propia, de las 07:00 hrs a 24:00 horas, en el momento de que a las 24 horas se utilice un formato nuevo con fecha distinta.



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

Hora	Cuenta Expediente	Nombre del paciente	Edad Sexo		Motivo de ingreso	Fecha de ingreso		Dox	Fecha de egreso		Observaciones
			Edad	Sexo		MM / AA	MM / AA		MM / AA	MM / AA	
1	1		1	F		11 / 21					

**Anexo 07 A: Instructivo de llenado del formato "Registro de pacientes hospitalizados"**

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

**Anexo 07 B: Instructivo de llenado del formato "Registro de pacientes hospitalizados" (CRIAT)**

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

## Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

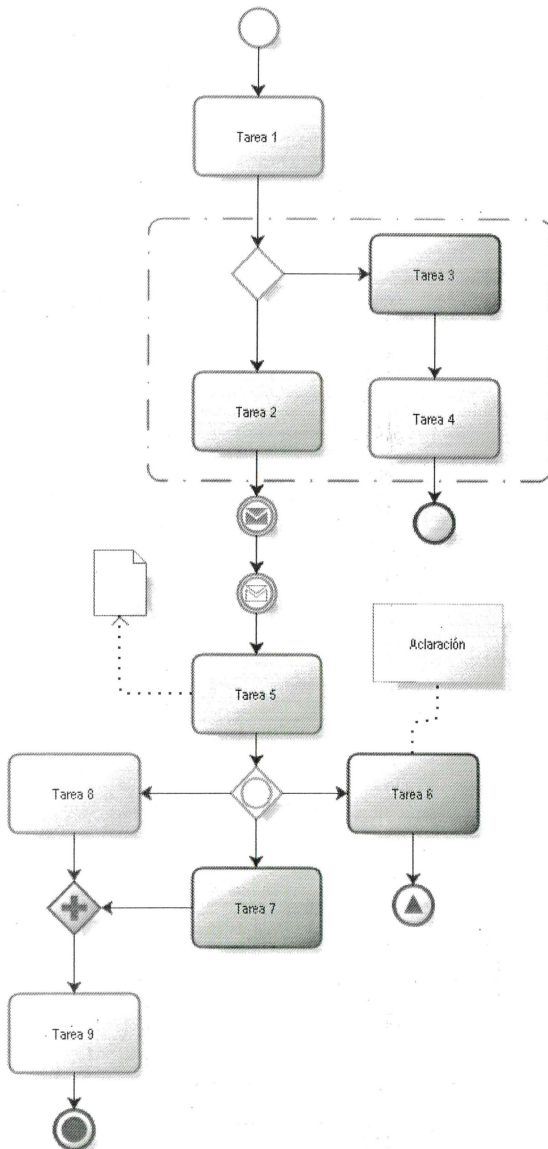
Clave: 044P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias  
Hospitalización/urgencia



### Autorizaciones

Elaboró:

LAE-MARIA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.:

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

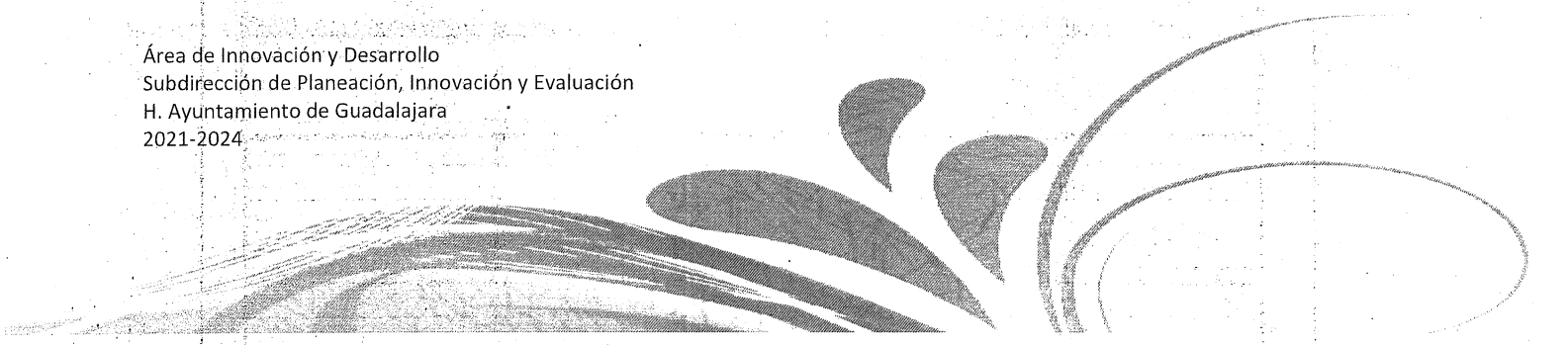
Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 044  
Procedimiento de egreso  
hospitalario/urgencias de pacientes**

<b>NOMBRE</b>
DRA. BLANCA RUBICELA MARTÍNEZ
ENF. GABRIELA RODRÍGUEZ ARELLANO
ENF. MARTHA GPE. MANZANO AVIÑA
ENF. SILVIA DE JESÚS ITO MONTES
LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA
LTS. MARÍA GPE. CRUZ RAMÍREZ





Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo.....	3
2.- Alcance.....	3
3.- Reglas de Operación.....	3
4.- Responsabilidades.....	5
5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles.....	6
6.- Desarrollo.....	12
7.- Colaboradores:.....	20
8.- Definiciones:.....	20
9.- Documentos de Referencia:.....	21
10.- Formatos Utilizados:.....	21
11. Descripción de Cambios.....	21
Anexos.....	23





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





## Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



### 1.- OBJETIVO

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

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

### 2.- ALCANCE

**Límites del procedimiento (inicio y fin):**

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

**Áreas que intervienen:**

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

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- El personal médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica” a los pacientes que hayan logrado su recuperación, así como notificar a enfermería y trabajo social sobre el egreso de los mismos.
- El Médico tratante debe informar al paciente/familiar sobre: El alta médica, la cual puede presentarse a cualquier hora del día; las recomendaciones a seguir para su cuidado, los signos de alarma a los cuales debe presentar cuidado, y en su caso, la forma de proceder ante alguno de esos síntomas.
- Es responsabilidad de los Médicos, Enfermeras(os) y Trabajadores(as) sociales, la de explicarle a los Usuarios/familiares, la diferencia entre “Alta médica” y “Alta administrativa” y hacer énfasis en que el proceso para retirarse a casa, es cuando se culmine con el alta administrativa.
- Es responsabilidad de los directivos de las Unidades médicas de urgencia, la de implementar los siguientes horarios para el trámite del alta administrativa de pacientes hospitalizados, los cuales a continuación se describen:
  - Por las mañanas, el horario está comprendido entre las 10:00 hrs. a las 12:30 hrs.
  - Por las tardes, el horario está comprendido entre de 16:00 hrs. a las 18:30 hrs.
  - Por las noches, no habrá altas administrativas.



**3.- REGLAS DE OPERACIÓN**

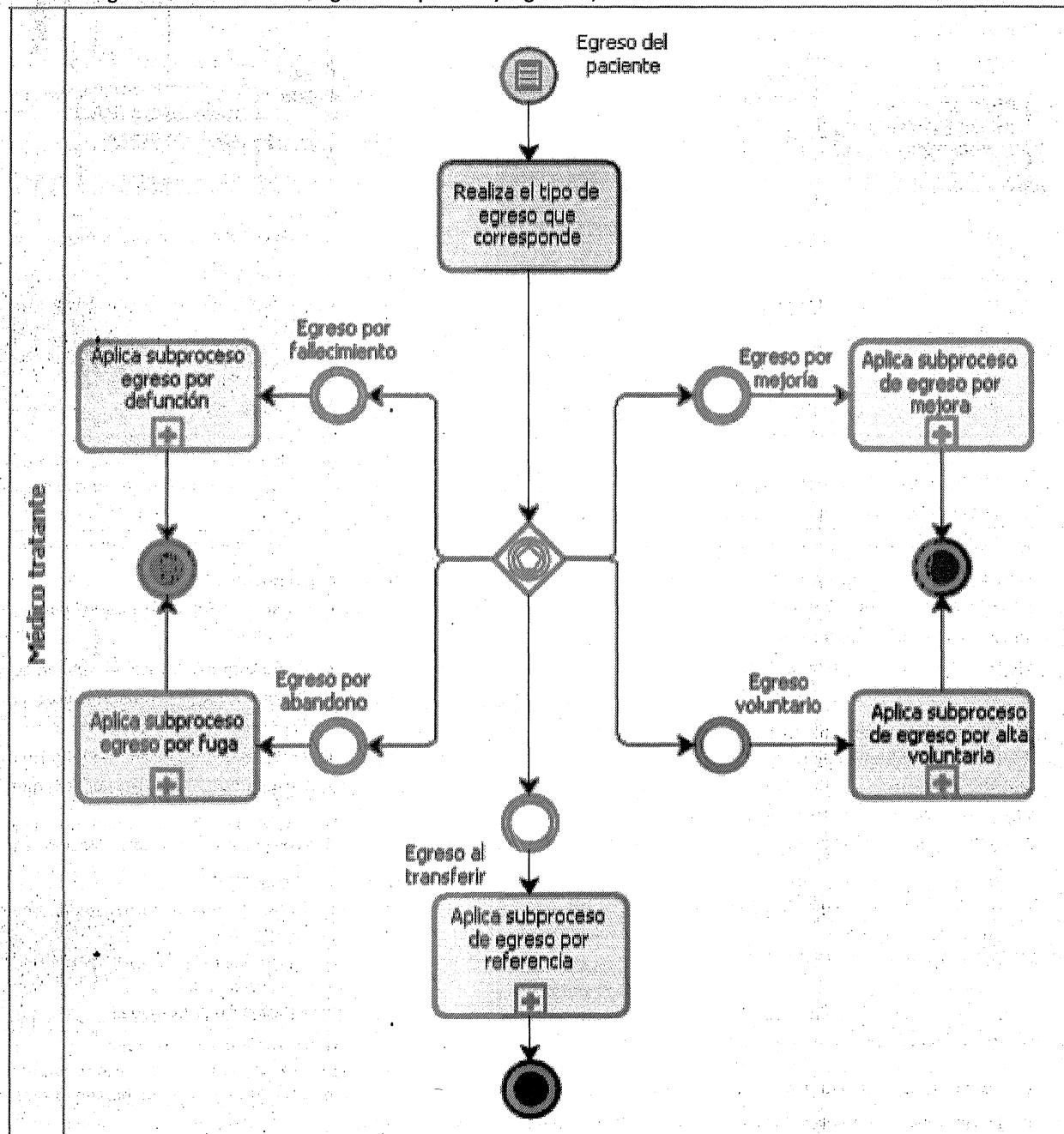
6. Todos los familiares de pacientes fallecidos que hayan decidido donar órganos o tejidos, no pagarán los costos que se generen a partir de la firma del consentimiento informado para dicha donación. El Médico tratante debe hacer la nota de egreso en el formato oficial del en el Expediente Clínico, la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



4.- RESPONSABILIDADES

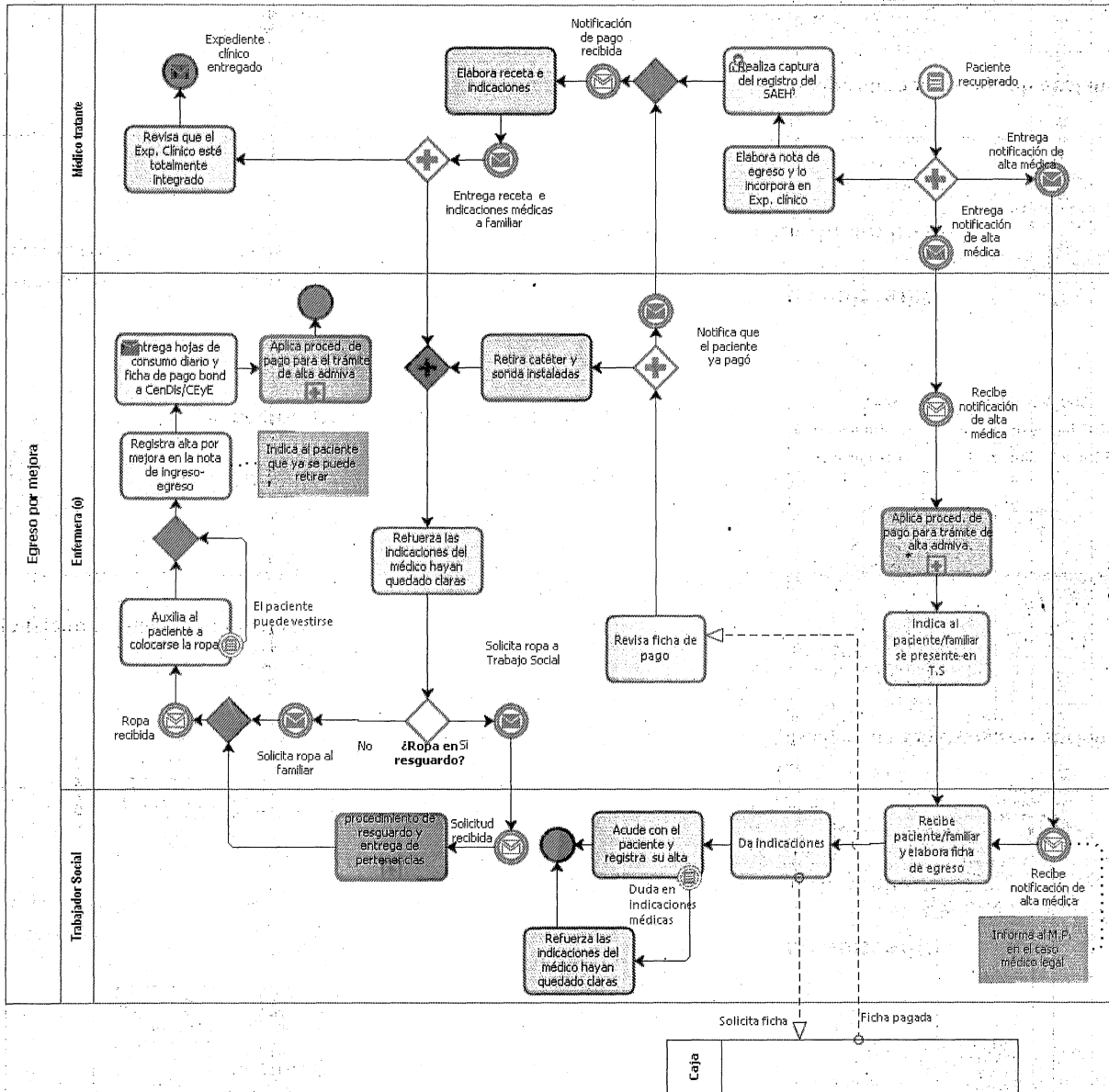
Documento	0080E-DSMM_Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias.
<b>Funciones</b>	
<b>1.2 Servicios de Atención Médica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Integrar en los expedientes clínicos los formatos y estudios que surgen de la atención médica, conforme a la normatividad y realizar el manejo apropiado del paciente.</li> <li>c) Proporcionar información verbal completa a los familiares y paciente, sobre los procedimientos, diagnósticos, tratamiento y sobre los posibles riesgos.</li> <li>i) Autorizar las altas de los pacientes que han sido estabilizados y no requieren hospitalización, anotar alta en el expediente clínico respetando la Norma Oficial Mexicana.</li> </ul>	
<b>1.2.2 Urgencias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica (de alta especialidad) cuando en la unidad, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo por tratarse de una patología de mayor especialización.</li> <li>c) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente.</li> <li>i) Solicitar apoyo al área de Trabajo Social. Cuando el caso sea médico legal para mantener informado al ministerio público.</li> </ul>	
<b>1.2.3 Hospitalización</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Coordinar solicitud de interconsultas referencia y regulación de los pacientes que se encuentren hospitalizados para una atención integral.</li> <li>i) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente.</li> <li>j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar.</li> <li>k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.</li> <li>l) Establecer mecanismos de control o fichas de identificación de cada paciente y buscar la seguridad de los mismo durante su estancia en la Hospitalización, y</li> <li>m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.</li> </ul>	
<b>1.3 Servicios Auxiliares de Atención Médica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tener una comunicación clara y directa.</li> <li>b) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente.</li> <li>c) Proporcionar información verbal completa a los familiares y paciente, sobre los procedimientos, diagnósticos, tratamiento y sobre los posibles riesgos.</li> <li>h) Mantener notificado debidamente al ministerio público cuando el caso implique responsabilidad legal, el médico tratante se apoyará con el área de trabajo social para dar información en tiempo y forma.</li> <li>i) Autorizar las altas de los pacientes que han sido estabilizados y no requieren hospitalización, Anotar alta en el expediente clínico respetando la Norma Oficial Mexicana.</li> <li>o) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.</li> </ul>	

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





Modelado del egreso por mejora;

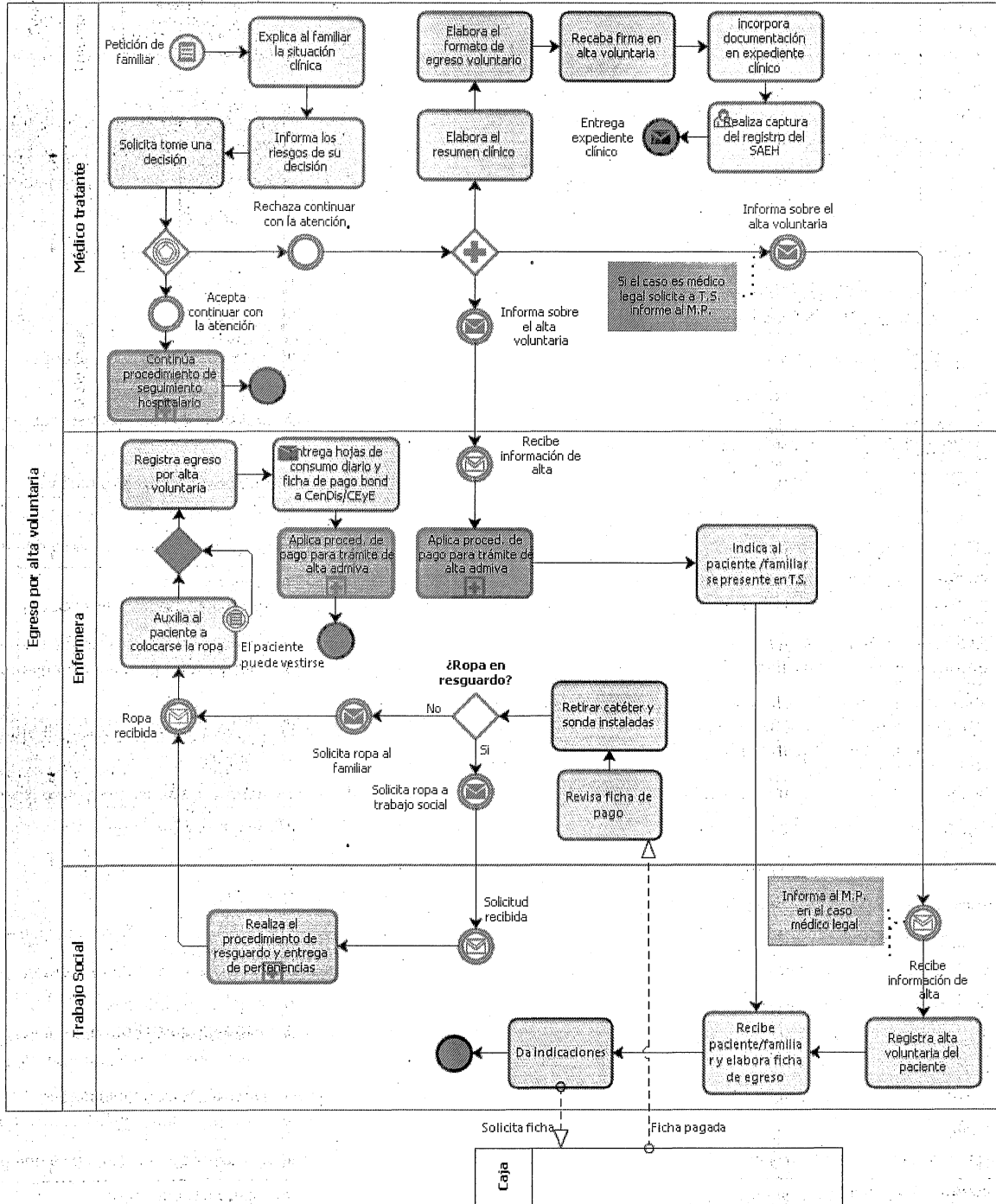




Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



Modelado de egreso por alta voluntaria;

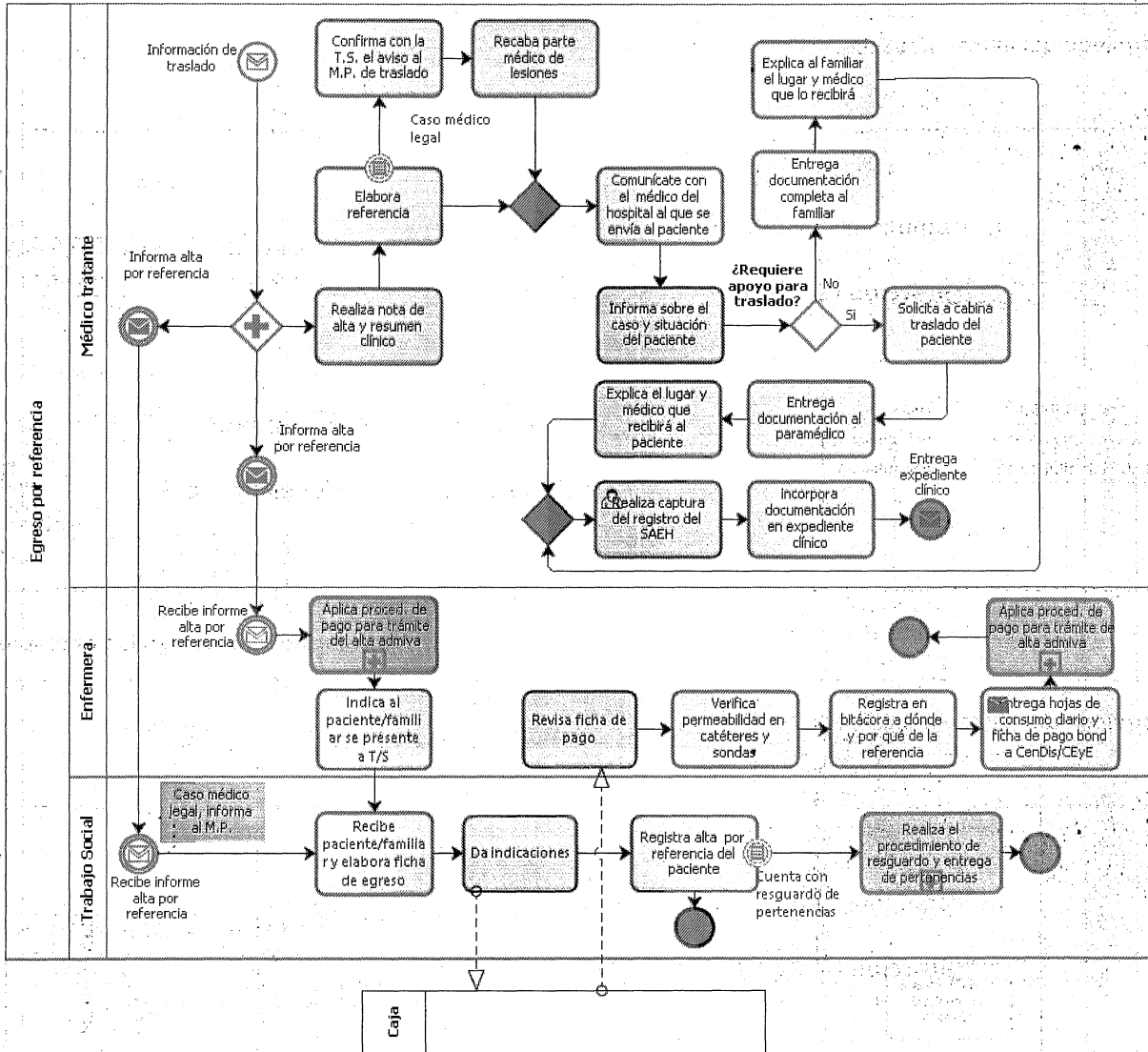




### Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

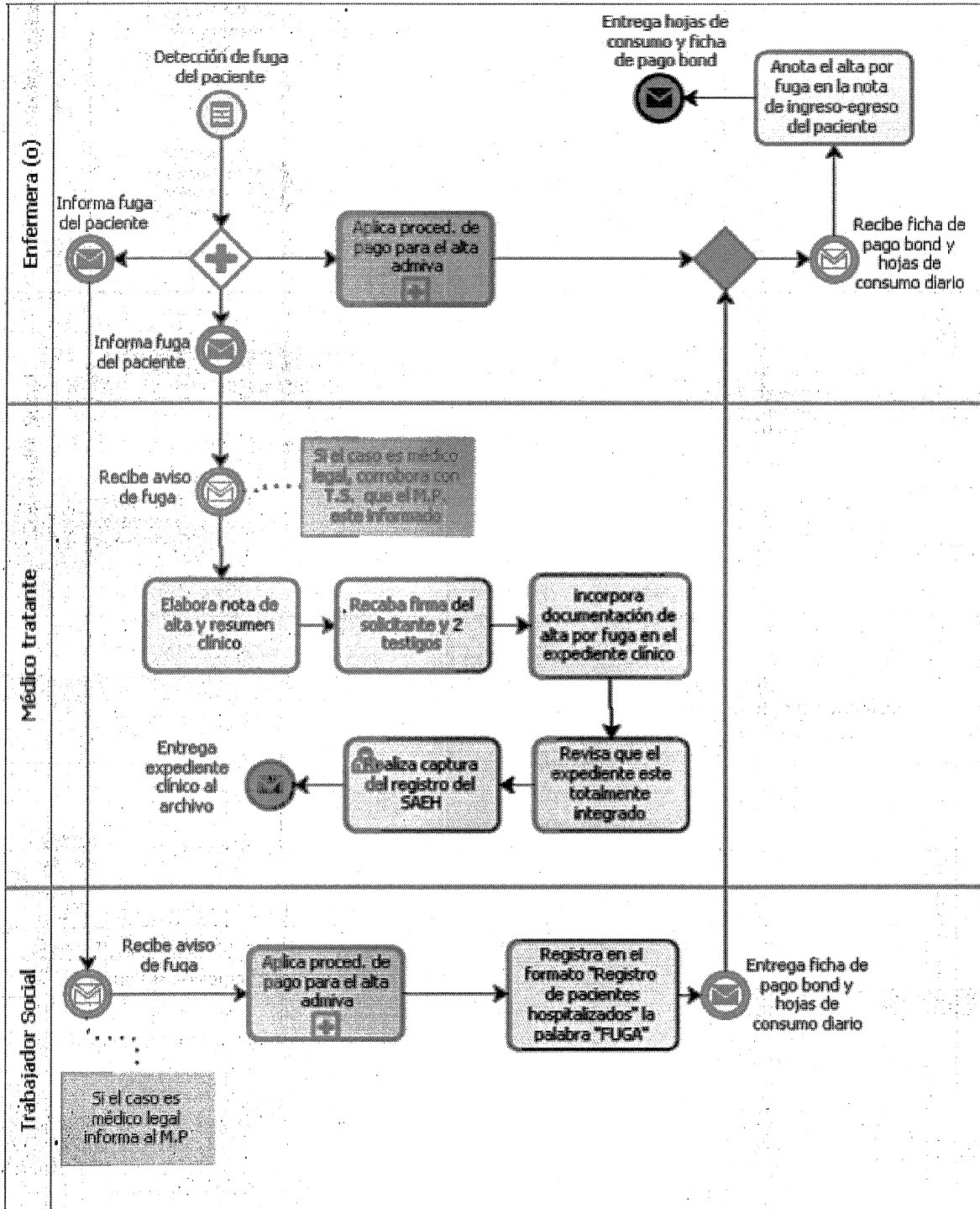


#### Modelado del egreso por referencia;





Modelado del egreso por fuga;

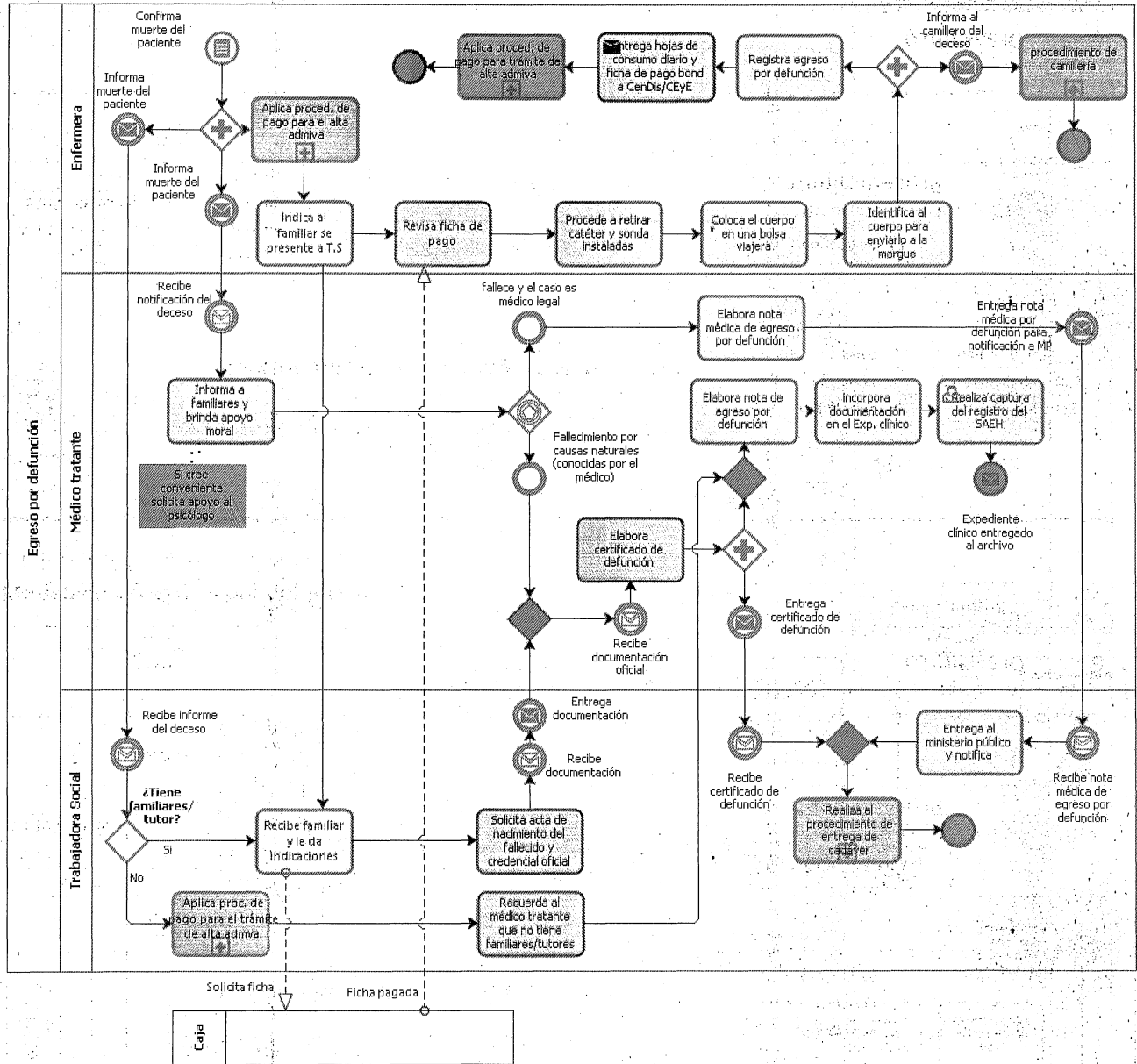




Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



Modelado del egreso por defunción;





6.- DESARROLLO

Table with 3 main columns: No. Act., Responsable, and Descripción detallada de la actividad. It contains 9 rows of procedural steps, including sub-processes for 'Egreso por mejora' and 'Egreso por alta voluntaria', with detailed action tables for each.



Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
10.		Entrega al paciente/familiar, la "Receta médica" y les explica detalladamente las indicaciones. <b>Nota:</b> Toma el tiempo necesario para dar las instrucciones o indicaciones al paciente/familiar y asegúrate que éste comprendió las mismas						
11.	Médico tratante	Médico tratante y Enfermera(o) procedan de acuerdo a la siguiente tabla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsable</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médico tratante</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Enfermera(o)</td> <td>Aplica la actividad 14</td> </tr> </tbody> </table>	Responsable	Entonces	Médico tratante	Continúa en la actividad siguiente	Enfermera(o)	Aplica la actividad 14
Responsable	Entonces							
Médico tratante	Continúa en la actividad siguiente							
Enfermera(o)	Aplica la actividad 14							
12.		Revisa que el "Expediente clínico" esté totalmente integrado						
13.		Entrega o solicita que entreguen el "Expediente clínico" al archivo, apegado al " <b><u>Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico</u></b> " (032P-CV) <b>Fin del procedimiento</b>						
14.		Revisa las indicaciones formuladas por el Médico tratante para el paciente, y refuerza dichas indicaciones médicas						
15.	Enfermera(o)	Determine si la ropa se encuentra en resguardo <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Ropa en resguardo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. <b>Continúa en la actividad siguiente</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Solicita ropa a los familiares. <b>Continúa en la actividad 17</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Ropa en resguardo?	Entonces	Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. <b>Continúa en la actividad siguiente</b>	No	Solicita ropa a los familiares. <b>Continúa en la actividad 17</b>
¿Ropa en resguardo?	Entonces							
Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. <b>Continúa en la actividad siguiente</b>							
No	Solicita ropa a los familiares. <b>Continúa en la actividad 17</b>							
16.	Trabajador(a) Social	Recibe solicitud para entregar ropa del paciente lo cual realiza mediante el " <b><u>Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias</u></b> " (037P-CV) y la entrega a la Enfermera(o)						
17.		Recibe la ropa por parte del trabajador(a) social o familiares, y auxilia al paciente a colocársela. <b>Nota:</b> El paciente o familiar puede vestirse(r) al paciente, permite que lo haga y si es necesario guíalo para que no lo lastime.						
18.	Enfermera(o)	Registra el alta por mejora del paciente en el formato " <b><u>Nota de ingreso-egreso del paciente de enfermera(o)</u></b> " (Ver anexo 06)						
19.		Entrega las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond" que recibió en el punto 5 al área de GenDis/CEyE para la culminación del " <b><u>Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02</u></b> " <b>Fin del procedimiento</b>						
20.		Recibe notificación de egreso por mejora del paciente, elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar/paciente, pase a caja a pagar y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso <b>Nota:</b> Informa al Ministerio Público si el caso es médico legal						
21.	Trabajador(a) Social	Acude con el paciente y registra su alta en la " <b><u>Registro de pacientes hospitalizados</u></b> " (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) <b>Notas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si sucediera que el paciente tiene dudas en las indicaciones del médico, debes reforzar dichas indicaciones hasta que queden aclaradas</li> </ul>						
<b>SUBPROCESO DE EGRESO POR ALTA VOLUNTARIA</b>								
22.	Médico tratante	Recibe por parte del paciente/familiar, petición de alta voluntaria						
23.	Médico tratante	Explica al paciente y/o familiares situación clínica						



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
24.		Informa los posibles riesgos para que el paciente/familiar reconsidere su decisión de abandono								
25.		Solicita al paciente/familiar tome una decisión								
26.		Recibe decisión de paciente/familiar y determina acción a seguir con base a la siguiente tabla:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Accepta continuar con la atención</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si acepta</td> <td>Continúa con el <b>"Procedimiento para la estancia del paciente en hospital"</b> (042P-CV) <b>Fin del procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>No acepta</td> <td>Continúa en la siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	Accepta continuar con la atención	Entonces	Si acepta	Continúa con el <b>"Procedimiento para la estancia del paciente en hospital"</b> (042P-CV) <b>Fin del procedimiento</b>	No acepta	Continúa en la siguiente actividad.		
		Accepta continuar con la atención	Entonces							
Si acepta	Continúa con el <b>"Procedimiento para la estancia del paciente en hospital"</b> (042P-CV) <b>Fin del procedimiento</b>									
No acepta	Continúa en la siguiente actividad.									
Paralelamente realiza diferentes acciones de acuerdo a la siguiente tabla:										
27.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Elabora, <b>"Resumen clínico"</b> (Ver anexo 09). <b>Continúa en la siguiente actividad,</b></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Informa a la Enfermera(o) alta voluntaria del paciente. <b>Aplica la actividad 32</b></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Informa a trabajador(a) social o solicita que le informen del "alta voluntaria" del paciente. <b>Aplica la actividad 41</b> <b>Nota:</b> Sí el caso es médico legal; solicita al Trabajador(a) Social que informe al Ministerio Público</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Elabora, <b>"Resumen clínico"</b> (Ver anexo 09). <b>Continúa en la siguiente actividad,</b>	B	Informa a la Enfermera(o) alta voluntaria del paciente. <b>Aplica la actividad 32</b>	C	Informa a trabajador(a) social o solicita que le informen del "alta voluntaria" del paciente. <b>Aplica la actividad 41</b> <b>Nota:</b> Sí el caso es médico legal; solicita al Trabajador(a) Social que informe al Ministerio Público
		Acción	Entonces							
		A	Elabora, <b>"Resumen clínico"</b> (Ver anexo 09). <b>Continúa en la siguiente actividad,</b>							
B	Informa a la Enfermera(o) alta voluntaria del paciente. <b>Aplica la actividad 32</b>									
C	Informa a trabajador(a) social o solicita que le informen del "alta voluntaria" del paciente. <b>Aplica la actividad 41</b> <b>Nota:</b> Sí el caso es médico legal; solicita al Trabajador(a) Social que informe al Ministerio Público									
28.		Elabora y recaba firma del solicitante y la de 2 testigos en el formato <b>"Egreso voluntario"</b> (Ver anexo 10)								
29.		Incorpora documentación en el "Expediente clínico" y revisa que este completo								
30.		Captura en el <b>"sistema automatizado de egresos hospitalario"</b> (SAEH), los datos que solicita el mismo								
31.		Entrega "expediente clínico" al archivo, apegado al <b>"Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico"</b> (032P-CV). <b>Fin del procedimiento</b>								
32.	Enfermera(o)	Recibe informe del Médico tratante alta voluntaria del paciente								
33.		Aplica el <b>"Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02"</b> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social.								
34.		Recibe del paciente/familiar, revisa ficha de pago								
35.		Retira catéter y sondas instaladas al paciente								
36.		Determine si la ropa se encuentra en resguardo								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Ropa en resguardo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. <b>Aplica actividad siguiente</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Solicita la ropa del paciente al familiar. <b>Continúa en la actividad 38</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Ropa en resguardo?	Entonces	Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. <b>Aplica actividad siguiente</b>	No	Solicita la ropa del paciente al familiar. <b>Continúa en la actividad 38</b>			
	¿Ropa en resguardo?	Entonces								
Si	Solicita al Trabajador(a) Social la ropa que tiene en resguardo. <b>Aplica actividad siguiente</b>									
No	Solicita la ropa del paciente al familiar. <b>Continúa en la actividad 38</b>									
37.	Trabajador(a) social	Recibe solicitud de la ropa del paciente mediante el <b>"Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias"</b> (037P-CV) y la entrega a la Enfermera(o)								



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad	
38.	Enfermera(o)	Recibe la ropa por parte del Trabajador(a) Social o del familiar y auxilia al paciente a colocársela <b>Nota:</b> El paciente o familiar puede vestirse(r) al paciente, permite que lo haga y si es necesario guíalo para que no lo lastime.	
39.		Registra el alta voluntaria en el formato "Nota de Ingreso-Egreso del paciente en Enfermera(o)" (ver anexo 06)	
40.		Entrega las hojas de "Consumo diario" (Ver anexo 03) y la "Ficha de pago bond" (Ver anexo 04) al área de CenDis/CEyE para culminar el " <u>Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 01</u> " <b>Fin del procedimiento</b>	
41.	Trabajador(a) social	Recibe informe del "alta voluntaria" del paciente, elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar/paciente, pase a caja a pagar, y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso <b>Nota:</b> Si el caso es médico legal, avisa al Ministerio Público	
42.		Registra, egreso voluntario del paciente en el "Registro de pacientes hospitalizados" (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) <b>Fin del procedimiento</b>	
<b>SUBPROCESO DE EGRESO POR REFERENCIA</b>			
43.	Médico tratante	Informa y explica a paciente/familiar los motivos de traslado	
44.		Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen tres vertientes de trabajo	
		<b>Acción</b>	<b>Entonces</b>
		A	Realiza nota de alta en el formato "Nota de egreso" (Ver anexo 01) y el formato de "Resumen clínico" (Ver anexo 09). <b>Continúa en la actividad siguiente</b>
		B	Informa la Enfermera(o) el traslado a otra institución del paciente. <b>Aplica la actividad 56</b>
		C	Notifica al trabajador(a) social de la referencia del paciente. <b>Aplica la actividad 57</b>
45.		Elabora el formato de "Referencia y contrarreferencia" (Ver anexo 11 y 12) <b>Nota:</b> Si el caso de referencia es médico legal, sin interrumpir esta actividad confirma con el Trabajador(a) Social el aviso al Ministerio Público de traslado y recaba parte médico de lesiones	
46.		Comunícate con el médico al hospital, al que se envía al paciente	
47.		Informa al médico que recibirá al paciente, condiciones y situación del paciente	
48.		Determina o indaga con familiar/trabajador(a) social si el paciente necesita apoyo para el traslado	
	<b>¿Requiere apoyo para traslado?</b>	<b>Entonces</b>	
	Sí	Solicita a cabina traslado del paciente. <b>Continúa en la actividad siguiente</b>	
	No	<b>Continúa en la actividad 52</b>	
49.	Entrega documentación completa al paramédico e indica el lugar y médico que recibirá al paciente		
50.	Captura en el " <u>Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario</u> " (SAEH), los datos que solicita el mismo		



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes**

Clave: 044P-CV\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
51.	Médico tratante	Incorpora documentación en el "Expediente clínico", revisa que este completo y entrega "Expediente clínico" al archivo, apegado al <b>"Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (032P-CV)</b> . <b>Fin del procedimiento</b>								
52.		Entrega documentación completa al familiar que trasladara al paciente,								
53.		Explica al familiar/paciente el lugar y médico que lo recibirá al paciente								
54.		Captura en el <b>"Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH)</b> , los datos que solicita el mismo								
55.		Incorpora documentación en el "Expediente clínico", revisa que este completo y entrega "Expediente clínico" al archivo, apegado al <b>"Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (032P-CV)</b> . <b>Fin del procedimiento</b>								
56.	Enfermera(o)	Recibe informe de referencia aplica el <b>"Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02"</b> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social.								
57.	Trabajador(a) social	Recibe del médico tratante, aviso de la referencia del paciente, elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar/paciente, pase a caja a pagar y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso <b>Nota:</b> Si el caso es médico legal, Informa al Ministerio público del traslado a otro hospital								
58.		Registra alta por referencia en el formato <b>"Registro de pacientes hospitalizados"</b> (Ver anexo 07A o, 07B según sea el caso) <b>Notas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cuenta con resguardo de pertenencias; realiza el <b>"Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias" (037P-CV)</b></li> <li>• El registro de pacientes hospitalizados anexo 07B</li> <li>• <b>Fin del procedimiento</b></li> </ul>								
59.	Enfermera(o)	Una vez recibido del paciente/familiar las hojas de "Consumo diario" y "Ficha de pago bond", Verifica permeabilidad en catéteres y sondas								
60.		Registra en el formato "Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)" (Ver anexo 06) a dónde lo deriva y por qué de la referencia,								
61.		Entrega las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond" que recibió en la actividad 59 al área de CenDis/CEyE, para culminar el <b>"Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02"</b>								
<b>SUBPROCESO DE EGRESO POR FUGA</b>										
62.	Enfermera(o)	Detecta fuga del paciente								
63.		Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen tres vertientes de trabajo;								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acciones</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Aplica el <b>"Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02"</b> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social. <b>Continúa en la actividad siguiente</b></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Notifica al médico tratante sobre la fuga del paciente. <b>Aplica la actividad 67</b></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Informa al trabajador(a) social sobre la fuga del paciente. <b>Aplica la actividad 74</b></td> </tr> </tbody> </table>	Acciones	Entonces	A	Aplica el <b>"Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02"</b> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social. <b>Continúa en la actividad siguiente</b>	B	Notifica al médico tratante sobre la fuga del paciente. <b>Aplica la actividad 67</b>	C	Informa al trabajador(a) social sobre la fuga del paciente. <b>Aplica la actividad 74</b>
		Acciones	Entonces							
		A	Aplica el <b>"Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02"</b> e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social. <b>Continúa en la actividad siguiente</b>							
B	Notifica al médico tratante sobre la fuga del paciente. <b>Aplica la actividad 67</b>									
C	Informa al trabajador(a) social sobre la fuga del paciente. <b>Aplica la actividad 74</b>									
64.	Recibe la ficha las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond y la entrega a Trabajo Social									



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
65.	Enfermera(o)	Anota el alta por fuga en el formato "Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)" (Ver anexo 06)
66.		Entrega las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond" que recibió en la actividad 64 y los entrega a CenDis/CEyE para culminar el "procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa".  <b>Fin del procedimiento</b>
67.	Médico tratante	Recibe aviso sobre la fuga del paciente <b>Nota:</b> Si el caso es médico legal corrobora con el Trabajador(a) social que el Ministerio Público esté informado
68.		Elabora nota de alta en el formato "Nota de egreso" (Ver anexo 01) y "resumen clínico" (Ver anexo 09)
69.		Recaba firma del solicitante y la de dos testigos en el formato "Nota de egreso"
70.		Incorpora documentación de alta por fuga en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02)
71.		Revisa que el "Expediente clínico" este totalmente integrado
72.		Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH), los datos que solicita el mismo
73.		Entrega "Expediente clínico" al archivo, apegado al "Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico" (032P-CV) <b>Fin del procedimiento</b>
74.	Trabajador(a) Social	Recibe informe de fuga del paciente, y la ficha las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond". Realiza "Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3-02". <b>Nota:</b> Si el caso es médico legal informa al Ministerio público
75.		• Aplica el "Procedimiento de resguardo y entrega de pertenencias" (037P-CV)
76.		Registra alta en el formato "Registro de pacientes hospitalizados" (Ver anexo 07A, o, 07B según sea el caso) anotando la palabra "FUGA"
77.		Entrega las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond" a la Enfermera(o)
78.	Enfermera(o)	Recibe la ficha las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond"
79.		Anota el alta por fuga en el formato "Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)" (Ver anexo 06)
80.		Entrega las hojas de "Consumo diario" y la "Ficha de pago bond" que recibió en la actividad 78 al área de CenDis/CEyE para culminar "procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa" <b>Fin del procedimiento</b>
<b>SUBPROCESO DE EGRESO POR DEFUNCIÓN</b>		
81.	Enfermera(o)	Confirma muerte del paciente





No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
82.		<p>Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen tres vertientes de trabajo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Notifica la muerte del paciente al Médico tratante Aplica la actividad 90</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Informa al trabajador(a) social sobre el deceso del paciente Aplica la actividad 89</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	la siguiente actividad	B	Notifica la muerte del paciente al Médico tratante Aplica la actividad 90	C	Informa al trabajador(a) social sobre el deceso del paciente Aplica la actividad 89
Acción	Entonces									
A	la siguiente actividad									
B	Notifica la muerte del paciente al Médico tratante Aplica la actividad 90									
C	Informa al trabajador(a) social sobre el deceso del paciente Aplica la actividad 89									
83.		Aplica el " <b>Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02</b> " e indica al familiar se presente a trabajo social y esta área aplica actividad 96								
84.		Recibe informe del deceso del paciente								
85.		<p>Informa a familiares y brinda apoyo moral.</p> <p><b>Nota:</b> Si creé conveniente solicita apoyo al área de psicología</p>								
86.	Médico tratante	<p>Determina acción a seguir de acuerdo a la siguiente tabla;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fallece y el caso es médico legal</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Fallecimiento por causas naturales (conocidas por el médico).</td> <td>Espera Recibir documentación oficial (acta de nacimiento, y credencial de elector del fallecido). Continúa en la actividad 97</td> </tr> </tbody> </table>	Situación	Entonces	Fallece y el caso es médico legal	Continúa en la siguiente actividad	Fallecimiento por causas naturales (conocidas por el médico).	Espera Recibir documentación oficial (acta de nacimiento, y credencial de elector del fallecido). Continúa en la actividad 97		
Situación	Entonces									
Fallece y el caso es médico legal	Continúa en la siguiente actividad									
Fallecimiento por causas naturales (conocidas por el médico).	Espera Recibir documentación oficial (acta de nacimiento, y credencial de elector del fallecido). Continúa en la actividad 97									
87.		Elabora formato de " <b>Nota médica de egreso por defunción</b> " (Ver anexo 13)								
88.		Entrega a trabajador(a) social " <b>Nota médica de egreso por defunción</b> " y solicita la entregue al Ministerio Público para su notificación,								
89.	Trabajador(a) social	Recibe informe del deceso del paciente recibe " <b>Nota médica de egreso por defunción</b> " y la entrega al Ministerio Público para su notificación.								
90.	Médico tratante	<p>Recibe informe del deceso del paciente, verifica si el fallecido tiene familiar o tutor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tiene familiares o tutor?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicita acta de nacimiento del fallecido y credencial de elector. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Recuerda al médico tratante que no tiene familiar/tutor. Aplica la actividad 109</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tiene familiares o tutor?	Entonces	Si	Solicita acta de nacimiento del fallecido y credencial de elector. Continúa en la siguiente actividad	No	Recuerda al médico tratante que no tiene familiar/tutor. Aplica la actividad 109		
¿Tiene familiares o tutor?	Entonces									
Si	Solicita acta de nacimiento del fallecido y credencial de elector. Continúa en la siguiente actividad									
No	Recuerda al médico tratante que no tiene familiar/tutor. Aplica la actividad 109									
91.		elabora ficha de egreso, da indicaciones al familiar pase a caja a pagar y regrese con la enfermera para darle continuidad a su proceso.								
92.		Revisa ficha de pago y retira catéter y sondas instaladas								
93.	Enfermera	Prepara el cuerpo para enviarlo a la morgue en bolsa viajera o envuelto en sabana								
94.		Identifica al cuerpo rotulando los datos generales del fallecido								



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
95.		Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen dos vertientes de trabajo;						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el <b>"Procedimiento de camellería" (038P-CV)</b> <b>Fin del procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aplica la actividad 88</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el <b>"Procedimiento de camellería" (038P-CV)</b> <b>Fin del procedimiento</b>	B	Aplica la actividad 88
		Acción	Entonces					
A	Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el <b>"Procedimiento de camellería" (038P-CV)</b> <b>Fin del procedimiento</b>							
B	Aplica la actividad 88							
96.		Registra egreso por defunción en el formato <b>"Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)"</b> (Ver anexo 06)						
97.	Trabajador(a) social	Realiza el <b>"Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV)</b> . <b>Fin del procedimiento</b>						
98.	Médico tratante	Recibe la documentación oficial, y elabora <b>"Certificado de defunción"</b> (Ver anexo 14)						
99.		Determina acción a seguir con base en la siguiente tabla						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. <b>Continúa en la siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aplica la actividad 101</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. <b>Continúa en la siguiente actividad</b>	B	Aplica la actividad 101
Acción	Entonces							
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. <b>Continúa en la siguiente actividad</b>							
B	Aplica la actividad 101							
100.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el <b>"Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV)</b> . <b>Fin del procedimiento</b>						
101.	Médico tratante	Elabora el formato de <b>"Nota médica de egreso por defunción"</b> (Ver anexo 13), incorpora documentación en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) y verifica que este completo						
102.		Captura en el <b>"Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH)</b> , los datos que solicita el mismo						
103.		Entrega "Expediente clínico" al archivo clínico <b>Fin del procedimiento</b>						
104.		Recibe documentación oficial por parte del familiar/tutor y la entrega al médico tratante.						
105.	Médico tratante	Recibe la documentación oficial, y elabora <b>"Certificado de defunción"</b> (Ver anexo 14)						
106.		Determina acción a seguir con base en la siguiente tabla						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. <b>Aplica la siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Continúa en la actividad 108</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. <b>Aplica la siguiente actividad</b>	B	Continúa en la actividad 108
Acción	Entonces							
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. <b>Aplica la siguiente actividad</b>							
B	Continúa en la actividad 108							
107.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el <b>"Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV)</b> . <b>Fin del procedimiento</b>						
108.	Médico tratante	Elabora el formato de <b>"Nota médica de egreso por defunción"</b> (Ver anexo 13), incorpora documentación en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) y verifica que este completo.						



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

**7.- COLABORADORES:**

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

**8.- DEFINICIONES:**

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0070E-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
0080E-CV	Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
046P-SD3-002	Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

#### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

#### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad/Fi ujo Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

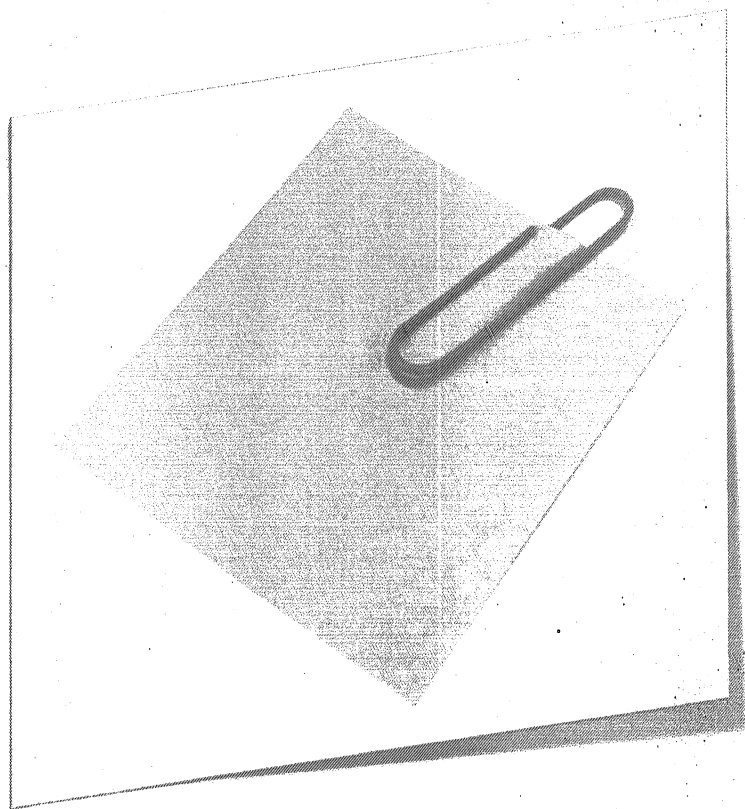
## Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



[The main body of the document contains extremely faint and illegible text, likely a procedural flowchart or detailed steps for patient discharge/urgent care.]

# ANEXOS







**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes**

Clave: 044P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 01: Nota de egreso  
Formato sugerido**



**Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias**



**Nota de Egreso**

Nombre: _____		Sexo: _____		Edad _____															
Servicio: _____		Fecha de ingreso: _____		Día / Mes / Año / Hora															
Cama No.: _____ Sala/piso _____		RBS _____		Diagnóstico de ingreso: _____															
Diagnóstico principal: _____																			
Diagnóstico secundario: _____																			
Fecha de egreso: _____		Día / Mes / Año / Hora		Días de estancia en la unidad _____															
Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año:			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Fecha: _____														
Motivo de la alta: Mejoría: _____		Máximo beneficio: _____		Fuga: _____ Fallecimiento: _____															
Diagnóstico (s) final (es): _____																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Signos</td> <td style="width: 15%;">TAC:</td> <td style="width: 15%;">FC:</td> <td style="width: 15%;">FR:</td> <td style="width: 15%;">Temperatura:</td> <td style="width: 15%;">Peso:</td> <td style="width: 15%;">Talla:</td> </tr> <tr> <td>Vitales:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Signos	TAC:	FC:	FR:	Temperatura:	Peso:	Talla:	Vitales:						
Signos	TAC:	FC:	FR:	Temperatura:	Peso:	Talla:													
Vitales:																			
<b>Manejo durante la estancia hospitalaria, plan manejo y tratamiento, fecha y hora de procedimientos realizados en su caso, recomendaciones para la vigilancia ambulatoria, resumen de la evolución y el estado actual y problemas clínicos pendientes:</b>																			

Nombre y Firma de testigo

Nombre y Firma de testigo

Nombre completo del médico

Cédula

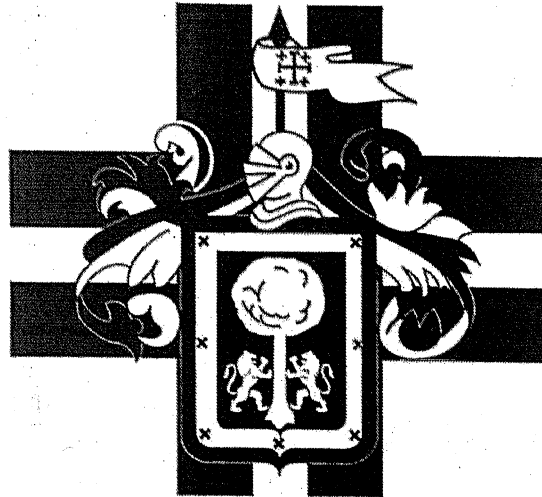
Firma





Anexo 02: Expediente clínico  
Formato sugerido

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




CRUZ VERDE

EXPEDIENTE NO.  
193-3-9

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



Anexo 03: Hoja de consumo diario  
Formato sugerido



**Consumo diario**

Unidad:  DA  FRG  LON  EAG  ARES

Seguridad social:  SI  No  Especificar: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Nº. Apellido \_\_\_\_\_

2da. Apellido \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F

Expediente: \_\_\_\_\_

Áreas: \_\_\_\_\_

Camas: \_\_\_\_\_

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno			Total
	MAY	JUN	JULIO	
Ámpolla				
Antibiótico				
Antidoto Alacramyn				
Antidoto Antihipertrófico				
Antidoto Aracramyn				
Atropina				
Bolsa rectora de orina (adulto)				
Bolsa rectora de orina (infantil)				
Bolsa rectora de orina Ostiaflu				
Electrocardiograma				
Equipo para vitropack (venobols)				
Guantes				
Puncocet				
Solución glucosada 1000				
Solución glucosada 500				
Supositorios				
Suturas				
Consulta general				
Consulta especializada				
Curación				
Concepto				Total
Hospitalización clínica				
Hospitalización de terapia intensiva				

Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno			Total
	MAY	JUN	JULIO	
Vendas Elástica 10 cm				
Vendas Elástica 15 cm				
Vendas Elástica 20 cm				
Vendas Elástica 5 cm				
Vendas Elástica 7.5 cm				
Yeso 10 cm				
Yeso 15 cm				
Yeso 20 cm				
Yeso 5 cm				
Yeso 7.5 cm				
Clavo: Solución Cloruro de Sodio				
Clavo: Solución Hartmann				
Clavo: Fármacos				
Clavo: Material de ortopedia				
Clavo: Material de reestibación				
Clavo:				
Clavo:				
Concepto				Total
Hospitalización clínica				
Hospitalización de terapia intensiva				

**Chupón(s) realizados:**

Abdomen  Anus  Apandicectomía  Bristo y empuje  Cadera  Circuncción  Codo  Colelitotomía  Columna   
 Femur  Mano  Maxilofacial  Pie  Región perineo escrotal  Rinoplastia  Rodilla  Tablay peroné  Tobillo   
 Otra cirugía no especificada: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Responsable de Centro: \_\_\_\_\_



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes**

Clave: 044P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 04: Ficha de pago bond  
Formato sugerido**

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

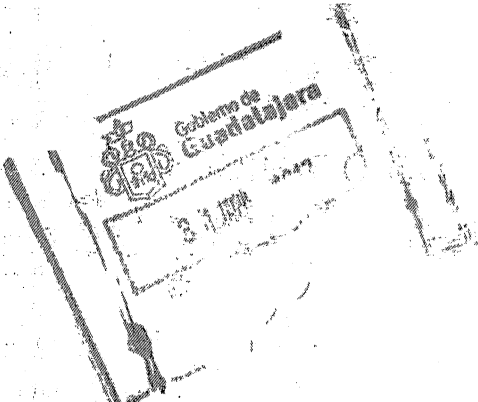
**Municipio de Guadalajara**  
 Tesorería Municipal  
 Av. Hidalgo 400  
 Zona Centro, CP 44100  
 RFC:MGU420214FG4

**CONTRIBUYENTE: 239740**  
**PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS**


DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
Nombre:	82 AÑOS		
Calle:	No Ext:	1020	No Int:
Colonia:	CP:	0	RFC:
Ciudad:	GUADALAJARA	Estado:	JALISCO

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

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




Rosa Valto Hermol  
FIRMA Y SELLO  
CAJERO



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




Anexo 05: Receta médica



**Servicios Médicos**  
Comunidad de Guadalajara

## Receta médica



Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años      Fecha de nacimiento:    DD / MM / AAAA

Genérico \_\_\_\_\_

Presentación \_\_\_\_\_

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

Genérico \_\_\_\_\_

Presentación \_\_\_\_\_

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

Unidad Médica \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Horario \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_

Universidad \_\_\_\_\_

No. Cédula \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración    DD / MM / AAAA      FIRMA DEL MÉDICO

044P-CV\_002



Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



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

**Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias**  
**Nota de ingreso y de egreso del paciente de enfermería**

**Servicios Médicos**  
Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Gobierno de Guadalajara**

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



Anexo 07A: Registro de pacientes hospitalizados  
Formato sugerido

Registro de pacientes hospitalizados

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

SERVICIO:  ACH  MS  UCA  EAD  SMD

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Número	Expediente	Número del paciente	Edad	Sexo	Cama	Motivo de ingreso	Evaluación	Fecha de egreso	Motivo de egreso	Hora	Observaciones
1	1	1	1	M	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	M	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	M	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	M	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	M	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	M	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	M	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	M	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	M	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	M	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	M	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	M	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	M	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	M	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	M	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	M	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	M	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	M	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	M	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	M	20	20	20	20	20	20	20

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

Table with columns: Hora, Casa Esperanza, Sexo, Edad, Nombre del paciente, Motivo de ingreso, Fecha de ingreso, Fecha de egreso, Observaciones. Includes a legend for 'Sexo de estacionado' and a note at the bottom regarding the format.

**Anexo 08A: Instructivo de llenado del formato "Registro de pacientes hospitalizados"**  
**Formato sugerido**

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





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

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



Anexo 09: Resumen clínico  
Formato sugerido

**Servicios Médicos**  
Coahuila de Zaragoza

**Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias**

**Resumen clínico**

**Gobierno de Guadalajara**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año

Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cama No.: \_\_\_\_\_ Sala/plaz \_\_\_\_\_ Habitación \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha de egreso: \_\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_

Motivo de alta: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**RESUMEN CLÍNICO PARA EL ALTA DEL PACIENTE**  
 Incluir el o los Diagnóstico(s), resumen de la evolución y el padecimiento actual, manejo durante la estancia, plan de manejo y tratamiento, pronóstico, estudio de laboratorio y gabinete, recomendaciones para vigilancia ambulatoria.

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

Resumen Clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Problemas clínicos pendientes, atención de factores de riesgo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

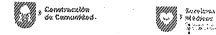
Nombre de médico que evalúa el resumen clínico \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes


Clave: 044P-CV\_002
Documentación: 30 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 10: Egreso voluntario
Formato sugerido


Formulario for 'Egreso voluntario' with fields for patient name, address, date, and signature. Includes a declaration of understanding of risks and a section for cause of voluntary discharge.

**Anexo 11: Referencia y contrarreferencia**  
 Formato sugerido  
 Anverso



**Servicios Médicos**  
Coahuila de Zaragoza

**Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias**  
Referencia y contrarreferencia



Coahuila de Zaragoza

<b>UNIDAD QUE REFIERE</b>	<b>CLAS</b>
<b>FECHA DE REFERENCIA</b>	<b>ESQUEMA</b>
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>EDAD</b>
<b>DOMICILIO</b>	<b>TEL</b>
<b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</b>	<b>ESPECIALIDAD O SERVICIO</b>
<b>UNIDAD A LA QUE REFIERE</b>	<b>UNIDAD</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE</b>	

**HOJA DE REFERENCIA**

<b>URGENCIA</b>	<b>RESERVAÇÃO BAHIA</b>	<b>FECHA DE REGISTRO</b>
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>
<b>SENO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>FAMILIAR RESPONSABLE</b>
<b>UNIDAD A LA QUE AFILIAR</b>		
<b>UNIDAD</b>	<b>DOMICILIO</b>	<b>ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE ENVIAR</b>
<b>MOTIVO DEL ENVÍO</b>		
<b>SOBRESEJO</b>	<b>FALTA DE PERSONAL</b>	<b>FALTA DE MATERIALES</b>
<b>PARA ESTUDIOS</b>	<b>OTRO</b>	
<b>RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE</b>		
<b>ATENCIÓN QUE SE LE OTORGÓ AL PACIENTE</b>		

**SEÑALES VITALES**

<b>TEMPERATURA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>PULSO</b>	<b>RESPIRACIONES</b>
<b>TENSIÓN</b>	<b>SATURACIÓN</b>

**HEMATOQUÍMICA**

<b>GLUCOSA</b>	<b>HEMOGLOBINA</b>
<b>UREA</b>	<b>CREATININA</b>

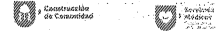
**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**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 archivar en la unidad receptora)
- \* Anexar copia al expediente de la unidad
- \* Original ingresado en el expediente de la unidad receptora



Anexo 11 Referencia y contrarreferencia
Formato sugerido)

Formulario for home visits and counter-referencing. Includes sections: DATOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA, HOJA DE CONTRARREFERENCIA, UNIDAD MÉDICA QUE CONTRAREFERENCIA, MANEJO DEL PACIENTE, and CONTROL DEL PACIENTE.

Reverso

**Anexo 12: Instructivo de llenado del formato de "Referencia y contrarreferencia"**  
Formato sugerido

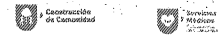
No.	Concepto	Descripción
1	<b>Folio</b>	En este espacio deberá escribir el número del consecutivo de acuerdo a la bitácora de registro diario del área.
2	<b>Unidad que Refiere</b>	En este Apartado, Deberá anotar, el nombre completo de la unidad que refiere al paciente.
3	<b>CLUES</b>	Se deberá anotar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



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



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

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



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



Anexo 13: Nota médica de egreso por defunción
Formato sugerido

Formulario for 'Nota médica de egreso por defunción' with fields for patient name, birth date, sex, admission date, service area, and medical notes. Includes logos for 'Servicios Médicos' and 'Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias'.



Dirección de Servicios Médicos Municipales  
 Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de  
 pacientes

Clave: 044P-CV\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 14: Certificado de defunción

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**  
 ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2016  
 FOLIO  
**150384229**

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____	
2. CURP _____	3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 / Mujer <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3
4. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> 1 / Otra <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3	5. FECHA DE NACIMIENTO Día _____ Mes _____ Año _____
6. HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3	7. PESO Kilogramos _____ Gramos _____
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos _____ Para menores de un día: Horas _____ Para menores de un mes: Días _____ Para menores de un año: Meses _____ Para personas de un año o más: Años cumplidos _____ Se ignora <input type="radio"/> 3	9. TALLA Metros _____ Centímetros _____
10. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 1 / Separado(a) <input type="radio"/> 2 / Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 / Viudo(a) <input type="radio"/> 4 / Soltero(a) <input type="radio"/> 5 / Casado(a) <input type="radio"/> 6 / Se ignora <input type="radio"/> 3	11. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía al fallecido(a) 11.1 Calle y número _____ 11.2 Colonia _____ 11.3 Localidad _____ 11.4 Municipio o delegación _____ 11.5 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) _____
12. ESCOLARIDAD Analfabeto <input type="radio"/> 1 / Primaria incompleta <input type="radio"/> 2 / Secundaria incompleta <input type="radio"/> 3 / Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 4 / Profesional <input type="radio"/> 5 / Se ignora <input type="radio"/> 3	13. OCUPACIÓN HABITUAL 13.1 Trabajo <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 1 / ISSSTE <input type="radio"/> 2 / SEDEMA <input type="radio"/> 3 / Seguro Popular <input type="radio"/> 4 / Otra <input type="radio"/> 5 / IMSS <input type="radio"/> 6 / PEMEX <input type="radio"/> 7 / SEMAR <input type="radio"/> 8 / IMSS Opionados/as <input type="radio"/> 9 / Se ignora <input type="radio"/> 3	14.1 Número de seguridad social o afiliación _____
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 / IMSS <input type="radio"/> 2 / PEMEX <input type="radio"/> 3 / SEMAR <input type="radio"/> 4 / Unidad médica privada <input type="radio"/> 5 / IMSS Cuadripartido <input type="radio"/> 6 / ISSSTE <input type="radio"/> 7 / SEDEMA <input type="radio"/> 8 / Otra unidad <input type="radio"/> 9 / Se ignora <input type="radio"/> 3	15.1 Nombre de la unidad médica _____ 15.2 Calle Única de Establecimientos de Salud (C.O.U.E.S.) _____
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 16.1 Calle y número _____ 16.2 Colonia _____ 16.3 Localidad _____ 16.4 Municipio o delegación _____ 16.5 Entidad federativa _____	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día _____ Mes _____ Año _____ Horas _____ Minutos _____	18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2	20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar motivos de mayor alcance para cardíacos, gastro, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: a) Debido a (o como consecuencia de) _____ b) Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____ d) Debido a (o como consecuencia de) _____ PARTE II Otras causas patológicas, alérgicas o tóxicas que contribuyeron a la lesión, pero no relacionadas con la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte: e) _____ f) _____ g) _____
21. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 44 AÑOS? 21.1 Es embarazada o en periodo de lactancia al momento de la muerte? Sí <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3 21.2 ¿Estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte? Sí <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3	22. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS SON COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3
23. ¿LA DEFUNCIÓN FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA ESPECÍFICO? 23.1 Fue un accidente: Accidental <input type="radio"/> 1 / Homicidio <input type="radio"/> 2 / Suicidio <input type="radio"/> 3 / Se ignora <input type="radio"/> 3 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 / No <input type="radio"/> 2 / Se ignora <input type="radio"/> 3 23.3 ¿Se dio origen a la lesión: Violencia particular <input type="radio"/> 1 / Violencia colectiva (enfite, estupro, etc.) <input type="radio"/> 2 / Esporádica o aleatoria <input type="radio"/> 3 / Se ignora <input type="radio"/> 3 23.4 ¿Las causas anotadas fueron: Área industrial (fallas, boticas o ardores) <input type="radio"/> 1 / Área deportiva <input type="radio"/> 2 / Casos (rancho o campo) <input type="radio"/> 3 / Área comercial de servicios <input type="radio"/> 4 / Área pública <input type="radio"/> 5 / Se ignora <input type="radio"/> 3 23.5 ¿Qué parentesco tenía al presentarse el accidente con el(los) fallecido(s)? Otro <input type="radio"/> 1 / Se ignora <input type="radio"/> 3	24. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MONITORIO PÚBLICO CON EL ACTO NÚMERO: 24.1 Calle y número _____ 24.2 Colonia _____ 24.3 Localidad _____ 24.4 Municipio o delegación _____ 24.5 Entidad federativa _____
25. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MONITORIO PÚBLICO CON EL ACTO NÚMERO: 25.1 Calle y número _____ 25.2 Colonia _____ 25.3 Localidad _____ 25.4 Municipio o delegación _____ 25.5 Entidad federativa _____	26. NOMBRE Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional _____	28. TELÉFONO _____
29. NOMBRE Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____	30. DOMICILIO Calle y número _____ Colonia _____ Localidad _____ Municipio o delegación _____ Entidad federativa _____
31. FIRMA _____	32. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día _____ Mes _____ Año _____
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA DE JUZGADO Món. _____ Libro Múm. _____	34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad _____ 34.2 Municipio o delegación _____ 34.3 Entidad federativa _____ 34.4 Día _____ Mes _____ Año _____
35. Ate Múm. _____	36. Ate Múm. _____

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

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL REG. CIVIL



# Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

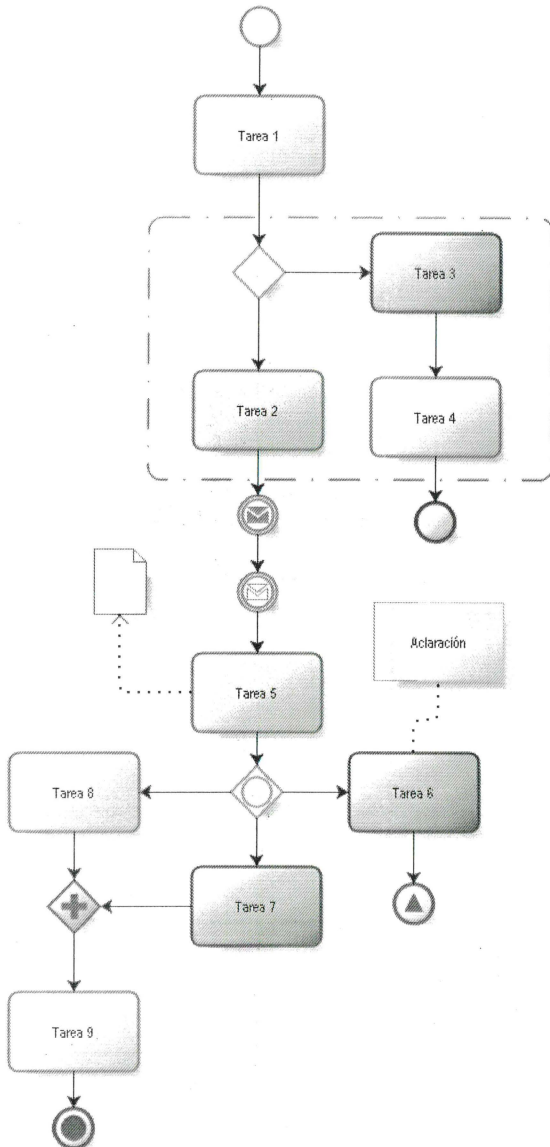
Clave: 046P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias.  
Hospitalización y Urgencia



## Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISERO  
Proyectista

Vo. Bo.: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Vo. Bo.: DR. JUAN MANUEL DE LA TORRE HERNÁNDEZ  
Subdirector de Servicios Administrativos

Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 046  
Procedimiento de pago para el trámite de  
alta administrativa**

<b>NOMBRE</b>
C. CRISTINA SOSA MENDOZA
LTS. MARÍA GPE. CRUZ RAMÍREZ
LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA





ÍNDICE

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



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

#### Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

#### Áreas que intervienen:

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

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo; o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- El personal médico tiene la responsabilidad de otorgar el Alta médica" a los pacientes que hayan logrado su recuperación, así como notificar a enfermería y trabajo social sobre el egreso de los mismos.
- El Médico tratante debe informar al paciente/familiar sobre: El alta médica, la cual puede presentarse a cualquier hora del día; las recomendaciones a seguir para su cuidado, los signos de alarma a los cuales debe presentar cuidado, y en su caso, la forma de proceder ante alguno de esos síntomas.
- Es responsabilidad de los Médicos, Enfermeras(os) y Trabajadores(as) sociales, la de explicarle a los Usuarios/familiares, la diferencia entre "Alta médica" y "Alta administrativa" y hacer énfasis en que el proceso para retirarse a casa, es cuando se culmine con el alta administrativa.
- Es responsabilidad de los directivos de las Unidades médicas de urgencia, la de implementar los siguientes horarios para el trámite del alta administrativa de pacientes hospitalizados, los cuales a continuación se describen:
  - Por las mañanas, el horario está comprendido entre las 10:00 hrs. a las 12:30 hrs.
  - Por las tardes, el horario está comprendido entre de 16:00 hrs. a las 18:30 hrs.
  - Por las noches, no habrá altas administrativas.
- Todos los familiares de pacientes fallecidos que hayan decidido donar órganos o tejidos, no pagarán los costos que se generen a partir de la firma del consentimiento informado para dicha donación.



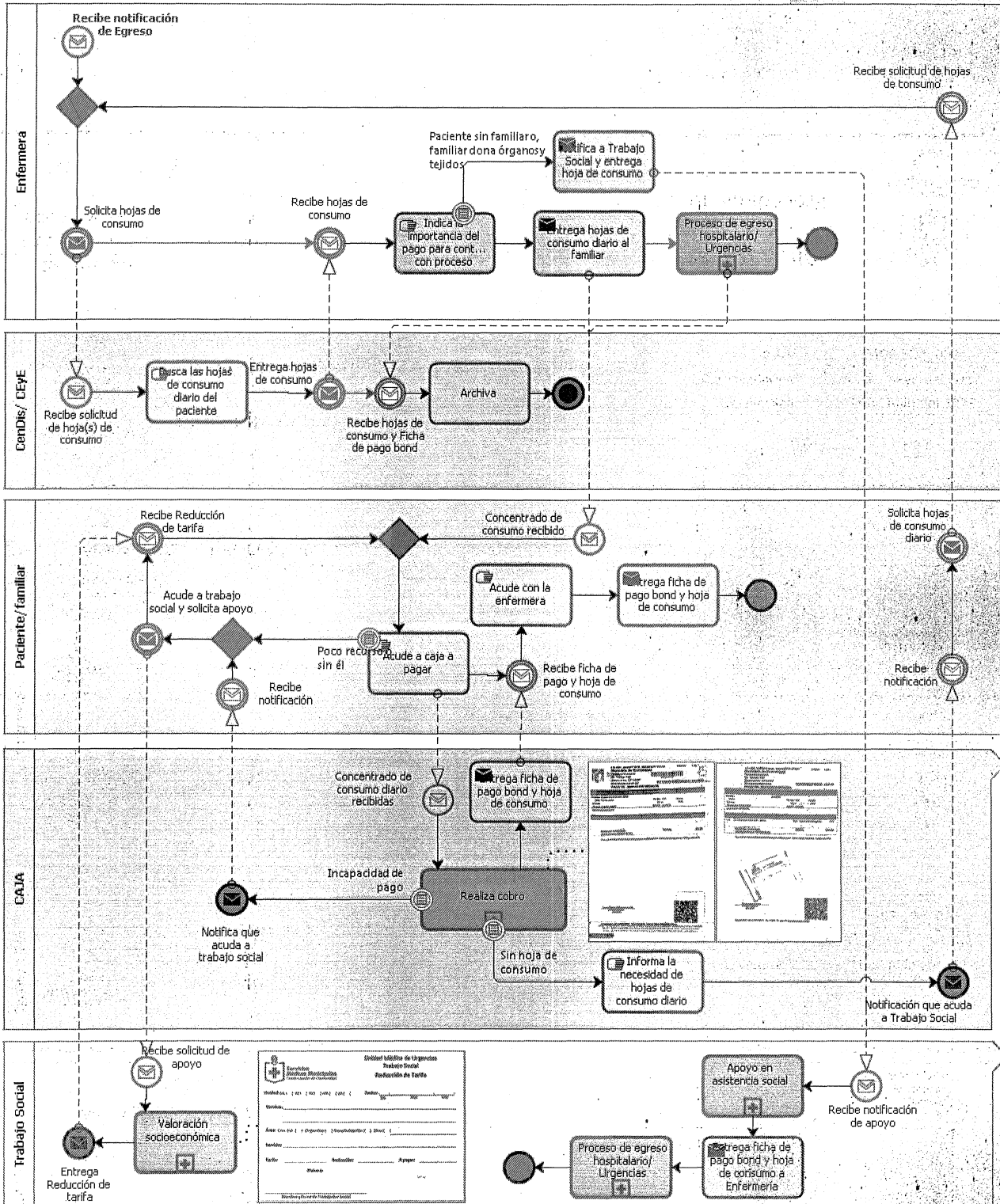


4.- RESPONSABILIDADES

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

<b>Documento</b>	008OE-ÇV_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
<b>Funciones</b>	
<b>1.03 Unidad Administrativa</b>	
a) Supervisar, recibir, distribuir y vigilar el control de los insumos, ropería, y uniformes entregados a las diferentes áreas de la unidad, así como llevar los registros necesarios.	
f) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
h) Concentrar la información de productividad del servicio administrativo, para enviar informes a su superior o autoridades normativas de la Dirección de Servicios Médicos, así como cualquier otra aportación que le sea requerida.	
j) Participar y apoyar a las áreas normativas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales para mejorar los procesos y la atención de los usuarios.	
<b>1.2.2 Urgencias</b>	
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.	
d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conséguir firma de consentimiento informado.	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
<b>1.2.3 Hospitalización</b>	
e) Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos.	
g) Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social de la unidad.	
j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar.	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

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





6.- DESARROLLO:

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



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

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

#### 7.- COLABORADORES:

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

#### 8.- DEFINICIONES:

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

#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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



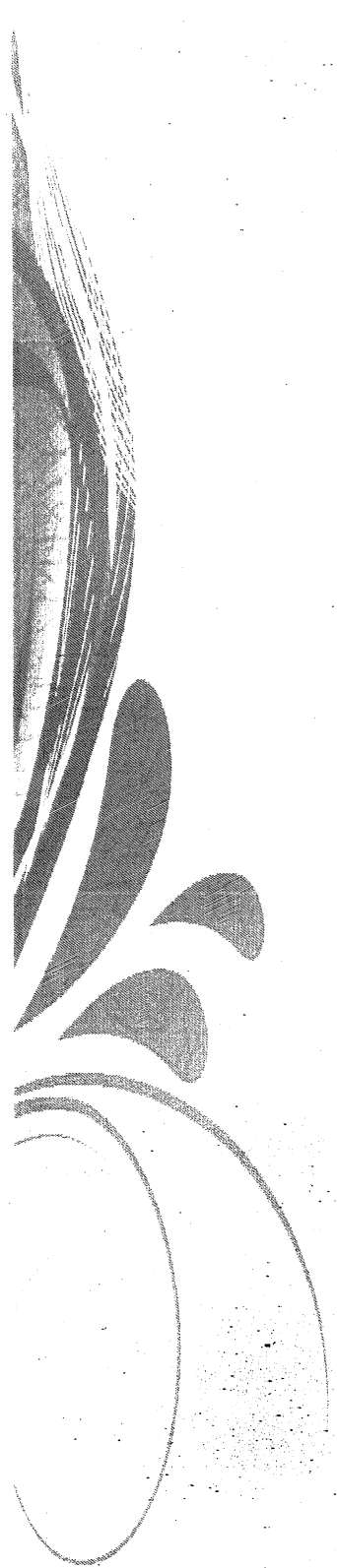
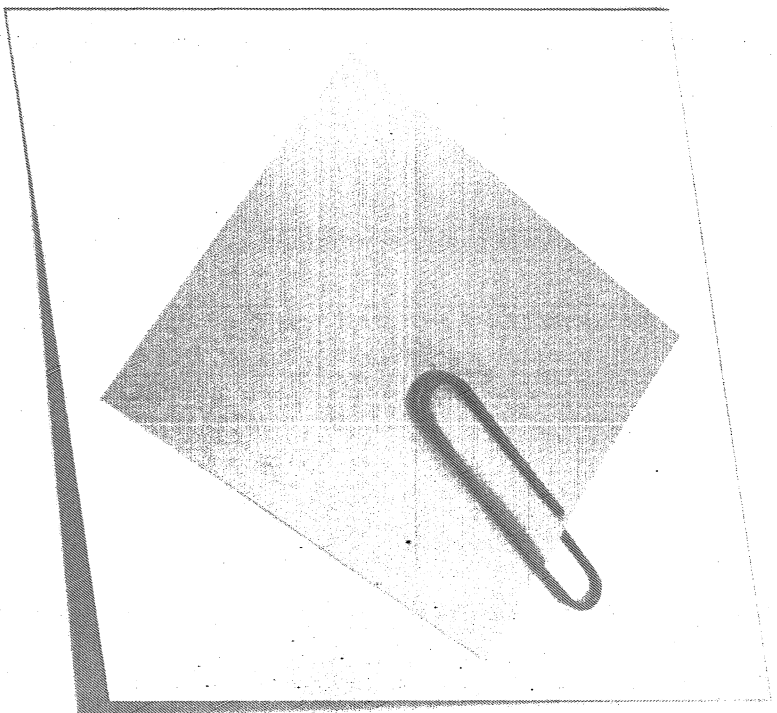
**10.- FORMATOS UTILIZADOS:**

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

**11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS**

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024

# ANEXOS









Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa


Clave: 046P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022


Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Consumo diario (Formato sugerido)



### Consumo diario



Unidad: DA  FRS  LGA  EAG  MRS

Seguridad social: SI  No  Especificar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_  
 Ter. Apellido: \_\_\_\_\_ Jefe. Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre(s): \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ Curso(s): \_\_\_\_\_

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno				Total	Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno				Total
	Mat	Ves	Nox	Med			Mat	Ves	Nox	Med	
Ampolla						Vendas Elástica 10 cm					
Antibiótico						Vendas Elástica 15 cm					
Antídoto Alacranmyn						Vendas Elástica 20 cm					
Antídoto Antiviperino						Vendas Elástica 5 cm					
Antídoto Aracmyn						Vendas Elástica 7.5 cm					
Atropina						Yeso 10 cm					
Bolsa recolectora de orina (adulto)						Yeso 15 cm					
Bolsa recolectora de orina (infantil)						Yeso 20 cm					
Bolsa recolectora de orina Oltoru						Yeso 5 cm					
Electrocardiograma						Yeso 7.5 cm					
Equipo para venopack (venodistal)						Otros: Solución Cloruro de Sodio					
Gaútes						Otros: Solución Hartmann					
Punocet						Otros: Fármacos					
Solución glucosada 1000						Otros: Material de ortopedia					
Solución glucosada 500						Otros: Material de rehabilitación					
Supositorios						Otros:					
Suturas						Otros:					
<b>Concepto</b>					<b>Total</b>	<b>Concepto</b>					<b>Total</b>
Consulta general						Hospitalización diaria					
Consulta especializada						Hospitalización de terapia intensiva					
Curación											

**Cirugía(s) realizada(s):**

Abdomen  Amigdalectomía  Apendicectomía  Brazo y antebrazo  Cadera  Circuncisión  Codo  Colectostomía  Columna   
 Fémur  Mano  Maxilofacial  Pie  Región perineo escrotal  Rinoplastia  Rinoplastia  Rodilla  Tíbia y peroné  Tobillo

Otra cirugía no especificada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Responsable de Casilla





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa**

Clave: 046P-SD3\_002  
 Documentación: 31 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



Reverso

Instrumental quirúrgico		Cantidad recibida / Devuelta		Instrumental quirúrgico		Cantidad recibida / Devuelta	

URGENCIAS				OPIOIDES				BENZODIACEPINOS				INDUCTORES			
Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.		

ANTIBIÓTICO				ANALGÉSICO			
Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.

RELAJANTES				ANESTÉSICO				OTROS			
Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.

Enfermera a cargo


Enfermera de continuación

Firma

Firma



Anexo 03: Reducción de tarifa  
(Formato sugerido)

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

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

**Municipio de Guadalajara**

Dirección de Ingresos Municipales  
Tesorería  
Guadalajara

AV. Hidalgo 400  
Zona Centro, CP 44100  
RFC:MGU420214FG4

**RECIBO CONTRIBUYENTE: 2397408**

**PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS**

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

SERVICIOS MEDICOS			
RUBRO / CONCEPTO	CANT	CUENTA	IMPORTE
1680 CONSULTA ESPECIALIZADA - DENTAL	0000	4149-44-0156-00001-00000	60.00
<b>PAGO EN: EFECTIVO</b> (Sesenta Pesos 00/100 M.N.)	<b>TOTAL</b>		<b>\$60.00</b>

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

*(Firma manuscrita)*

**Laura Rosalia Vallejo Hermosillo**  
FIRMA Y SELLO  
CAJERO

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

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

**CONTRIBUYENTE**



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 05: Hoja de pago bond  
(Formato sugerido)**

4 fn 40601 31/07/2017 09:20 4165122 \$60.00 5779347 5779347 1 de 1

**Municipio de Guadalajara**

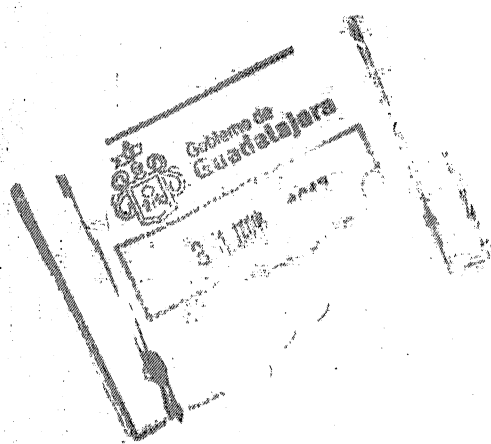
Tesorería Municipal  
Av. Hidalgo 400  
Zona Centro, CP 44100  
RFC:MGU420214FG4

**CONTRIBUYENTE: 239740**

**PAGO.DE: SERVICIOS MEDICOS**

DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
Nombre:	62 AÑOS		
Calle:	No Ext:	1020	No Int:
Colonia:	CP:	0	RFC:
Ciudad:	GUADALAJARA	Estado:	JALISCO
SERVICIOS MEDICOS			
RUERO / CONCEPTO	CANT	CUENTA	IMPORTE
1680 CONSULTA ESPECIALIZADA - DENTAL	00001 4149-44-0150-00001-00000		60.00
<b>PAGO EN: EFECTIVO</b> (Sesenta Pesos 00/100 M.N.)	<b>TOTAL</b>		<b>\$60.00</b>

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



Rosa Vallo Hermol  
FIRMA Y SELLO  
CAJERO



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



# Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

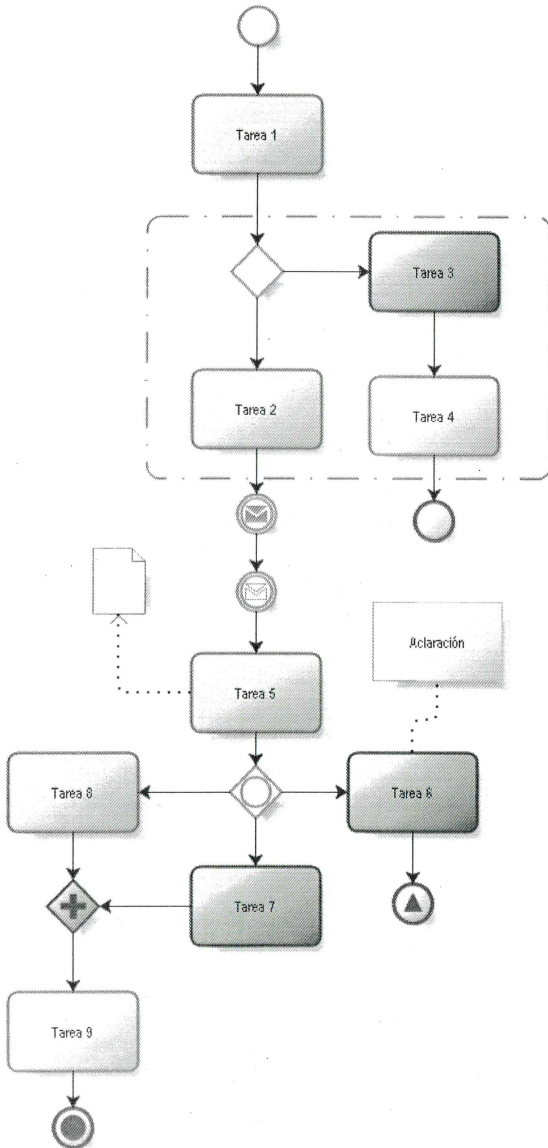
Clave: 047P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias  
Hospitalización y Urgencia



## Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.:

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

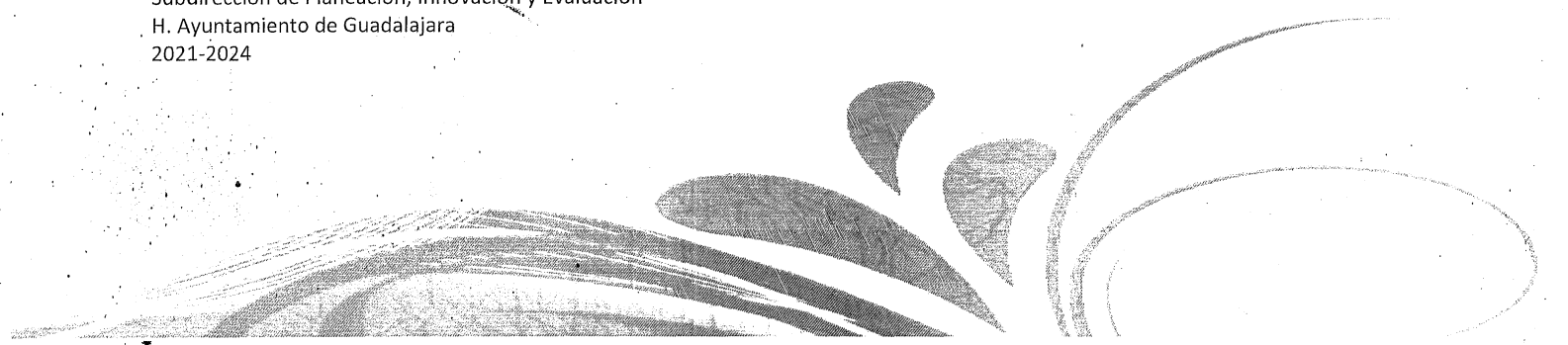
DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales





**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos “047  
Procedimiento para solicitar insumos para  
la atención médica de pacientes”**

<b>NOMBRE</b>
C. MARGARITA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
C. MARÍA CRISTINA SOSA MENDOZA
LTS. MARÍA GUADALUPE CRUZ RAMÍREZ
LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA





ÍNDICE

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

Índice

1.- Objetivo

2.- Alcance

3.- Reglas de Operación

4.- Responsabilidades

5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles.

6.- Desarrollo

7.- Colaboradores

8.- Definiciones

9.- Documentos de Referencia

10.- Formatos Utilizados

11. Descripción de Cambios

Anexos



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

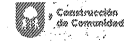
### Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Hospitalización, Urgencias, CenDis y/o CEyE

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- 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 de enfermería, tiene la responsabilidad de solicitar los insumos que requiere cada paciente y las hojas de consumo diario (para el pago correspondiente) para entregarlas a los pacientes/familiares, mediante los mecanismos establecidos en el presente procedimiento.
3. Es responsabilidad del personal de CenDis y CEyE, la de realizar el vaciado de los vales de insumos en la hoja de "Consumo diario" y resguardarlos una vez que el paciente/familiar haya pagado los insumos, por lo que el personal de Enfermería deberá hacérselos llegar.

4.- RESPONSABILIDADES

Table with 2 columns: Documento (007OG-DSMM\_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias) and Funciones (1. Unidad Médica de Urgencias. c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios. f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación. j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.)



Procedimiento para solicitar insumos para la atención  
médica de pacientes



Documento 0080E-CV\_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias

**Funciones**

**1.03 Unidad Administrativa**

- a) Supervisar, recibir, distribuir y vigilar el control de los insumos, ropería, y uniformes entregados a las diferentes áreas de la unidad, así como llevar los registros necesarios.
- f) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.
- h) Concentrar la información de productividad del servicio administrativo, para enviar informes a su superior o autoridades normativas de la Dirección de Servicios Médicos, así como cualquier otra aportación que le sea requerida.
- l) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

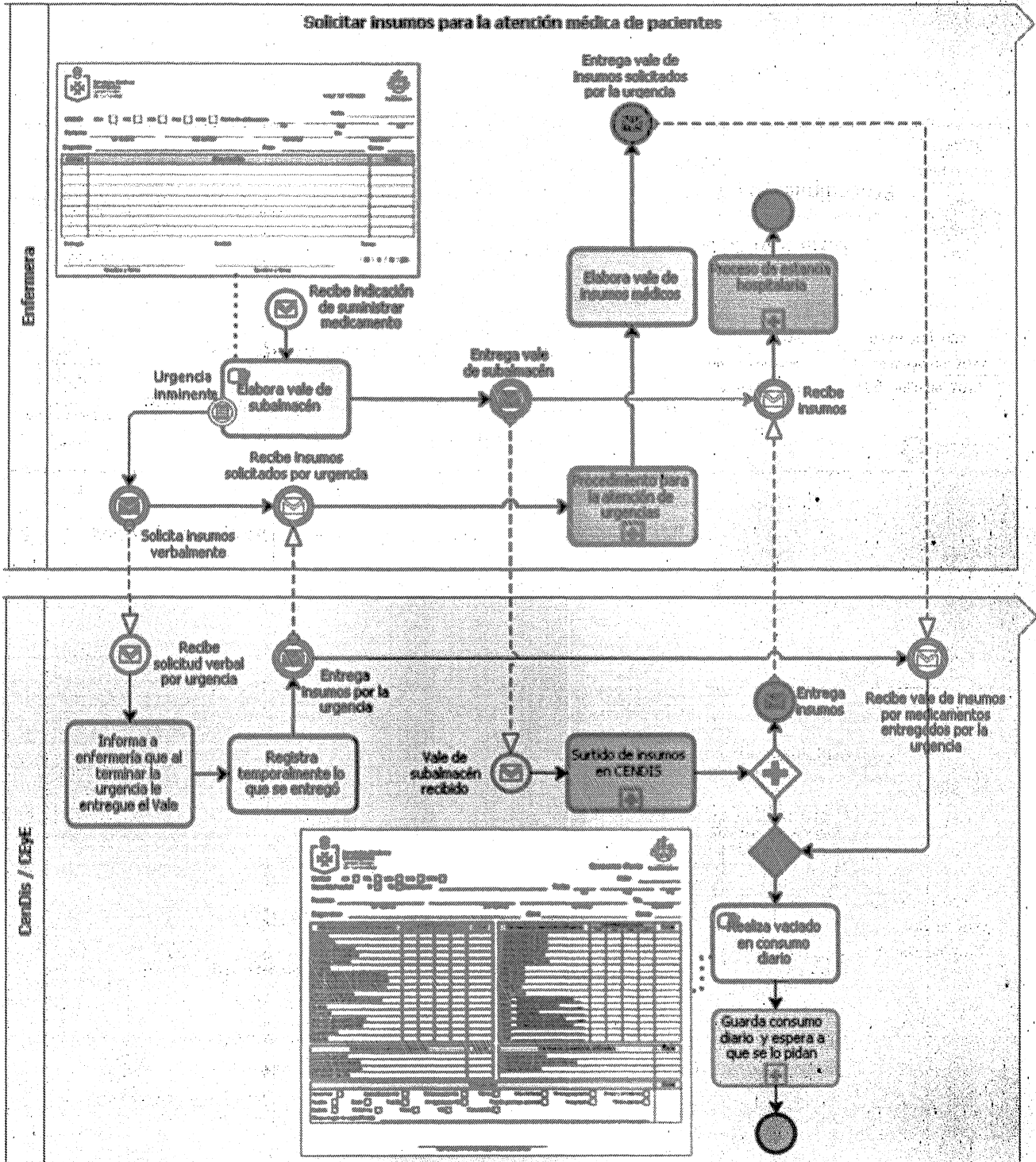
**1.2.2 Urgencias**

- n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la ley general de salud.
- p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.
- r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

**1.2.3 Hospitalización**

- j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar.
- k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica
- m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

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







6.- DESARROLLO:

Table with 3 columns: No. Act., Responsable, and Descripción detallada de la actividad. It contains 8 rows detailing the steps of the medical supplies request process, including roles like Enfermera(o) and Responsable de CenDis o CEyE, and specific activities like receiving medical orders and signing forms.





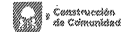
Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



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

7.- COLABORADORES:

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



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0070E-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
0080E-CV	Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
044P-CV	Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

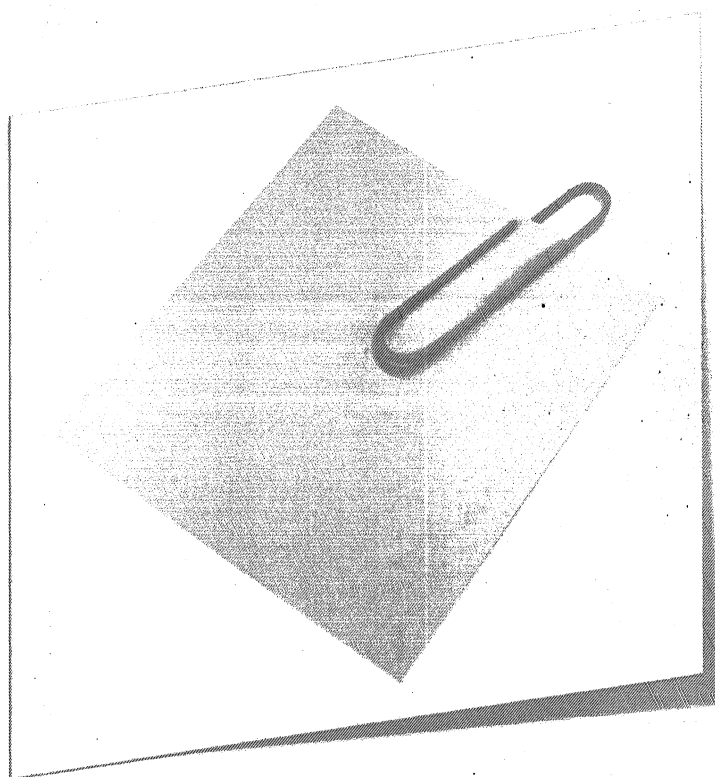
Clave: 047P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



# ANEXOS



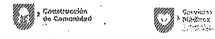




Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3\_002
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Vale de CenDis (Formato sugerido)

Formulario for 'Vale de CenDis' including fields for Unit (UNIDAD), Patient (Paciente), Diagnosis (Diagnóstico), Area (Área), and a table for items with columns for Código, Descripción, and Total. It also includes signature lines for 'Entregó' and 'Recibió' and a 'Turno' section with options M, V, N, J/A.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Clave: 047P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



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

**Vale para solicitar material de quirófano**

Unidad:  JDA  LOA  RIS

Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 1er. Apellido \_\_\_\_\_ 2do. Apellido \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo  H  M

Anestesiólogo: \_\_\_\_\_ Cirujano: \_\_\_\_\_ Chirujita: \_\_\_\_\_

Turnos:  M  V  N  J/A

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Material	Cantidad		Material	Cantidad		Material	Cantidad	
	recibido	Demanda		recibido	Demanda		recibido	Demanda
Abrazaderas estéril			Esponja desechable estéril y respiración quirúrgica			Succión Chuzada de		
Agua Estéril de _____ ml.			Esponja plástica estéril desechable 7			Succión Rortan de _____ ml.		
Agua hipertónica de _____ ml.			Esponja plástica estéril desechable 7.5			Sonda Foley estéril globo cat.		
Agua oxigenada fcs.			Esponja plástica estéril desechable 8			Sonda gastrointestinal largo cat.		
Agua hipotónica desechable # _____			Esponja plástica estéril desechable 2.5			Tubo de aspiración		
Agua para frías anestésico y lavado cat. 25			Esponja plástica estéril desechable 500 ml. 1.4oz.			Tubo endotrqueo fiberoptico Murphy cat.		
Apósito transparente 6x2 heparina			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Tubo endotrqueo de gelatin cat.		
Bolsa de Colostomía			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Tubo Fournier cat.		
Bolsa receptora y tubulada para aspirador			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Vendas elásticas _____ cm.		
Bolsa recolectora de orina			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Vendas elásticas _____ cm.		
Bolsa quírgica desechable			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Vendas estéril _____ cm.		
Bolsa quírgica tela			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Venda Joma anast. estéril _____ cm.		
Cable para pinchos largo y resistencia # _____			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Venda hiala estéril _____ cm.		
Cable de anestesia 4/8 liras			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Venda mayo estéril pincho.		
Compresas			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.			Venda tubular estéril #4, 5, 6		
Drainajes			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.					
Electrodo			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.					
Equipo pinchos lateral 3 cam selló agua 2 lit.			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.					
Equipo pinchos ventroabdominal			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.					
Gas 6lit. 4/8 psi.			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.					
Gas medicina 4/8 psi.			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.					
Gas oxígeno 4/8 psi.			Hidrocoloid Adhesivo de 250 ml.					

Nombre y firma de quien recibe: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien entrega: \_\_\_\_\_

Reverso

Instrumental quirúrgico	Cantidad recibida		Instrumental quirúrgico	Cantidad recibida		Instrumental quirúrgico	Cantidad recibida	
		Devuelta			Devuelta			Devuelta

Instrumental quirúrgico		Cantidad recibida		Instrumental quirúrgico		Cantidad recibida	
			Devuelta				Devuelta

Instrumental quirúrgico		Cantidad recibida		Instrumental quirúrgico		Cantidad recibida	
	Devuelta		Devuelta		Devuelta		Devuelta

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

**Medicamentos**

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

RELAJANTES		Cant.	Devol.
Succinilcolina			
Vecuronio			
ANESTÉSICO		Cant.	Devol.
Bicarbonato de sodio			
Bupivacaína			
Lidocaína simple			
Lidocaína c/epinefrina			
Ropivacaína			
Sevorane			
OTROS		Cant.	Devol.
Ranitidina			
Metoprolol			
Dexametasona			
Metilprednisolona			
Hidro cortisona			

	Firma
	Firma

	Enfermera a cargo
	Enfermera de continuación





Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



Anexo 03: Consumo diario (Formato sugerido)

**Consumo diario**

Unidad:  JMA  FMS  LOA  EAG  MAS   MIS

Seguridad social:  SI  NO  Especificar: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno			Total	Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno			Total
	Ma	Me	Una			Ma	Me	Una	
Ácido									
Antibiótico									
Antídoto Alacemyn									
Antídoto Antiverino									
Antídoto Azemyn									
Atropina									
Bolsa relectora de oxígeno (adulto)									
Bolsa relectora de oxígeno (niño)									
Bolsa relectora de oxígeno (bebé)									
Electrocardiograma									
Equipo para venopack (venodis)									
Guantes									
Paracetol									
Solución glucosada 1000									
Solución glucosada 500									
Suppositorio									
SUMAR									
<b>Concepto</b>					<b>Concepto</b>				
Consulta general					Hospitalización día				
Consulta especializada					Hospitalización de terapia intensiva				
Duración									
<b>Total</b>					<b>Total</b>				

**Otras cirugía realizadas:**

Abdomen  Artroscopia  Apendicectomía  Braço y antebrazo  Cabeza  Circuncisión  Codo  Colelitomía  Columna  Fémur  Hano  Nasofaríngeal  Pie  Región pelvico escrotal  Rinoscoplastia  Resectomía  Resilla  Tis y perianal  Tobillo  Otra cirugía no especificada

Nombre y firma del responsable de Centros: \_\_\_\_\_



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

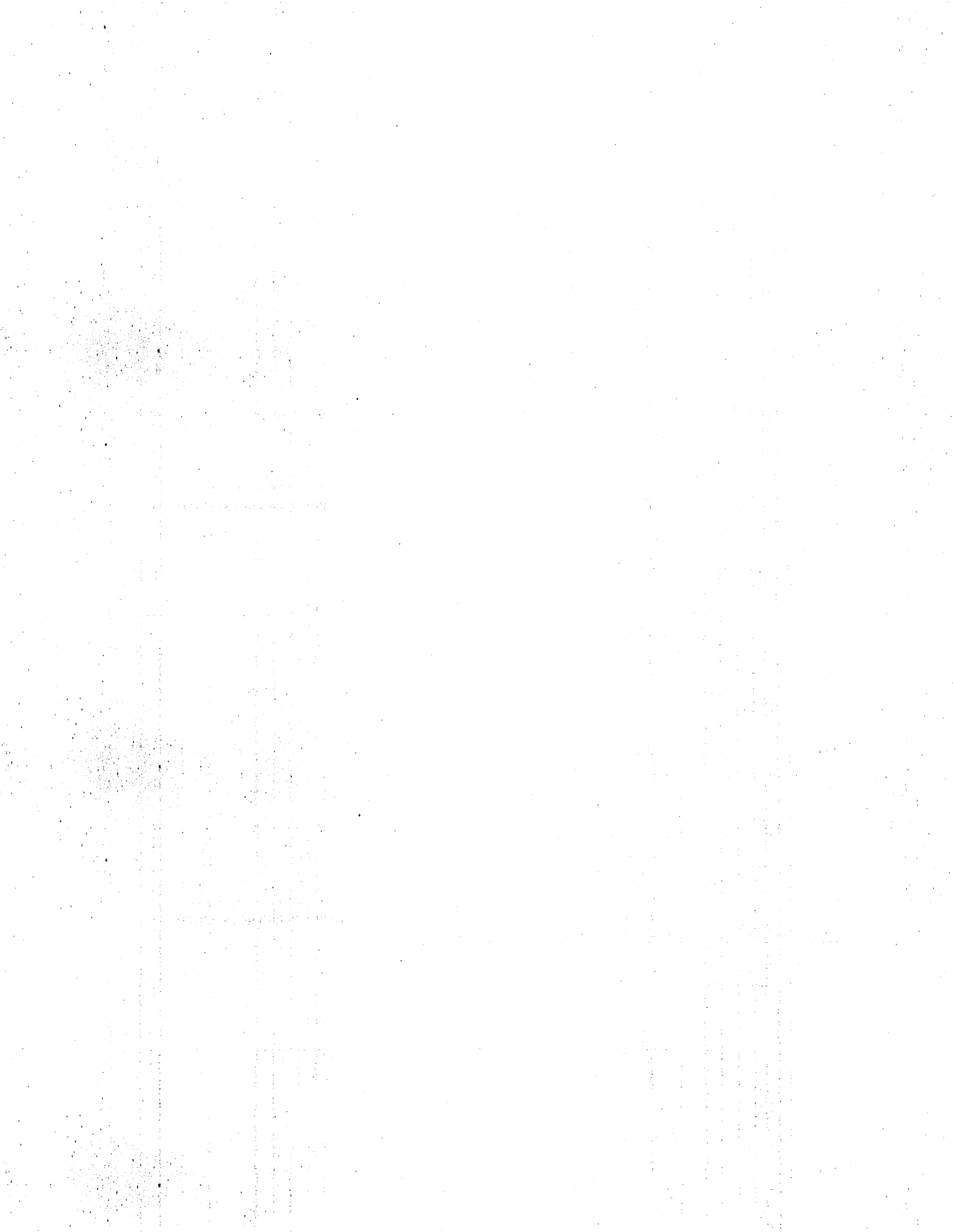
**Procedimiento para solicitar insumos para la atención  
médica de pacientes**

Clave: 047P-SD3\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023







# Procedimiento para el abastecimiento de hemocomponentes

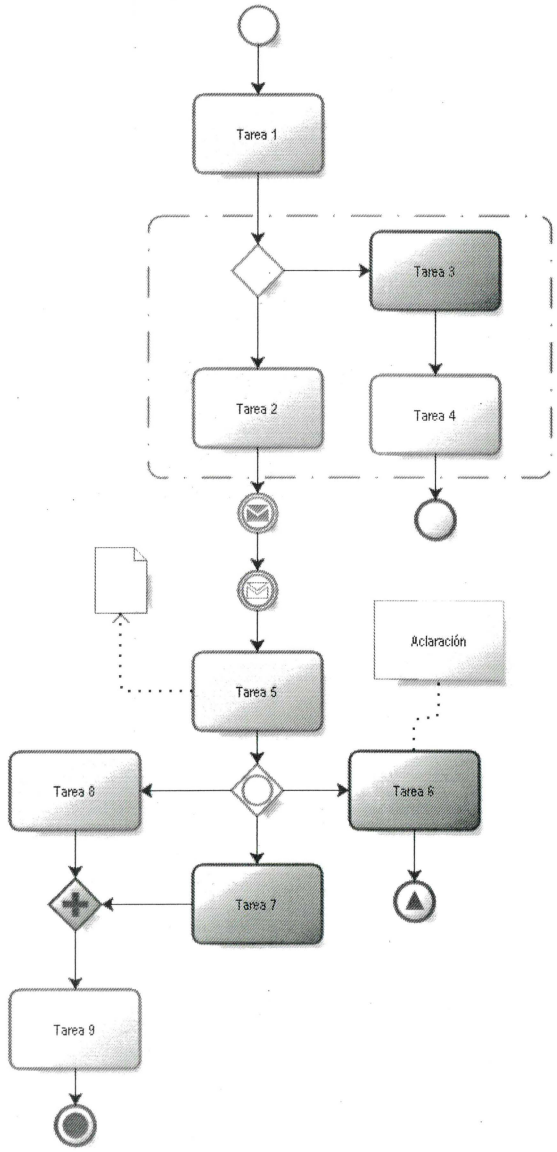
Clave: 048P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



## Subdirección de Atención a Urgencias Médicas Depósito de Sangre



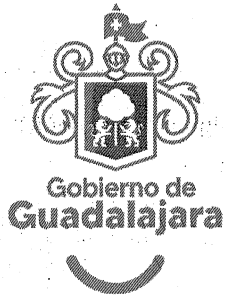
### Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo. DR. HECTOR RAMÍREZ CORDERO  
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



Personal que elaboró el Manual de  
Procedimientos 048 Procedimiento para el  
abastecimiento de hemocomponentes.

NOMBRE
DRA. ELBA ANGELICA OROZCO LOYA "Médico que fungió como encargada del depósito de sangre" Baja en la Administración 2018-2021



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación  
H. Ayuntamiento de Guadalajara  
2021-2024





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:.....	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 el abastecimiento de hemocomponentes**

Clave: 048P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



## 1.- OBJETIVO

Unificar los criterios y pautar el procedimiento para el abastecimiento de hemocomponentes en el depósito de sangre.

## 2.- ALCANCE

### Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia cuando tenemos una demanda de hemocomponentes y no hay existencia de los mismos en el depósito de sangre y termina cuando se almacenan los hemocomponentes recibidos.

### Áreas que intervienen:

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. El día de la solicitud ordinaria de hemocomponentes lo establece el proveedor de insumos del Depósito de Sangre y el día de la entrega de los hemocomponentes al Depósito es el día siguiente de la solicitud.
3. Si el proveedor no puede trasladar los hemocomponentes del Centro Estatal de Trasfusión Sanguínea (CETS) hacia el Depósito de Sangre, el químico de dicho depósito, debe informar y pedir a la Unidad Médica que solicita el o los hemocomponentes, un mensajero para que recoja la solicitud, la lleve a CETS, reciba el o los hemocomponentes y los traslade al Depósito de Sangre que los solicita.



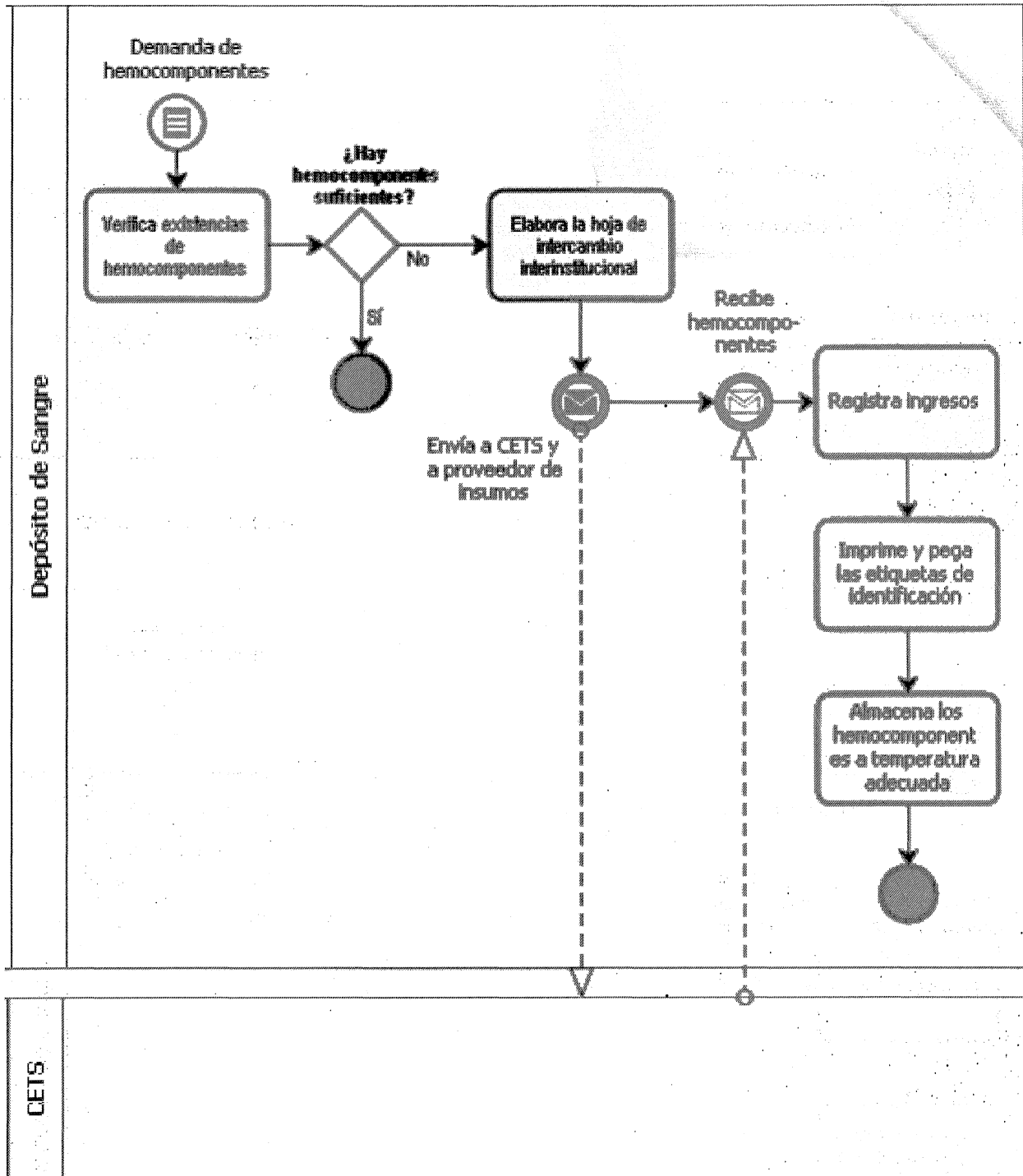


#### 4.- RESPONSABILIDADES

<b>Documento</b>	007OG-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
<b>C. Políticas rectoras:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* 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.</li><li>* Las unidades de atención a urgencias médicas, deben trabajar y documentar su actividad administrativa, práctica médica y apegarse a las guías de práctica clínica.</li></ul>
<b>1.2. Subdirección de Atención de Urgencias Médicas</b>	
c)	Diseñar e implementar esquemas integrales de intervención durante la atención a pacientes en urgencias médicas y en área 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.

<b>Documento</b>	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
<b>1. Unidad Médica de Urgencias.</b>	
f)	Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.
i)	Buscar el buen uso y conservación de los bienes patrimoniales y la optimización del uso de los insumos.
<b>1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</b>	
b)	Realizar estudios, análisis clínicos, patológicos, radiográficos y acciones terapéuticas, en apoyo a los diagnósticos médicos
f)	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.		<p>Una vez que se tiene una demanda de hemocomponentes, verifica si hay existencias</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Hay hemocomponentes suficientes?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Fin de procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Hay hemocomponentes suficientes?	Entonces	Sí	Fin de procedimiento	No	Continúa en la actividad siguiente			
¿Hay hemocomponentes suficientes?	Entonces										
Sí	Fin de procedimiento										
No	Continúa en la actividad siguiente										
2.		<p>Elabora la "Hoja de Intercambio Interinstitucional" (ver anexo 01) que se encuentra firmada por responsable sanitario con sello institucional, con los datos del receptor.</p> <p><b>Nota:</b> Si el formato no tiene firma y/o sello, debes firmarla y recabar el sello con trabajo social.</p>									
3.		<p>Envía con el mensajero la "Hoja de Intercambio Interinstitucional" y copia al proveedor de insumos del Depósito de Sangre y al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS)</p>									
4.		<p>Recibe del mensajero los hemocomponentes que presentan características y temperaturas adecuadas</p> <p><b>Nota:</b> Los hemocomponentes que se encuentren fuera de las especificaciones, no deberán ingresarse al depósito, notificando al médico a cargo del depósito y al CETS la situación.</p>									
5.		<p>Registra ingreso de hemocomponentes en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 02) y, en la "Bitácora de ingresos y egresos" (ver anexo 03)</p>									
6.		<p>Imprime la(s) etiqueta(s) de identificación de unidad que arroja automáticamente el "Sistema informático de banco de sangre" la(s) pega en el(los) hemocomponente(s), así mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Imprime etiqueta de identificación del marbete y lo pega en él.</li> <li>Imprime etiqueta de tubo piloto y la pega en él.</li> </ul>									
7.		<p>Almacena los hemocomponentes con base a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hemocomponente</th> <th>Lugar</th> <th>Temperatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Concentrados eritrocitarios</td> <td>Refrigerador</td> <td>2°C a 4°C</td> </tr> <tr> <td>Plasmas frescos congelados</td> <td>Congelador</td> <td>39°C a -45°C</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fin de procedimiento</p>	Hemocomponente	Lugar	Temperatura	Concentrados eritrocitarios	Refrigerador	2°C a 4°C	Plasmas frescos congelados	Congelador	39°C a -45°C
Hemocomponente	Lugar	Temperatura									
Concentrados eritrocitarios	Refrigerador	2°C a 4°C									
Plasmas frescos congelados	Congelador	39°C a -45°C									

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

Dra. Elba Angelica Orozco Loya



8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Hemocomponente	Es un componente sanguíneo, por ejemplo: glóbulos rojos o eritrocitos, plasma fresco, plaquetas, etc.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
N. A.	N. A.

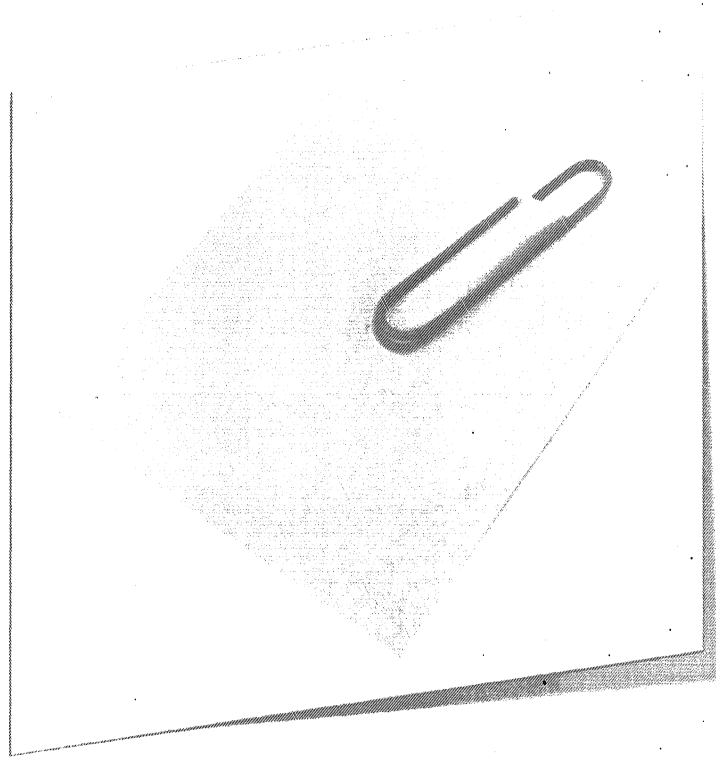
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Hoja de Intercambio Interinstitucional
N.A.	Anexo 02 Sistema informático de banco de sangre
N.A.	Anexo 03 Bitácora de ingresos y egresos

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024

# ANEXOS







Anexo 01: Hoja de Intercambio Interinstitucional (Formato sugerido)

NOMBRE DEL REGISTRO		
	SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ABALLO SOLICITUD DE INTERCAMBIO INTERINSTITUCIONAL	

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

CRUZ VERDE DELGADILLO ABALLO

Lugar y fecha

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

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

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

Del grupo sanguíneo \_\_\_\_\_ y Rh \_\_\_\_\_ para ser transfundidos al paciente:  
 edad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ del Servicio \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_  
 Hemoglobina \_\_\_\_\_ g/dL Hematocrito \_\_\_\_\_ % Plaquetas \_\_\_\_\_ TP \_\_\_\_\_ TESTIGO \_\_\_\_\_  
 Fibrinógeno \_\_\_\_\_ 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

ATENTAMENTE

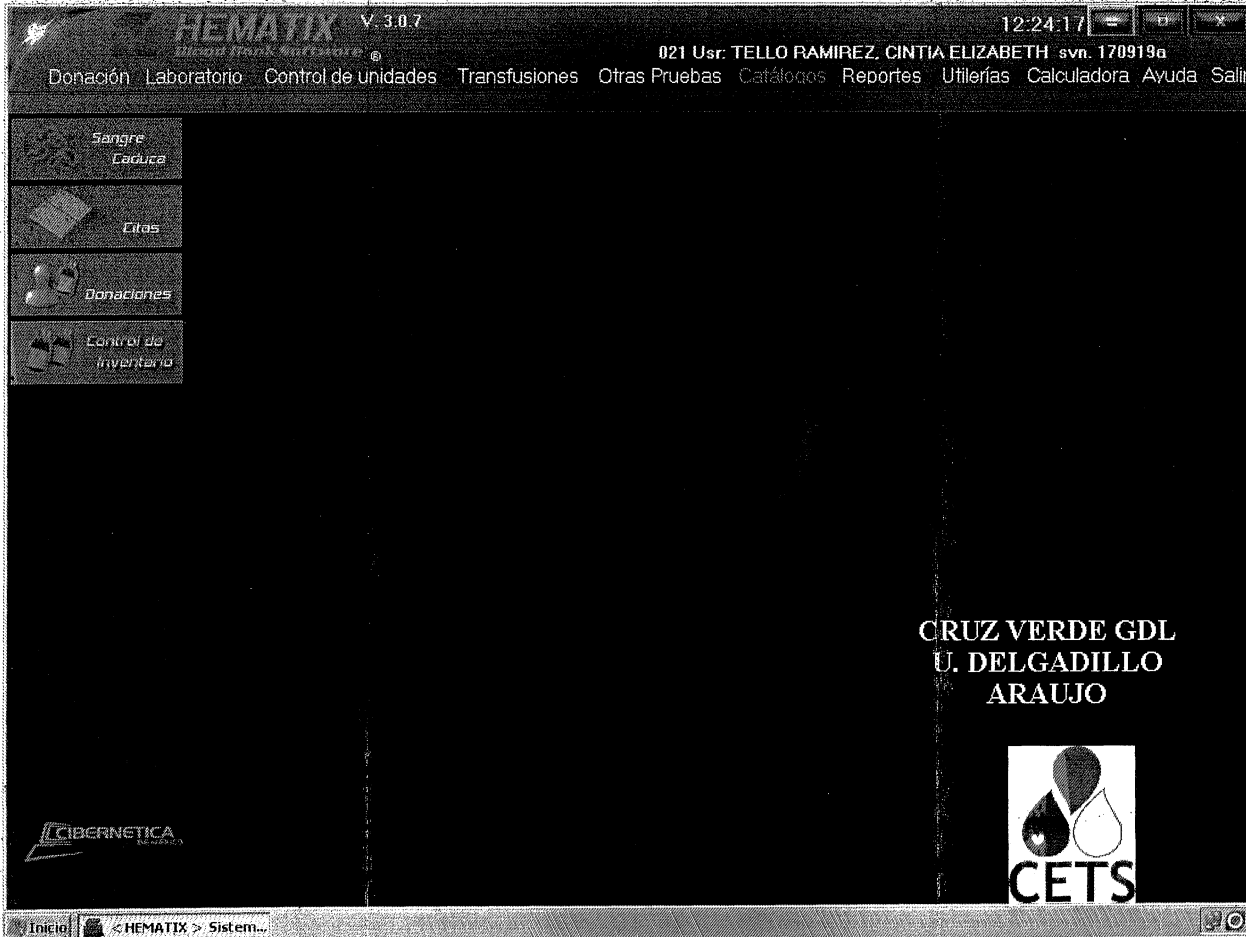
DRA. ROSARIO SANCHEZ MORA RESPONSABLE SANITARIO nombre y firma Nombre del establecimiento _____ Domicilio _____ Número de licencia del establecimiento _____ Nombre del Responsable del Servicio de Transfusión _____ Código de Licencia Sanitaria del Servicio de Transfusión _____	SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA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

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





Anexo 02: Sistema informático de banco de sangre  
(Formato sugerido)





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el abastecimiento de  
hemocomponentes

Clave: 048P-SD3\_001

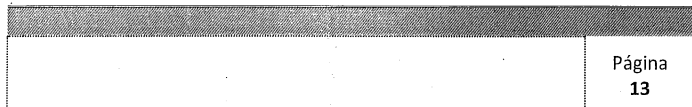
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 03: Bitácora de ingresos y egresos  
(Formato sugerido) Hoja Izquierda

Bitácora de entradas y salidas												
Procedencia	Expediente	Grupo y tipo	Componente	Volumen (ml)	Cantidad	SEIN	VEN	Etiqueta	Chapas	Hyperline	Uso terapéutico	Diagnóstico







Procedimiento para el abastecimiento de hemocomponentes



Anexo 03: Bitácora de ingresos y egresos (Formato sugerido) Hoja Derecha

  
Bitácora de ingresos y egresos

Receptor	Grupo y Rh	Unidad	Servicio	Causa	Eqp.	Quem Solicita	Quem recibe	Cargo	Fecha	Tiempo	Observación

  
Servicios Médicos  
ComisIÓN  
de Coahuila



# Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh

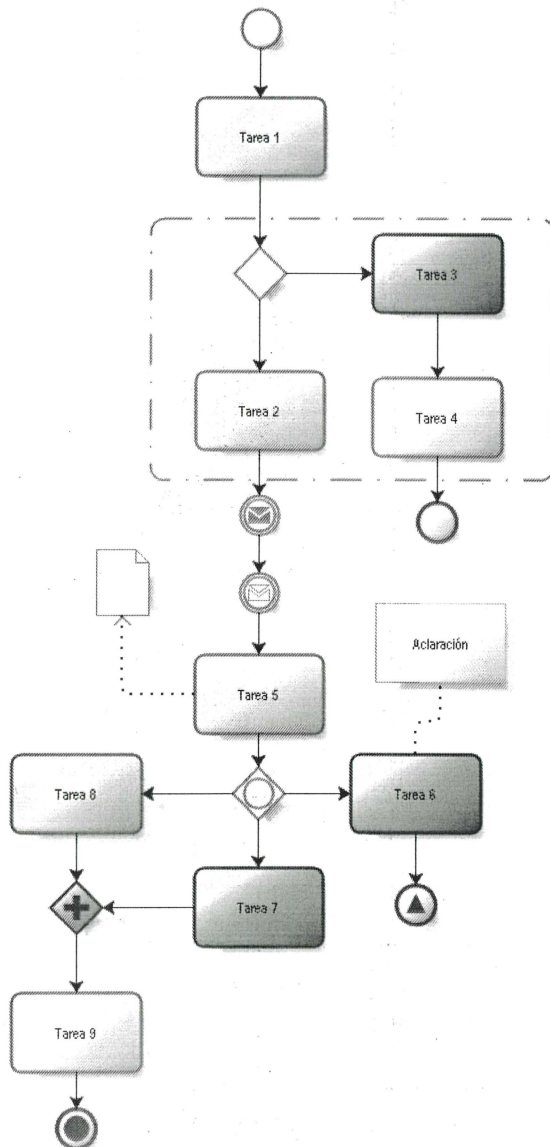
Clave: 049P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Subdirección de Atención de Urgencias  
Médicas  
Depósito de Sangre



## Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO

Proyectista

Vo. Bo.

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO

SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó:

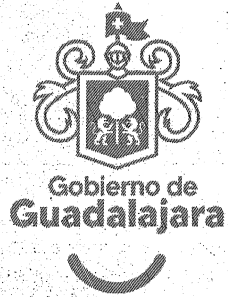
DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ

Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ÁLCARAZ

Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que elaboró el Manual de  
Procedimientos "049 Procedimiento para  
la determinación de grupo sanguíneo ABO  
y Rh**

<b>NOMBRE</b>
---------------

<b>DRA. ELBA ANGELICA OROZCO LOYA</b> "Médico que fungió como encargada del depósito de sangre" Baja en la Administración 2018-2021
--





ÍNDICE

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la determinación de grupo  
sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 049P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





### 1.- OBJETIVO

Tipificar adecuadamente a los posibles receptores en los grupos ABO y Rhesus para poder seleccionar a un posible donador y proceder a realizar las pruebas de compatibilidad entre ellos.

### 2.- ALCANCE

#### Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento comienza ante la necesidad de hemotipificar y al tener una muestra adecuada, termina al obtener el grupo ABO y Rhesus del posible receptor.

#### Áreas que intervienen:

Depósitos de Sangre de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

### 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 obligación del químico utilizar guantes todo el tiempo que realice este procedimiento y/o manipule tubos con muestras sanguíneas.
3. En caso de encontrar grupo Rhesus negativo en un receptor, el químico es responsable de notificar de inmediato al médico encargado del depósito de sangre, quien dará indicaciones acerca de los hemocomponentes que se destinarán al receptor dependiendo de las características clínicas de este último.



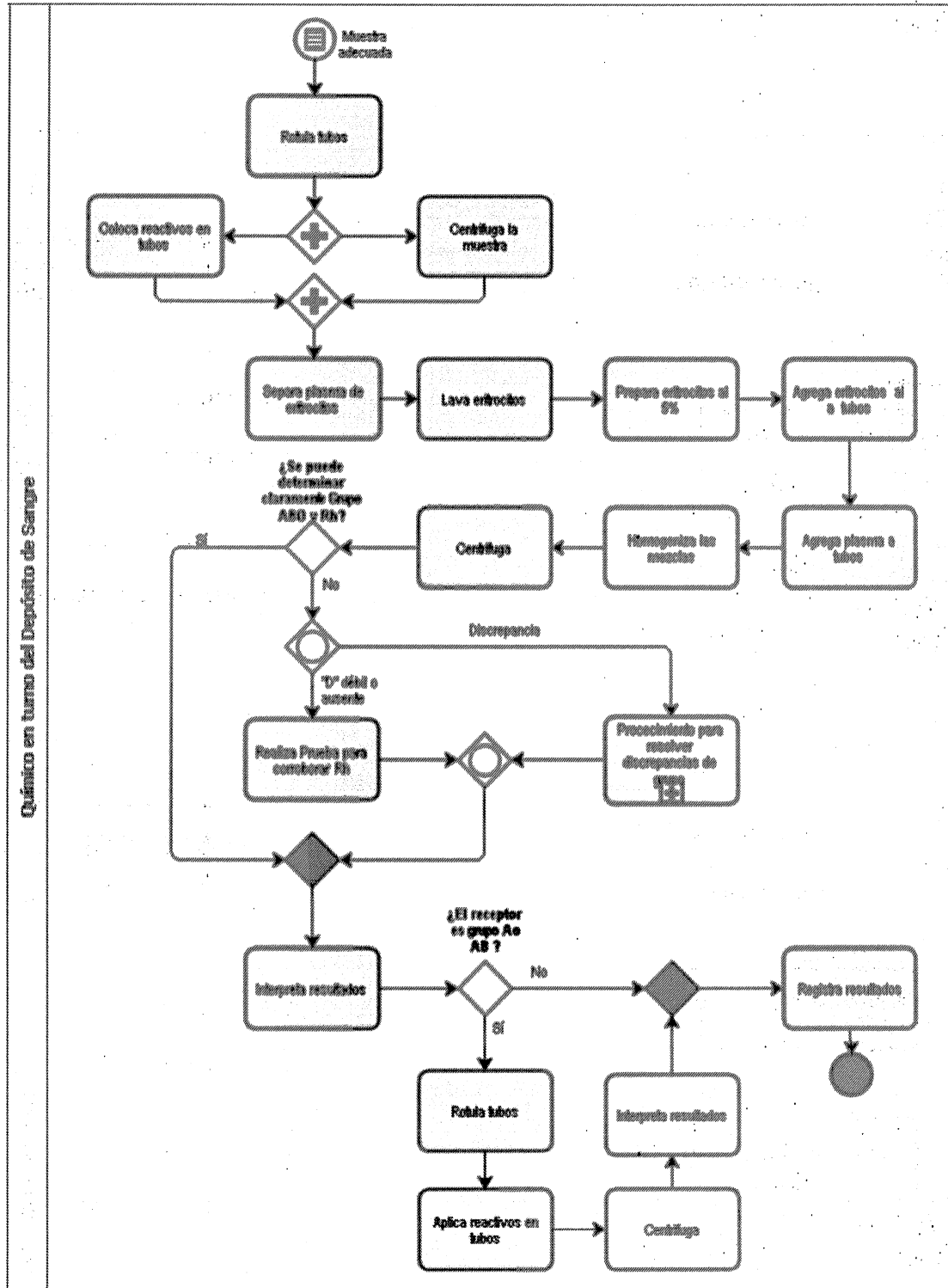


**4.- RESPONSABILIDADES**

<b>Documento</b>	0070G-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
<p><b>C. Políticas rectoras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* 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.</li><li>* Las unidades de atención a urgencias médicas, deben trabajar y documentar su actividad administrativa, práctica médica y apearse a las guías de práctica clínica.</li></ul> <p><b>1.2. Subdirección de Atención de Urgencias Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>c) Diseñar e implementar esquemas integrales de intervención durante la atención a pacientes en urgencias médicas y en área de hospitalización.</li><li>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.</li></ul>	

<b>Documento</b>	0080E-CV_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
<p><b>1. Unidad Médica de Urgencias.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>i) Buscar el buen uso y conservación de los bienes patrimoniales y la optimización del uso de los insumos.</li></ul> <p><b>1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>b) Realizar estudios, análisis clínicos, patológicos, radiográficos y acciones terapéuticas, en apoyo a los diagnósticos médicos</li><li>f) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.</li></ul>	

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





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la determinación de grupo  
sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 049P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Químico en turno	Una vez que tiene la muestra adecuada proveniente del <b><u>"Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes 029P-SD3"</u></b>						
2.		Rotula 11 tubos con las iniciales del receptor y diez de ellos con las siglas A, B, AB, D (Para Rh), CD (Control Rh), CM (Control del medio), A1, A2, B y O.  <b>Nota:</b> El tubo con solo iniciales es para el plasma.						
3.		A continuación, siguen dos actividades paralelas, las cuales se describen en la siguiente tabla <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Tarea paralela</th> <th style="width: 50%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Por un lado</td> <td>Centrifuga la muestra del receptor a 3,500 rpm (revoluciones por minuto) durante un minuto.  Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Por el otro</td> <td>Mientras centrifuga, dependiendo de la rotulación del tubo, coloca una gota de los siguientes reactivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tubo A: Coloca Anti- A</li> <li>◆ Tubo B: Coloca Anti-B</li> <li>◆ Tubo AB: Coloca Anti- AB</li> <li>◆ Tubo D: Coloca Anti-D</li> <li>◆ Tubo CD: Coloca Control-D</li> <li>◆ Tubo CM: Coloca 2 gotas de Solución Salina al 0.9%</li> <li>◆ Tubo A1: Célula de referencia A1</li> <li>◆ Tubo A2: Célula de referencia A2</li> <li>◆ Tubo B: Célula de referencia B</li> <li>◆ Tubo O: Célula de referencia O</li> </ul> Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Tarea paralela	Entonces	Por un lado	Centrifuga la muestra del receptor a 3,500 rpm (revoluciones por minuto) durante un minuto.  Continúa en la siguiente actividad	Por el otro	Mientras centrifuga, dependiendo de la rotulación del tubo, coloca una gota de los siguientes reactivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tubo A: Coloca Anti- A</li> <li>◆ Tubo B: Coloca Anti-B</li> <li>◆ Tubo AB: Coloca Anti- AB</li> <li>◆ Tubo D: Coloca Anti-D</li> <li>◆ Tubo CD: Coloca Control-D</li> <li>◆ Tubo CM: Coloca 2 gotas de Solución Salina al 0.9%</li> <li>◆ Tubo A1: Célula de referencia A1</li> <li>◆ Tubo A2: Célula de referencia A2</li> <li>◆ Tubo B: Célula de referencia B</li> <li>◆ Tubo O: Célula de referencia O</li> </ul> Continúa en la siguiente actividad
Tarea paralela		Entonces						
Por un lado		Centrifuga la muestra del receptor a 3,500 rpm (revoluciones por minuto) durante un minuto.  Continúa en la siguiente actividad						
Por el otro		Mientras centrifuga, dependiendo de la rotulación del tubo, coloca una gota de los siguientes reactivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tubo A: Coloca Anti- A</li> <li>◆ Tubo B: Coloca Anti-B</li> <li>◆ Tubo AB: Coloca Anti- AB</li> <li>◆ Tubo D: Coloca Anti-D</li> <li>◆ Tubo CD: Coloca Control-D</li> <li>◆ Tubo CM: Coloca 2 gotas de Solución Salina al 0.9%</li> <li>◆ Tubo A1: Célula de referencia A1</li> <li>◆ Tubo A2: Célula de referencia A2</li> <li>◆ Tubo B: Célula de referencia B</li> <li>◆ Tubo O: Célula de referencia O</li> </ul> Continúa en la siguiente actividad						
4.		Separa plasma de la muestra centrifugada y colócalo en el tubo previamente rotulado con las iniciales del receptor.  <b>Nota:</b> Antes de iniciar esta actividad, debes esperarte a terminar las actividades paralelas de la actividad anterior.						
5.		Lava eritrocitos: Vierte directamente al tubo morado sin plasma solución salina 0.9%, centrifugar un minuto a 3500 rpm. Retirar solución Salina.  <b>Nota:</b> Tienes que repetir tres veces esta actividad						
6.	Prepara suspensión de eritrocitos al 5% con 20 gotas de solución salina 0.9% y una gota de eritrocitos del receptor, previamente lavados.							
7.	Agrega a los primeros 6 tubos (A, B, AB, D, CD, CM) una gota de suspensión de eritrocitos al 5%.							
8.	Agrega a los últimos cuatro tubos (A1, A2 B, O) dos gotas de suero o plasma.							



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
9.	Químico en turno	Homogeniza las mezclas de los tubos con movimientos suaves.						
10.		Centrifuga a 3500 rpm. durante 30 segundos.						
11.		Analiza si se puede determinar claramente el grupo ABO y el Rh						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se puede determinar el grupo ABO y el Rh?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 15</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se puede determinar el grupo ABO y el Rh?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 15	No	Continúa en la siguiente actividad
		¿Se puede determinar el grupo ABO y el Rh?	Entonces					
Sí		Aplica la actividad 15						
No		Continúa en la siguiente actividad						
12.		En este punto se puede presentar dos situaciones: que exista un "D" débil o ausente o, que exista alguna discrepancia						
		<p><b>Nota:</b> Dichas situaciones o eventos pueden presentar ambas, o solamente una de ellas, por tanto, debe aplicar los caminos de los eventos que se presenten</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación que se presenta</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Discrepancia</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>"D" débil o ausente</td> <td>Aplica la actividad no. 14</td> </tr> </tbody> </table>	Situación que se presenta	Entonces	Discrepancia	Continúa en la siguiente actividad	"D" débil o ausente	Aplica la actividad no. 14
		Situación que se presenta	Entonces					
Discrepancia		Continúa en la siguiente actividad						
"D" débil o ausente		Aplica la actividad no. 14						
13.		Realiza <b><i>"Procedimiento para resolver discrepancias de grupo ABO y Rh 050P-SD3"</i></b> .						
14.		Realiza prueba para corroborar Rh de la manera siguiente:						
		a) Destapa dos pocillos de la tarjeta DG Gel Coombs y rotula uno con la letra "D" y otro con la letra "C"						
		b) Rotula con el nombre del receptor.						
		c) Realiza solución de eritrocitos al 1% del donador.						
	d) Añade a cada uno de los pocillos 50 microlitros de la suspensión de eritrocitos al 1%.							
	e) Añade al pocillo "D" 50 microlitros del reactivo anti-D.							
	f) Incuba durante 15 minutos a 37°C.							
g) Centrifuga durante 9 minutos.								
15.	Interpreta resultados.							
	<p><b>Nota:</b> Si sucedieron las dos situaciones señalas en la actividad 12, debe esperar a terminar las actividades 13 y 14 para realizar esta actividad</p>							
16.	Determine si el receptor es del grupo "A" o del grupo "AB"							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿El receptor es grupo "A o, AB"?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 21</td> </tr> </tbody> </table>	¿El receptor es grupo "A o, AB"?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica actividad 21	
	¿El receptor es grupo "A o, AB"?	Entonces						
Sí	Continúa en la siguiente actividad							
No	Aplica actividad 21							
17.	Rotula dos tubos con iniciales del paciente, uno con la leyenda A1 y el otro con la leyenda A2.							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
18.	Químico en turno	Agrega una gota de Lectina anti A1 en el rotulado con A1 y dos gotas de Lectina anti-H en el rotulado con A2.
19.		Centrifuga 30 segundos a 3500 rpm y deja reposar por 5 minutos.
20.		Interpreta resultados
21.		Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 02) y en la "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh". (ver anexo 03).
		Fin de procedimiento

#### 7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

Drá. Elba Angelica Orozco Loya

#### 8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Rh	Siglas de Factor Rhesus es un sistema de identificación, para clasificar en un grupo la sangre de una persona. Se han identificado más de 45 antígenos de este sistema.
"D" débil o ausente	"D" Es el principal antígeno del sistema Rh. Es una proteína integral de la membrana de los eritrocitos o glóbulos rojos, su presencia en la sangre determina el Rh positivo y su ausencia el Rh negativo. "D" débil expresarse débilmente pero positivo.
Discrepancia	Incongruencia en los resultados del procedimiento para determinar grupo sanguíneo. Esto, por lo general es dado por detectarse grupos débiles, anticuerpos irregulares o autoinmunes que no permiten la identificación correcta del hemotipo.
Lectina	Proteína o glicoproteína natural de origen no inmune que pueden aglutinar células y son capaces de un reconocimiento específico para un determinado carbohidrato uniéndose reversiblemente, sin alterar la estructura covalente de los ligandos glicosídicos reconocidos.

#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
029P-SD3	Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes
050P-SD3	Procedimiento para resolver discrepancias de grupo



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 049P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



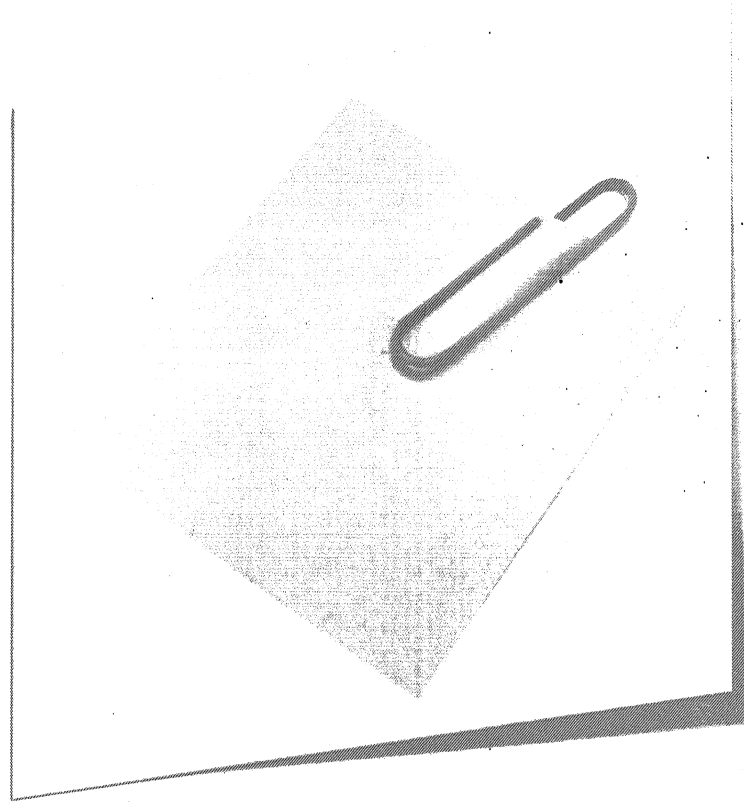
#### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01-A Solicitud de pruebas cruzadas Urgente
N.A.	Anexo 01-B Solicitud de pruebas cruzadas Ordinaria
N.A.	Anexo 02 Sistema informático de banco de sangre
N.A.	Anexo 03 Bitácora de grupo sanguíneo y Rh

#### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024

# ANEXOS









Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 049P-SD3\_001  
 Documentación: 31 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01-A: Solicitud de pruebas cruzadas Urgente (formato sugerido) Anverso

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

Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD URGENTE DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS MARIANO BARRONAS 907, COL. ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017029													
		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 REACCIÓN TRANSFUSIONAL			No. DE GESTACIONES	PRESENTÓ INMUNIZACIÓN MATERNO FETAL?									
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última	*Valor requerido			SI	NO							
PRODUCTO SANGUÍNEO SOLICITADO		No. UNIDADES	SOLICITUD URGENTE Cuando la HD aplicación inmediata puede poner en peligro la vida del receptor												
CONCENTRADO DE ERITROCITOS		*INMEDIATA: Se realiza Salina Rápida sin Prueba de Compatibilidad con Coombs. Tiempo 10 min. *ESPERA: Se realizan Pruebas de Compatibilidad con Coombs. Tiempo 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:		RASTRO ANTI-CUERPOS IRREG.			PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN										
		S1	S2		A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/elabora:		Médico			Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédica				
Fecha: DD-MM-AA															
Hora: 24:00 H															
Firma:															



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 049P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### Anexo 01-A: Solicitud de pruebas cruzadas Urgente (formato sugerido) Reverso

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 049P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 01-B: Solicitud de Pruebas Cruzadas Ordinaria Anverso**

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

Espacio para Servicio de Transfusión		<b>SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO</b> <b>SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS</b> <small>MARIANO BARCENAS 997, COL. ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017300</small>																								
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR				SEXO		EDAD		FECHA DE NACIMIENTO		NO. EXPEDIENTE														
		DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD			MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL				SERVICIO		PISO/SALA		CAMA													
GRUPO ABO Y RH		HEMOGLOBINA*		HEMATOCRITO*		PLAQUETAS*		TP y TESTIGO		TPT y TESTIGO		FIBRINOGENO		OTRO DE IMPORTANCIA												
TRANSFUSIONES PREVIAS				TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL				No. DE GESTACIONES		PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?																
SI		NO		No. Unidades		Fecha Última		*Valor requerido				SI		NO												
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO			No. UNIDADES		¿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:																										



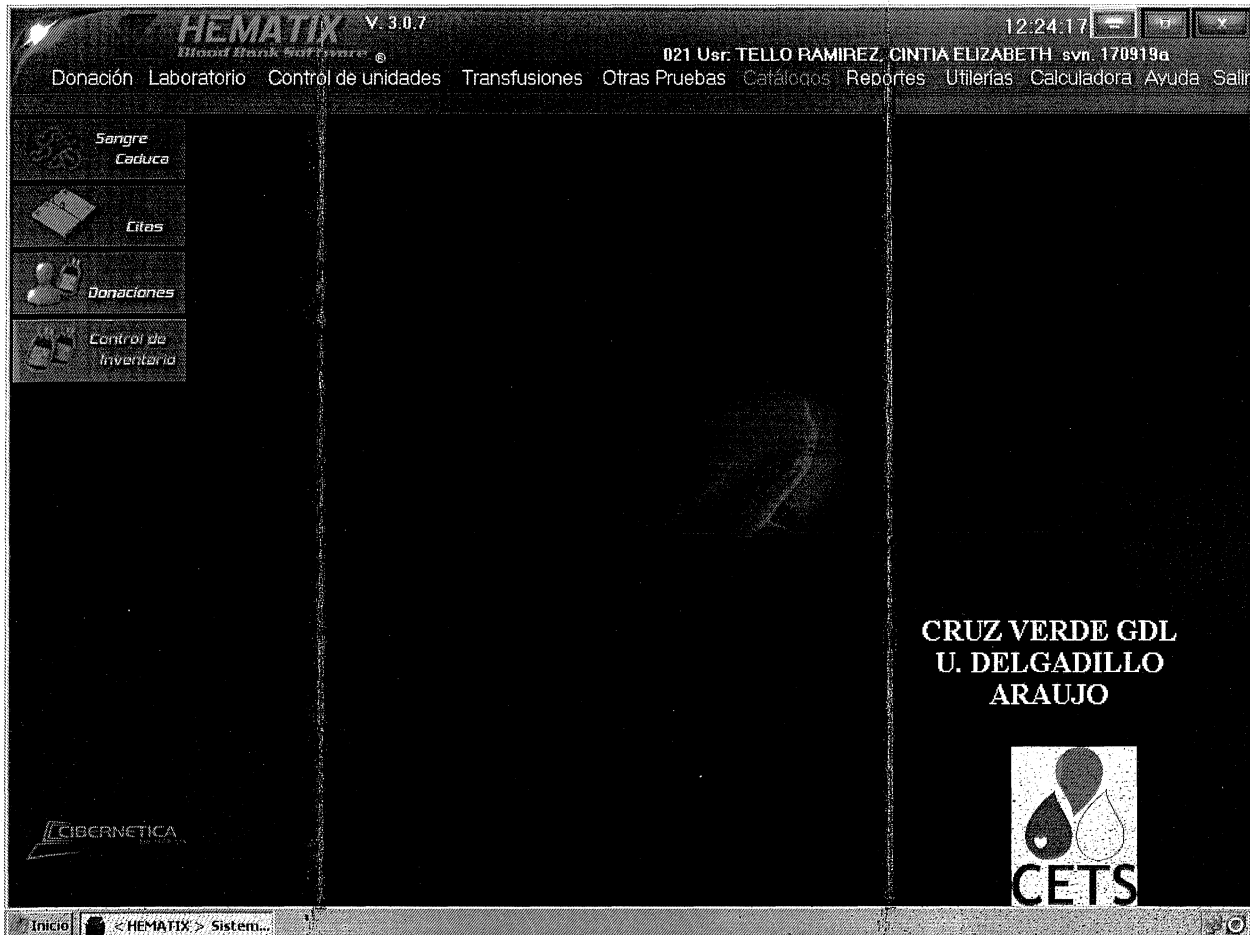
Anexo 01-B: Solicitud de Pruebas Cruzadas Ordinaria

Reverso

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



Anexo 02: Sistema informático de banco de sangre  
(formato sugerido)





Anexo 03: Bitácora de grupo sanguíneo y Rh (formato sugerido)

Fecha	C.U.	Servicio	Expediente	Paciente	Geo. Directo			Lecturas			Geo. Inverso					AC	Crt. Rh	SSF	Result	RH Directo	Result	Observaciones	
					Anti A	B	AB	Anti A1	A1	Anti A2	A2	Anti B	B	Anti AB	AB								Anti O



# Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh

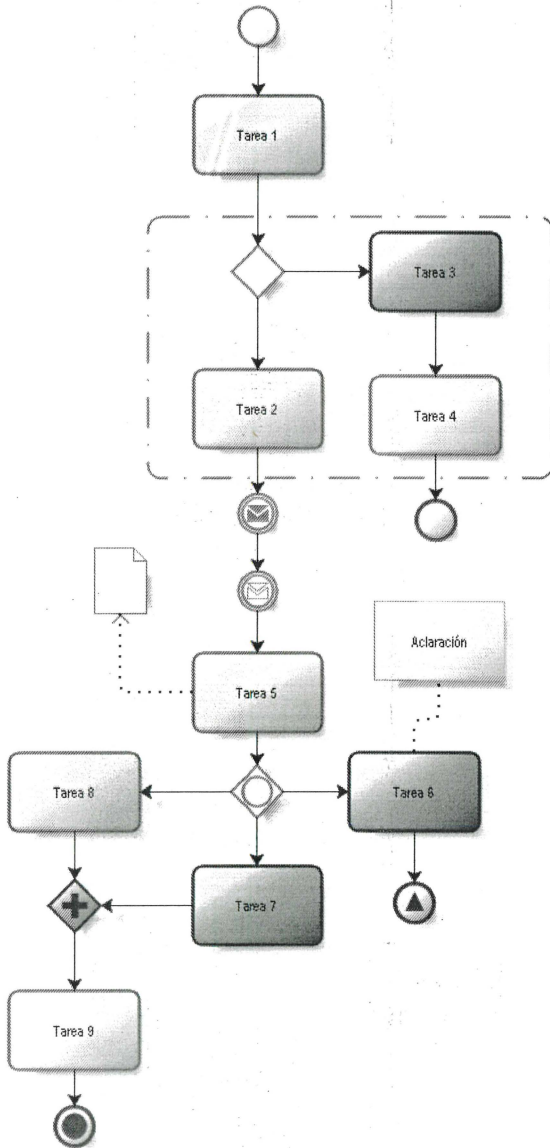
Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Subdirección de Atención a Urgencias Médicas  
Depósito de Sangre



## Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO

SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



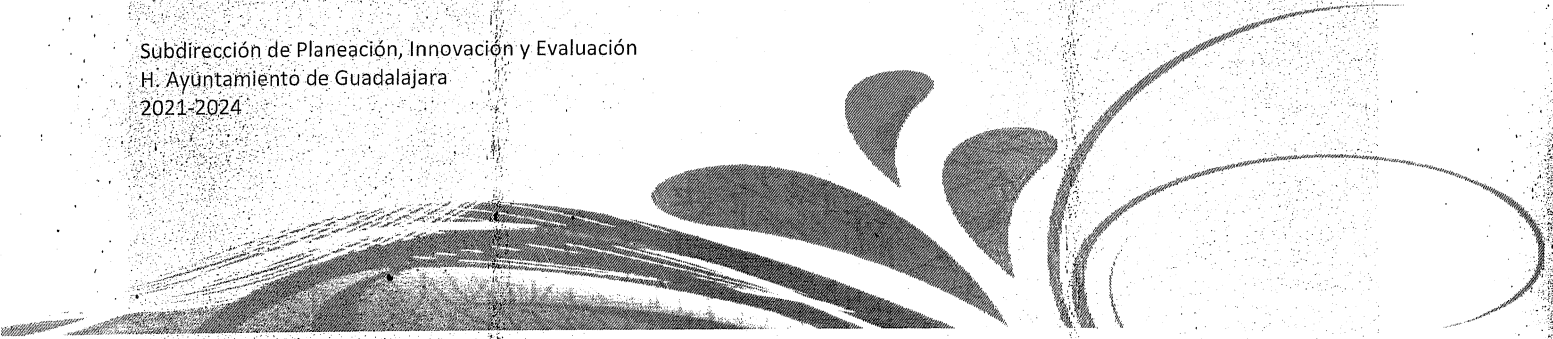


**Personal que elaboró el Manual de  
Procedimientos "050 Procedimiento para  
resolver discrepancias de grupo sanguíneo  
ABO y Rh"**

<b>NOMBRE</b>
DRA. ELBA ANGELICA OROZCO LOYA "Médico que fungió como encargada del depósito de sangre" Baja en la Administración 2018-2021



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación  
H. Ayuntamiento de Guadalajara  
2021-2024





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



#### ÍNDICE

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



#### 1.- OBJETIVO

Unificar los criterios y pautar el procedimiento para la resolución de las discrepancias de grupo ABO y Rh en el depósito de sangre.

#### 2.- ALCANCE

##### Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia cuando tenemos una discrepancia de grupo ABO y Rh, termina cuando se resolvió la discrepancia estableciendo el hemotipo del receptor o al solicitar una nueva muestra del mismo para repetir procedimientos.

##### Áreas que intervienen:

Depósito de sangre

#### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o éste 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 y obligación del químico que elabora el procedimiento utilizar guantes de principio a fin del mismo.

#### 4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
<p><b>C. Políticas rectoras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 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.</li> <li>* Las unidades de atención a urgencias médicas, deben trabajar y documentar su actividad administrativa, práctica médica y apegarse a las guías de práctica clínica.</li> </ul> <p><b>1.2. Subdirección de Atención de Urgencias Médicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Diseñar e implementar esquemas integrales de intervención durante la atención a pacientes en urgencias médicas y en área de hospitalización.</li> <li>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.</li> </ul>	



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



**Documento** 008OE-CV\_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.

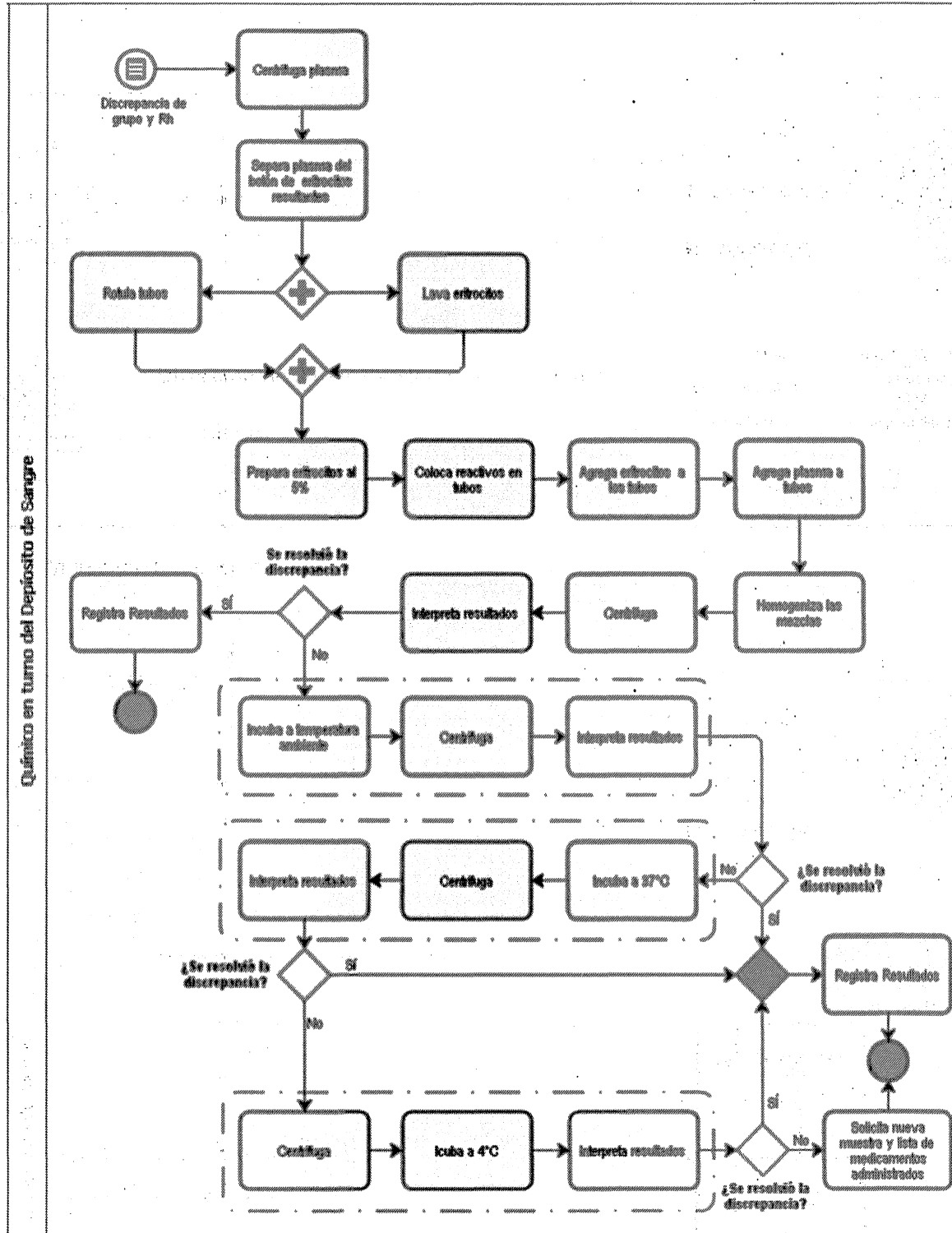
#### 1. Unidad Médica de Urgencias.

- f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.
- i) Buscar el buen uso y conservación de los bienes patrimoniales y la optimización del uso de los insumos.

##### 1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

- b) Realizar estudios, análisis clínicos, patológicos, radiográficos y acciones terapéuticas, en apoyo a los diagnósticos médicos
- f) 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 resolver discrepancias de grupo  
sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del  
2022

Actualización: 31 de julio del 2023





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad																												
1.	Químico de turno	Una vez que se tiene una muestra con discrepancia del <b>"Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo y Rh 049P-SD3"</b> , centrifuga el tubo con el plasma del receptor.																												
2.		Si se obtiene un botón de eritrocitos, separa el plasma del mismo y lo coloca en otro tubo que debe rotular con las iniciales del paciente.																												
3.		A continuación, siguen dos actividades paralelas, las cuales se describen en la siguiente tabla <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Tarea paralela</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Lava los eritrocitos previamente separados del plasma del tubo, con el anticoagulante EDTA del receptor. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Por otro lado</td> <td>Rotula 11 tubos con las iniciales del receptor y diez de ellos con las siglas A, B, AB, D (Para Rh), CD (Control Rh), CM (Control del medio), A1, A2, B y O. El tubo con solo iniciales es para el plasma. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	Tarea paralela	Entonces	Por un lado	Lava los eritrocitos previamente separados del plasma del tubo, con el anticoagulante EDTA del receptor. Continúa en la actividad siguiente	Por otro lado	Rotula 11 tubos con las iniciales del receptor y diez de ellos con las siglas A, B, AB, D (Para Rh), CD (Control Rh), CM (Control del medio), A1, A2, B y O. El tubo con solo iniciales es para el plasma. Continúa en la actividad siguiente																						
Tarea paralela		Entonces																												
Por un lado		Lava los eritrocitos previamente separados del plasma del tubo, con el anticoagulante EDTA del receptor. Continúa en la actividad siguiente																												
Por otro lado		Rotula 11 tubos con las iniciales del receptor y diez de ellos con las siglas A, B, AB, D (Para Rh), CD (Control Rh), CM (Control del medio), A1, A2, B y O. El tubo con solo iniciales es para el plasma. Continúa en la actividad siguiente																												
4.		Una vez terminadas las dos actividades paralelas, prepara suspensión de eritrocitos al 5% con 20 gotas de solución salina 0.9% y una gota de eritrocitos del receptor.																												
5.		Dependiendo de la rotulación del tubo, coloca una gota de los siguientes reactivos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Tubo</th> <th style="width: 40%;">Tarea a realizar</th> <th style="width: 20%;">Tubo</th> <th style="width: 20%;">Tarea a realizar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A:</td> <td>Coloca Anti- A</td> <td>A1:</td> <td>Célula de referencia A1</td> </tr> <tr> <td>B:</td> <td>Coloca Anti-B</td> <td>A2:</td> <td>Célula de referencia A2</td> </tr> <tr> <td>AB:</td> <td>Coloca Anti- AB</td> <td>B:</td> <td>Célula de referencia B</td> </tr> <tr> <td>D:</td> <td>Coloca Anti-D</td> <td>O:</td> <td>Célula de referencia O</td> </tr> <tr> <td>CD:</td> <td>Coloca Control-D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CM:</td> <td>Coloca dos gotas de solución salina al 0.9%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tubo	Tarea a realizar	Tubo	Tarea a realizar	A:	Coloca Anti- A	A1:	Célula de referencia A1	B:	Coloca Anti-B	A2:	Célula de referencia A2	AB:	Coloca Anti- AB	B:	Célula de referencia B	D:	Coloca Anti-D	O:	Célula de referencia O	CD:	Coloca Control-D			CM:	Coloca dos gotas de solución salina al 0.9%		
Tubo		Tarea a realizar	Tubo	Tarea a realizar																										
A:		Coloca Anti- A	A1:	Célula de referencia A1																										
B:	Coloca Anti-B	A2:	Célula de referencia A2																											
AB:	Coloca Anti- AB	B:	Célula de referencia B																											
D:	Coloca Anti-D	O:	Célula de referencia O																											
CD:	Coloca Control-D																													
CM:	Coloca dos gotas de solución salina al 0.9%																													
6.	Agrega a los primeros seis tubos (A, B, AB, D, CD, CM) una gota de suspensión de eritrocitos al 5%.																													
7.	Agrega a los últimos cuatro tubos (A1, A2 B, O) dos gotas de suero o plasma.																													
8.	Homogeniza las mezclas de los tubos con movimientos suaves.																													
9.	Centrifuga todos los tubos a 3,500 rpm (revoluciones por minuto), durante 30 segundos.																													
10.	Interpreta resultado.																													





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
11.		Revisa si se resolvió la discrepancia en su primera instancia y así determinar claramente el grupo sanguíneo ABO y el Rh						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se resolvió la discrepancia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03). <b>Fin de procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se resolvió la discrepancia?	Entonces	Sí	Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03). <b>Fin de procedimiento</b>	No	Continúa en la actividad siguiente
		¿Se resolvió la discrepancia?	Entonces					
Sí	Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03). <b>Fin de procedimiento</b>							
No	Continúa en la actividad siguiente							
No	Continúa en la actividad siguiente							
12.	Químico de turno	Incuba los tubos a temperatura ambiente durante 15 min.						
13.		Centrifuga todos los tubos a 3,500 rpm, durante 30 segundos.						
14.		Interpreta resultado.						
15.		Revisa si se resolvió la discrepancia en su segunda instancia y así determinar claramente el grupo sanguíneo ABO y el Rh						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se resolvió la discrepancia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03). <b>Fin de procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se resolvió la discrepancia?	Entonces	Sí	Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03). <b>Fin de procedimiento</b>	No	Continúa en la actividad siguiente
	¿Se resolvió la discrepancia?	Entonces						
Sí	Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03). <b>Fin de procedimiento</b>							
No	Continúa en la actividad siguiente							
No	Continúa en la actividad siguiente							
16.	Incuba los tubos a 37°C (En incubadora) durante 15 min.							
17.	Centrifuga todos los tubos a 3,500 rpm, durante 30 segundos.							
18.	Interpreta resultado.							



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad	
19.		Revisa si se resolvió la discrepancia en su tercera instancia y así determinar claramente el grupo sanguíneo ABO y el Rh.	
		¿Se resolvió la discrepancia?	Entonces
		Sí	Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03).  <b>Fin de procedimiento</b>
		No	Continúa en la actividad siguiente
20.		Centrifuga todos los tubos a 3500 rpm, durante 30 segundos.	
21.		Incuba los tubos a 4°C (En el refrigerador de Concentrados Eritrocitarios) durante 15 min.	
22.		Interpreta resultado.	
23.	Químico de turno	Revisa si se resolvió la discrepancia en su cuarta instancia y así determinar claramente el grupo sanguíneo ABO y el Rh.	
		¿Se resolvió la discrepancia?	Entonces
		Sí	Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas" (ver anexo 01-A y 01-B), "Bitácora de grupo sanguíneo y Rh" (ver anexo 02) y, en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03).  <b>Fin de procedimiento</b>
		No	Solicita nueva muestra y lista de medicamentos que se le están administrando al paciente y, notifica situación al médico encargado del depósito.  <b>Fin de procedimiento</b>

### 7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

Dra. Elba Angelica Orozco Loya

### 8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
EDTA	Es la forma de nombrar al ácido etilendiaminetetraacético. Trata de una sustancia usada como anticoagulante



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para resolver discrepancias de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



#### 8.- DEFINICIONES:

rpm	Revoluciones por minuto
Sistema Informático de Banco de Sangre	Llamado HEMATIX, es el sistema de cómputo conectado en red con el banco de sangre donde se almacena y muestra información relacionada con los donadores, receptores y transfusiones realizadas.

#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

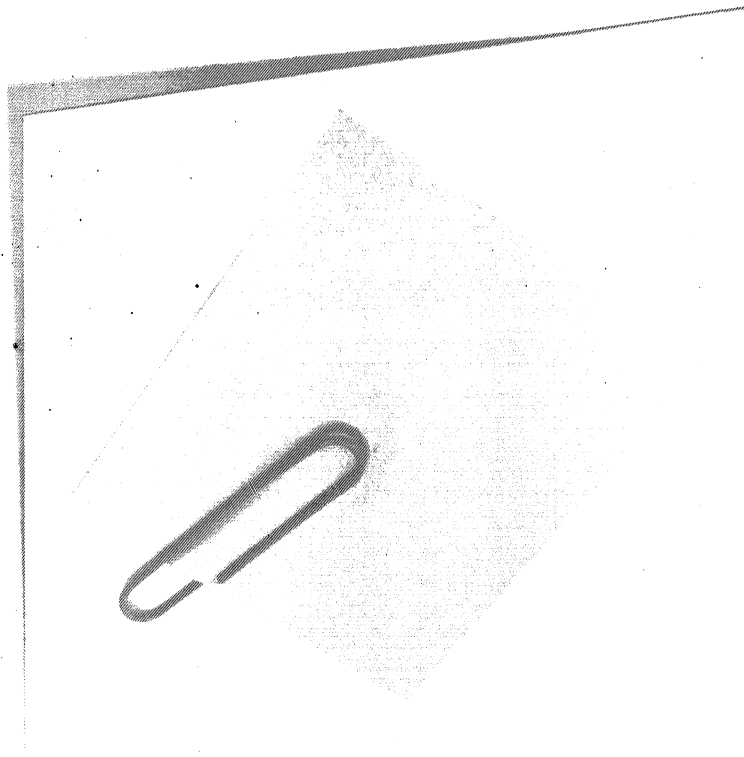
Clave	Documento
O49P-SD3	Procedimiento para la determinación el grupo sanguíneo ABO y Rh

#### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento	
N.A.	Anexo 01-A	Solicitud de pruebas cruzadas urgencias
N.A.	Anexo 01-B	Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria
N.A.	Anexo 02	Bitácora de grupo sanguíneo y Rh
N.A.	Anexo 03	Sistema informático de banco de sangre

#### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024



**ANEXOS**





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 050-PSD3\_001  
 Documentación: 31 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 01-A: Solicitud de pruebas cruzadas urgente (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 MARIANO BARRONAS 997, COL. ALCAZAR, GUADALAJARA, JUROQUEO, TEL: 12047309										
		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	TPY 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 SANGUÍNEO SOLICITADO		No. UNIDADES	SOLICITUD URGENTE <small>Cuando la NO aplicación inmediata puede poner en peligro la vida del receptor</small>									
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							*Date 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:												



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01-A: Solicitud de pruebas cruzadas urgente (formato sugerido)

Reverso

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 050-PSD3\_001  
 Documentación: 31 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 01-B: Solicitud de Pruebas Cruzadas Ordinaria (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 MARAVATO BARRILES 997, COL. ALCAZAR, GUADALAJARA, MEXICO, TEL: 13012309														
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		CIRO 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				NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN INDICA						
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS				En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE								FIRMA Y CÉDULA D.G.P. DE SOLICITANTE		
C. PLAQUETAS														
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:														





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01-B: Solicitud de Pruebas Cruzadas Ordinaria (formato sugerido)

Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA											
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> 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 <b>INCOMPATIBLE</b> No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> 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 para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### Anexo 02: Bitácora de grupo sanguíneo y Rh (formato sugerido)



Fecha	C.H.	Servicio	Expediente	Paciente	Esp. Directo			Esp. Inverso			C.H. Rh	SFP	Resultado	Rh Directo	Realidad	Observaciones
					A	B	AB	A	B	AB						



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la determinación de grupo  
sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 050-PSD3\_001

Documentación: 31 de mayo del  
2022

Actualización: 31 de julio del 2023





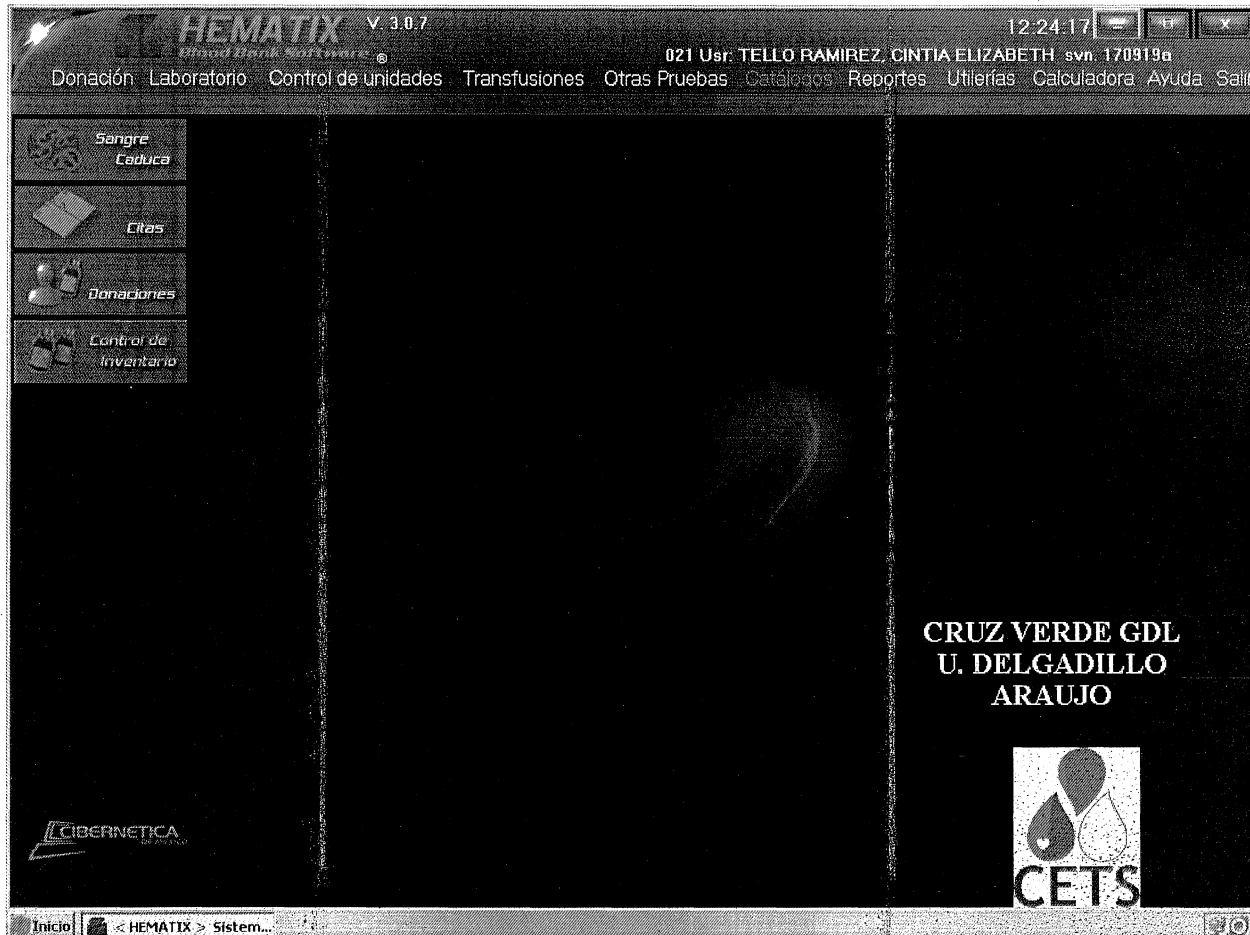
**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

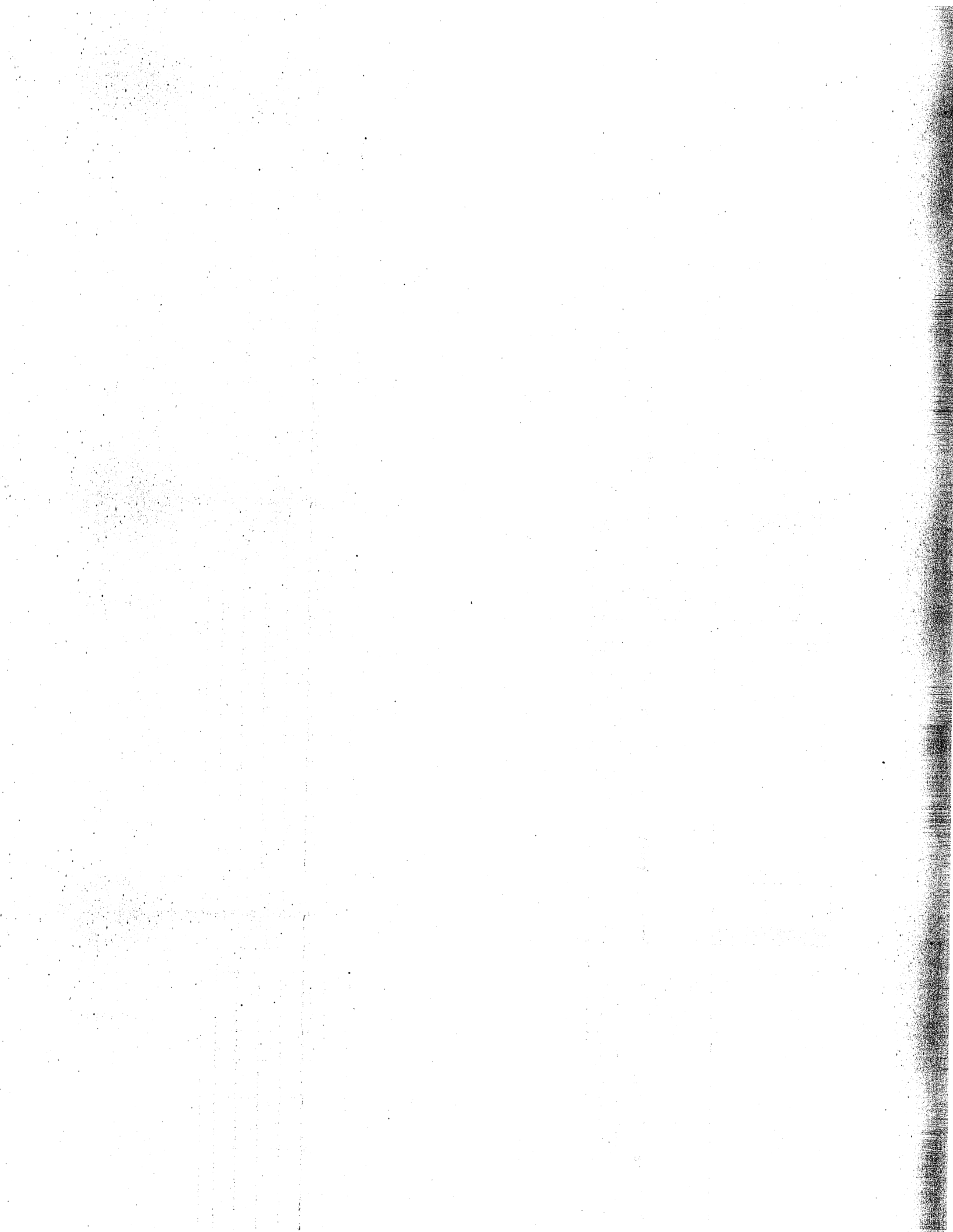
**Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh**

Clave: 050-PSD3\_001  
Documentación: 31 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 03: Sistema informático de banco de sangre**







# Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas

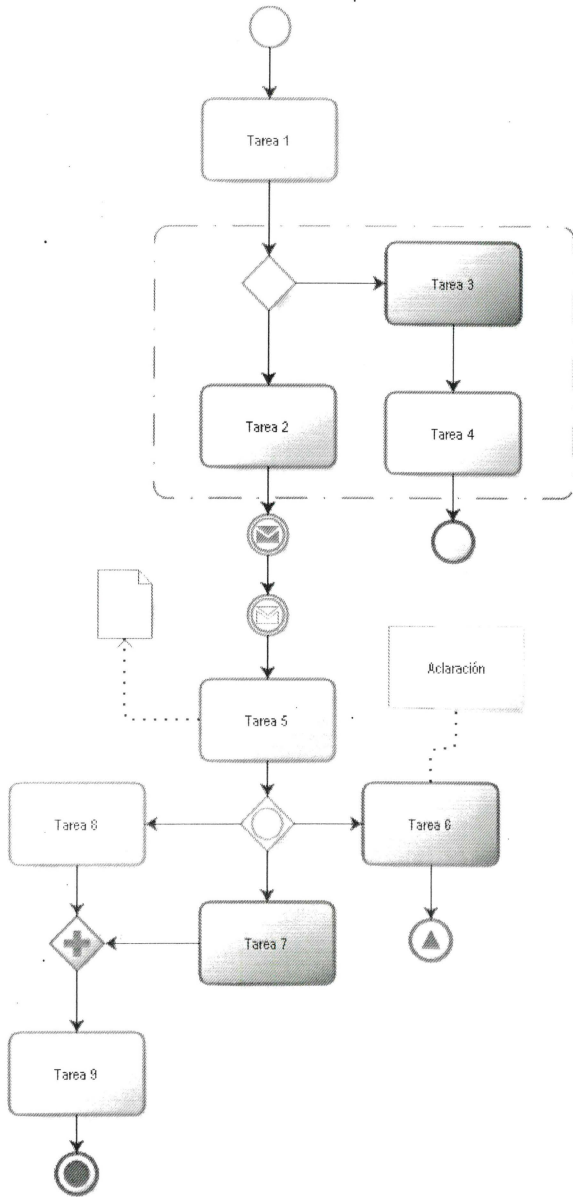
Clave: 051P-SD3\_001

Documentación: 31 DE mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Subdirección de Atención a Urgencias Médicas  
Depósito de Sangre



## Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARIA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO

Proyectista

Vo. Bo.

DR. HECTOR RAMÍREZ CORDERO

SUBDIRECTOR DE PLANIACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó:

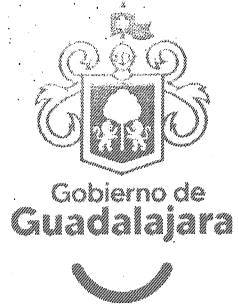
DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ

Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ

Dirección de Servicios Médicos Municipales



Personal que elaboró el Manual de  
Procedimientos “051 Procedimiento de  
recepción de solicitud para pruebas  
cruzadas”

NOMBRE
--------

DRA. ELBA ANGELICA OROZCO LOYA “Médico que fungió como encargada del depósito de sangre” Baja en la Administración 2018-2021
---





ÍNDICE

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

Índice

1.- Objetivo.....

2.- Alcance .....

3.- Reglas de Operación.....

4.- Responsabilidades.....

5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles. ....

6.- Desarrollo:.....

7.- Colaboradores:.....

8.- Definiciones:.....

9.- Documentos de Referencia:.....

10.- Formatos Utilizados: .....

11. Descripción de Cambios.....

Anexos .....





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas  
cruzadas**

Clave: 051P-SD3\_001

Documentación: 31 DE mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



## 1.- OBJETIVO

Unificar los criterios y pautar el procedimiento para la recepción de solicitudes para pruebas cruzadas en el depósito de sangre.

## 2.- ALCANCE

### Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia cuando recibe una solicitud y muestra adecuadas para realizar pruebas cruzadas y termina cuando se colocan las etiquetas con folio de la solicitud en los tubos de la muestra y solicitud o cuando se regresa la solicitud por no cumplir y le notifica al médico responsable de la misma.

### Áreas que intervienen:

Depósito de Sangre

## 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o éste, 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.
- La forma correcta de llenado de solicitud, los formatos que le deben acompañar y la descripción de la muestra adecuada se encuentran detallados en el **029P-SD3 "Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes"**
- En caso de regresar la solicitud por no cumplir, es responsabilidad del químico en turno notificarle al médico a cargo del depósito de sangre la situación.
- 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 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: 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.



Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

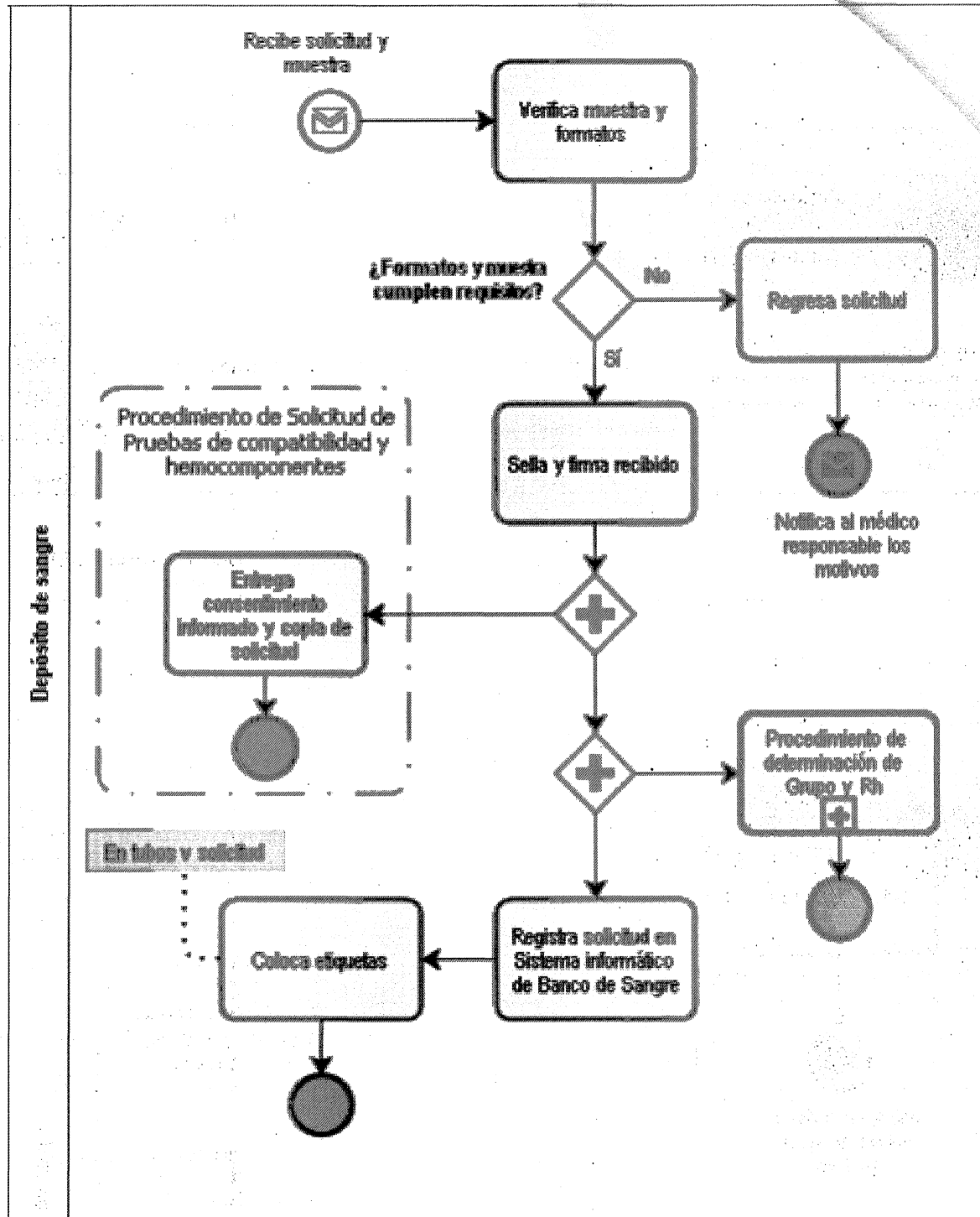
- 6. Toda solicitud de pruebas cruzadas para paciente de cirugía programada debe entregarse al Depósito de Sangre con un mínimo de 24 horas de anticipación...
7. Los hemocomponentes cruzados se apartarán, sólo por 24 horas, por lo que, en caso de posponer una cirugía, deben avisar de manera verbal al Depósito de Sangre...
8. 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...

4.- RESPONSABILIDADES

Table with 2 columns: Documento (007OG-DSMM\_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales) and content (C. Políticas rectoras: \* Para unificar los criterios de atención... 1.2. Subdirección de Atención de Urgencias Médicas: c) Diseñar e implementar esquemas integrales... h) Apoyar las acciones de innovación...)

Table with 2 columns: Documento (008OE-CV\_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias) and content (1. Unidad Médica de Urgencias: f) Documentar los procedimientos... i) Buscar el buen uso y conservación... 1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: b) Realizar estudios... f) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas...)

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





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Químico de turno	Recibe solicitud y muestra para cruzar						
2.		Verifica que la muestra sea adecuada y que los formatos estén debidamente llenados						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Formatos y muestra cumplen requisitos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Regresa la solicitud a quién se la trajo y notifica al médico responsable de emitir la solicitud de las pruebas cruzadas, los motivos por los que no se recibió. <b>Fin del procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Formatos y muestra cumplen requisitos?	Entonces	No	Regresa la solicitud a quién se la trajo y notifica al médico responsable de emitir la solicitud de las pruebas cruzadas, los motivos por los que no se recibió. <b>Fin del procedimiento</b>	Sí	Continúa en la actividad siguiente
		¿Formatos y muestra cumplen requisitos?	Entonces					
No		Regresa la solicitud a quién se la trajo y notifica al médico responsable de emitir la solicitud de las pruebas cruzadas, los motivos por los que no se recibió. <b>Fin del procedimiento</b>						
Sí		Continúa en la actividad siguiente						
3.	Sella y firma de recibido con fecha en los siguientes documentos:							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Original y copia de "Solicitud de pruebas cruzadas urgente" (ver anexo 01-A) u original y copia de "Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria" (ver anexo 01-B).</li> <li>✓ "Hoja de consentimiento informado adulto" (ver anexo 02-A) u "Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz" (ver anexo 02-B)</li> </ul>							
4.	A continuación, siguen dos actividades paralelas, las cuales se describen en la siguiente tabla:							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tarea paralela</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Entrega copia de "Solicitud de pruebas cruzadas urgente" o de la "Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria" y la "Hoja de consentimiento informado adulto" u "Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz" con la leyenda de cuántos y qué tipo de hemocomponentes están solicitando. Esta actividad se encuentra dentro del "<u>Procedimiento de Solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes 029P-SD3</u>". <b>Fin del procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	Tarea paralela	Entonces	Por un lado	Entrega copia de "Solicitud de pruebas cruzadas urgente" o de la "Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria" y la "Hoja de consentimiento informado adulto" u "Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz" con la leyenda de cuántos y qué tipo de hemocomponentes están solicitando. Esta actividad se encuentra dentro del " <u>Procedimiento de Solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes 029P-SD3</u> ". <b>Fin del procedimiento</b>	Por el otro lado	Continúa en la actividad siguiente	
	Tarea paralela	Entonces						
Por un lado	Entrega copia de "Solicitud de pruebas cruzadas urgente" o de la "Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria" y la "Hoja de consentimiento informado adulto" u "Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz" con la leyenda de cuántos y qué tipo de hemocomponentes están solicitando. Esta actividad se encuentra dentro del " <u>Procedimiento de Solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes 029P-SD3</u> ". <b>Fin del procedimiento</b>							
Por el otro lado	Continúa en la actividad siguiente							
A continuación, siguen dos actividades paralelas, las cuales se describen en la siguiente tabla:								
5.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tarea paralela</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Realiza el "<u>Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh 049P-SD3</u>". <b>Fin del procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	Tarea paralela	Entonces	Por un lado	Realiza el " <u>Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh 049P-SD3</u> ". <b>Fin del procedimiento</b>	Por el otro lado	Continúa en la actividad siguiente	
	Tarea paralela	Entonces						
	Por un lado	Realiza el " <u>Procedimiento para la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh 049P-SD3</u> ". <b>Fin del procedimiento</b>						
Por el otro lado	Continúa en la actividad siguiente							
6.	Registra la "Solicitud de pruebas cruzadas urgente" o la "Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria" en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 03)							



Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas



Table with 3 columns: No. Act., Responsable, Descripción detallada de la actividad. Contains steps 7 and 8 of the procedure.

7.- COLABORADORES:

Table with 1 column: Personal de la unidad que colaboró en la documentación. Content: Dra. Elba Angelica Orozco Loya

8.- DEFINICIONES:

Table with 2 columns: Palabra, frase o abreviatura; Definición. Content: Hemocomponente - Es un componente sanguíneo, por ejemplo: glóbulos rojos o eritrocitos, plasma fresco, plaquetas, etc.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Table with 2 columns: Clave; Documento. Lists reference documents 029P-SD3 and 049P-SD3.

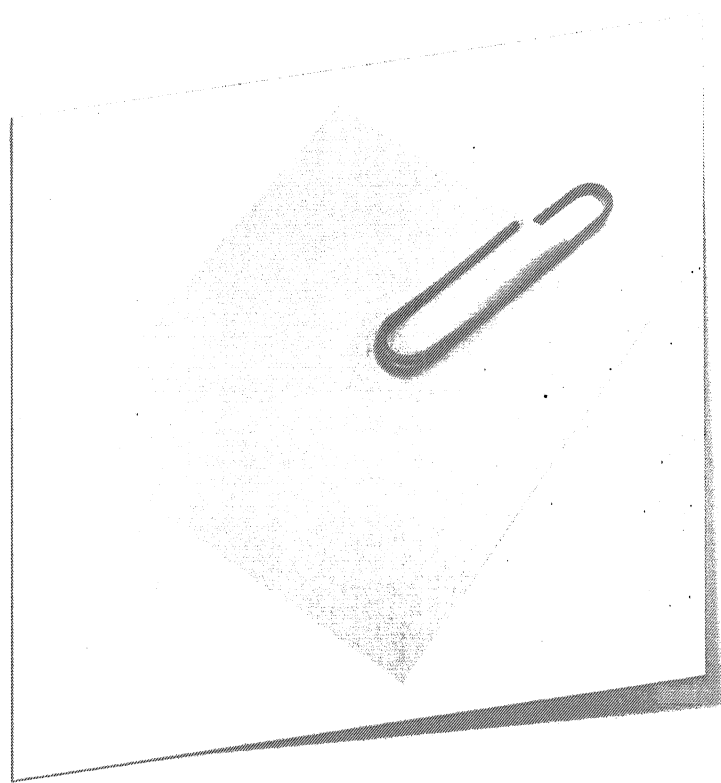
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Table with 2 columns: Clave; Documento. Lists various forms used in the procedure.

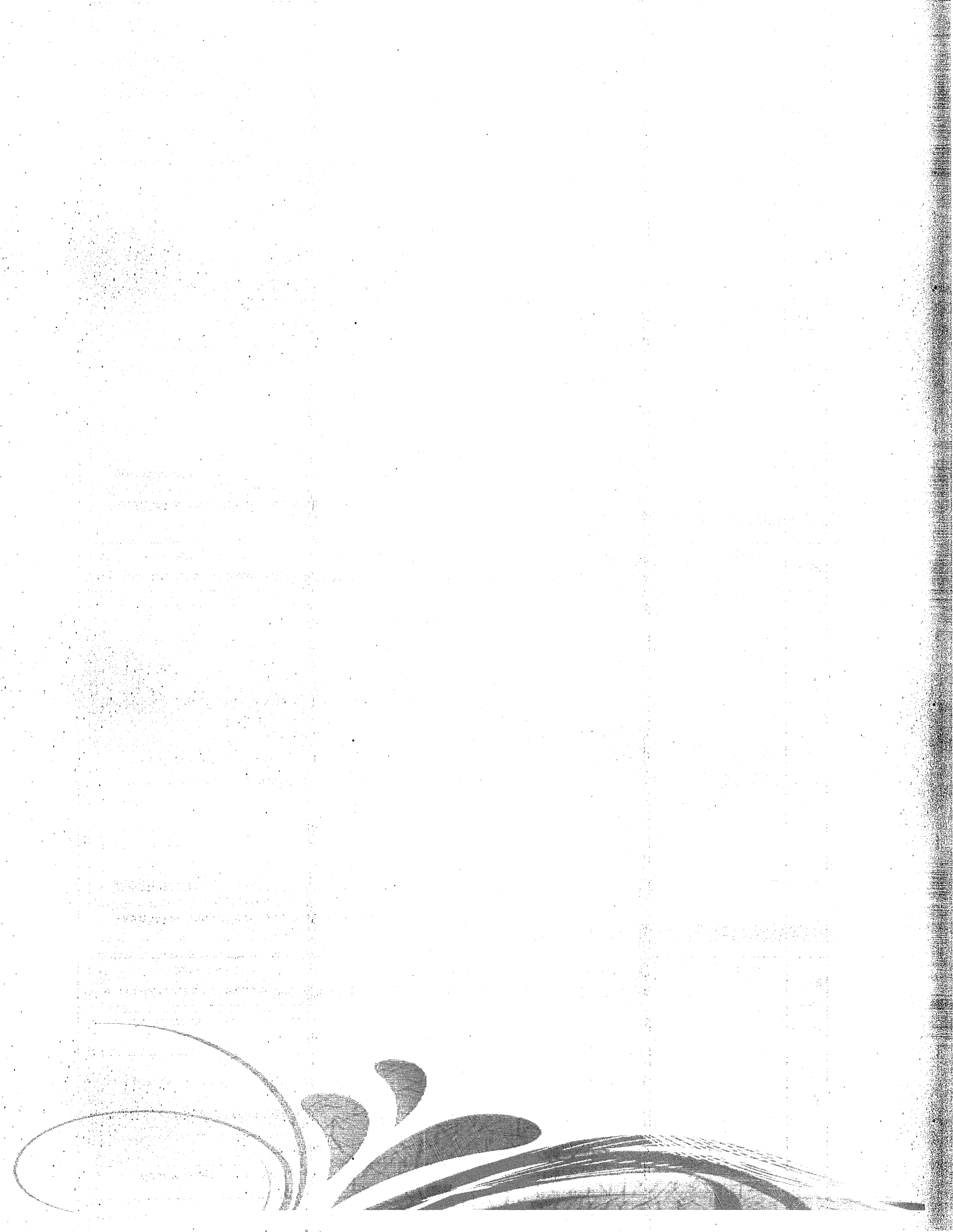
11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

Table with 4 columns: No., Fecha del Cambio, Actividad Modificada, Breve Descripción del Cambio. Lists administrative changes.

# ANEXOS









Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas

Clave: 051P-SD3\_001  
 Documentación: 31 DE mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01 A: Solicitud de pruebas cruzadas urgente (formato sugerido)

Anverso

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

Especie para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD URGENTE DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS MARIANO BARRÉNAS 987, COL. ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL. 1301 7209											
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR			SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE					
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD		MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL				SERVICIO	PISO/SALA	CAMA					
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		No. DE GESTACIONES		PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?							
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última	*Valor requerido		SI		NO					
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES		SOLICITUD URGENTE Cuando la NO aplicación inmediata puede poner en peligro la vida del receptor									
CONCENTRADO DE ERITROCITOS				*INMEDIATA: Se realiza Salina Rápida sin Prueba de Compatibilidad con Coombs. Tiempo 10 min. *ESPERA: Se realizan Pruebas de Compatibilidad con Coombs. Tiempo 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	CO	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 01 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	



Anexo 01 B: Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria (formato sugerido)

Anverso

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

Especie para Servicio de Transfusión		<b>SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO</b> <b>SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS</b> <small>MARIANO BARRCINAS 897, COL. ALCALDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017200</small>											
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE						
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD			MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL			SERVICIO	PISO/SALA	CAMA					
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO*	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		No. DE GESTACIONES		PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?							
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última	*Valor requerido		SI		NO					
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES	¿TRANSFUSIÓN DE USO AUTÓLOGO? <small>Escriba el número de unidad (Ver recibir o comprobante de donación)</small>										
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			FECHA Y HORA DE LA CIRUGIA			FECHA Y HORA DE LA TRANSFUSIÓN							
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS													
PLASMAS FRESCO CONGELADO													
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS		NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE J H D I C A				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. CUJEN 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 01 B: Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria (formato sugerido)

Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA											
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> 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 <b>INCOMPATIBLE</b> No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> 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		



Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas



Anexo 02 A: Hoja de consentimiento informado de adulto (formato sugerido)

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

**GOBIERNO DE GUADALAJARA** **Servicios Médicos**  
**CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDAD** **CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDAD**

1. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S) PACIENTE, EDAD, HOMBRE, MUJER

Ocupación, ESTADO CIVIL, REGISTRO, SERVICIO, DIAGNÓSTICO

Domicilio en:  
 CALLE, NUM EXT/INT, COLONIA, CP, MUNICIPIO, (Lada) TELEFONO

Declaro que se me ha informado a mi entera satisfacción en un lenguaje claro y sencillo, que comprendí lo que se me explicó sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, los beneficios, posibles riesgos y consecuencias, y en su caso los procedimientos y productos alternativos que existen antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos.  
 Declaro que leí y entendí la información y el material educativo proporcionado.  
 Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a).  
 Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son NO REACTIVOS a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-263-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 legítimo 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 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.

**DATOS DEL MÉDICO**

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S) MÉDICO

ESPECIALIDAD, ESPECIFICAR RESIDENTE O ADSCRITO, FIRMA, CÉDULA PROFESIONAL

**TESTIGO**

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S) TESTIGO, FIRMA


CÉDULA PROFESIONAL (Si aplica), No. ID. (Especificar: IFE, Cédula, 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

Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas

Anexo 02 B: Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz (formato sugerido) Anverso



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



Causa por la que ejerce el consentimiento \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

PACIENTE: NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	MASC	FEM
REGISTRO	NO AFILIACIÓN SEGURO POPULAR	SERVICIO	DIAGNOSTICO		
CALLE	NUMERO EXTINT		COLONIA		
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)		

**QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO (PADRE, MADRE, TUTOR)**

YO:	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	HOMBRE	MUJER
OCCUPACION	ESTADO CIVIL	VINCULO CON EL PACIENTE	IDENTIFICACION (especificar tipo y número)			
CALLE	NUMERO EXTINT		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 967, Col Alcalde, Guadalajara, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201 \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_  
Tel: 12017200



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de recepción de solicitud para pruebas cruzadas**

Clave: 051P-SD3\_001

Documentación: 31 DE mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



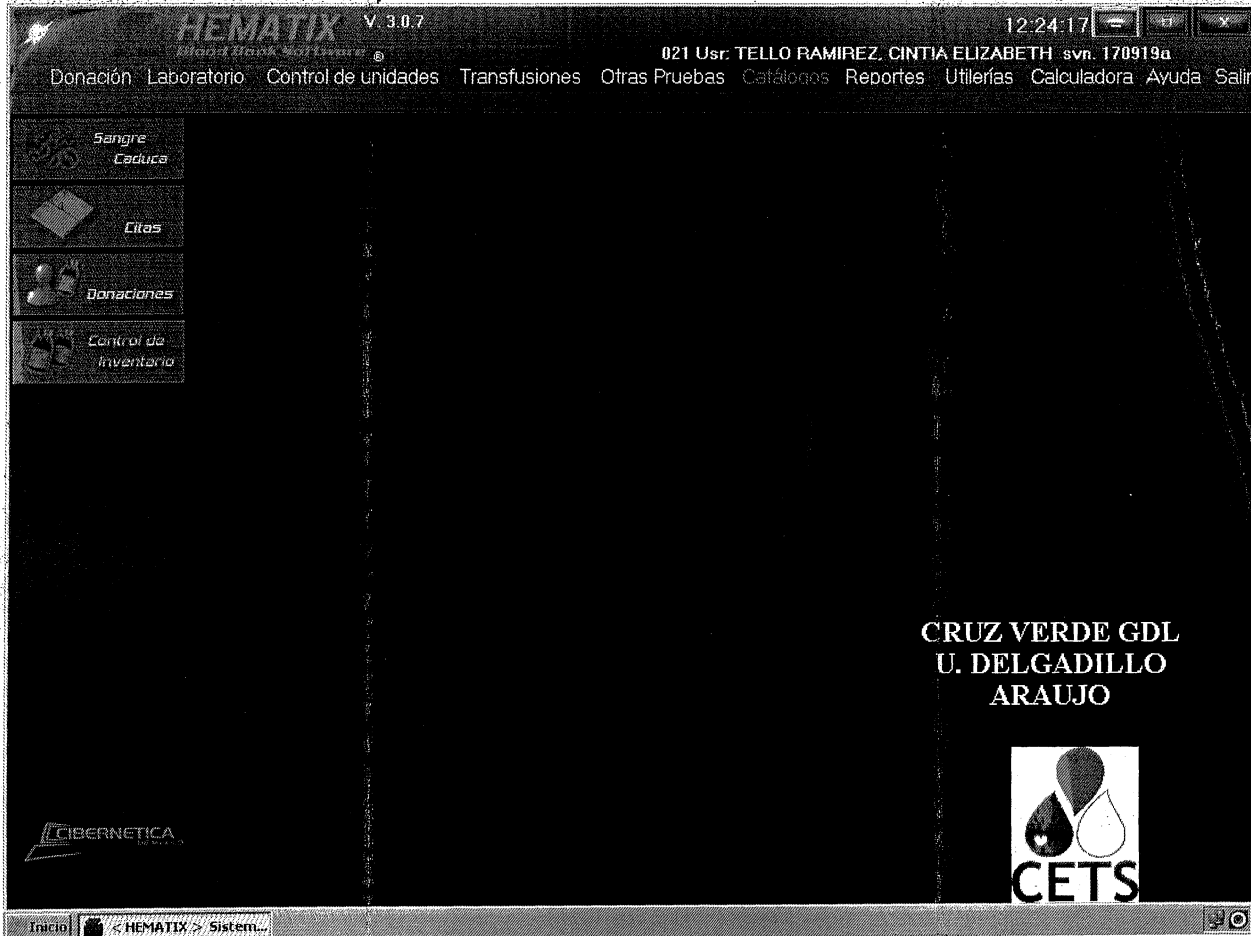
**Anexo 02 B: Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz (formato sugerido) Reverso**

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





Anexo 03: Sistema informático de banco de sangre  
(formato sugerido)





# Procedimiento para realizar pruebas de compatibilidad sanguínea

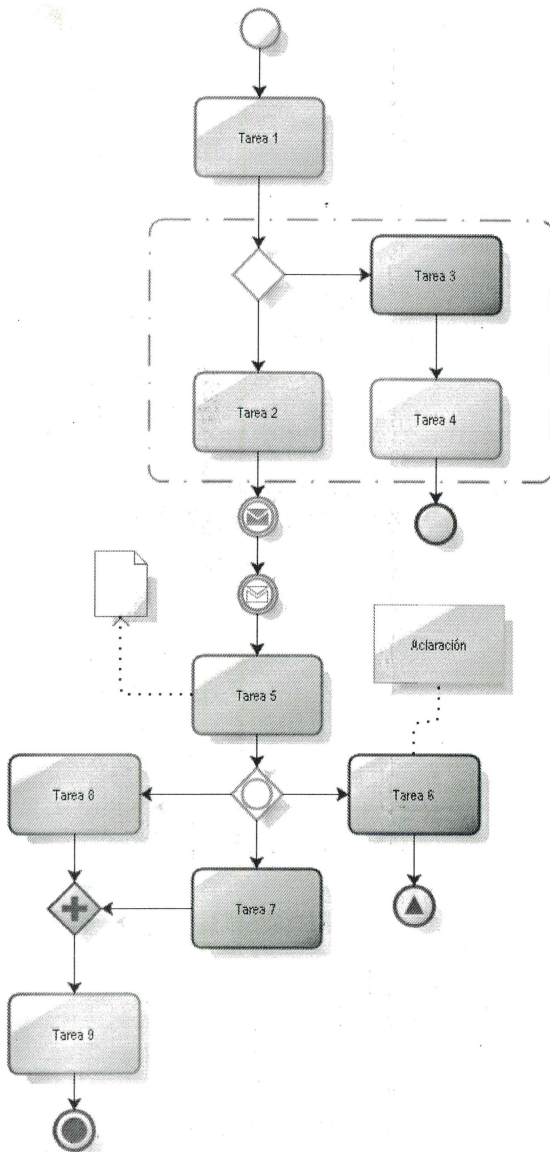
Clave: 052P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Subdirección de Atención de Urgencias Médicas  
Depósito de Sangre



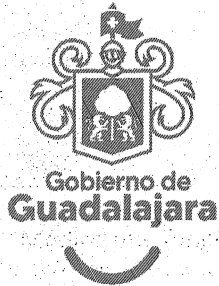
## Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo. DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó: DR. ÉVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



Personal que elaboró el Manual de  
Procedimientos "052 Procedimiento para  
realizar pruebas de compatibilidad  
sanguínea"

**NOMBRE**

DRA. ELBA ANGELICA OROZCO LOYA

"Médico que fungió como encargada del depósito de sangre" Baja en la Administración 2018-2021





Procedimiento para realizar pruebas de compatibilidad sanguínea



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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para realizar pruebas de compatibilidad sanguínea**

Clave: 052P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



## 1.- OBJETIVO

Unificar los criterios y pautar el procedimiento para la realización de pruebas de compatibilidad en el depósito de sangre

## 2.- ALCANCE

### Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento comienza al tener el grupo ABO y Rhesus del receptor con una muestra adecuada y termina al registrar los resultados en las bitácoras y en el sistema informático de banco de sangre.

### Áreas que intervienen:

Depósitos de Sangre de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

## 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 obligación del químico utilizar guantes todo el tiempo que realice este procedimiento y/o manipule tubos con muestras sanguíneas.
- Cuando la muestra del donador que necesita para realizar las pruebas de compatibilidad no se encuentre en el tubo piloto, o en condiciones para trabajar con ella, es responsabilidad del químico que realiza el procedimiento: tomar una nueva tubular del hemocomponente del donador y vaciarla en el tubo piloto que se encuentra foliado con el mismo número de hemocomponente.
- En caso de que el tubo piloto no se encuentre foliado con la etiqueta, esté roto o dañado, es responsabilidad del químico que realiza el procedimiento: tomar un nuevo tubo, imprimir la etiqueta de tubo piloto mediante el sistema informático de banco de sangre, pegar la etiqueta en el tubo y verter el contenido de la tubular del hemocomponente en el mismo.
- Es imperativo que el químico que proceda a realizar pruebas de compatibilidad se cerciore de que el control de calidad de los reactivos se realizó en las últimas 24 horas y no haya reporte de falla en ninguno.



Procedimiento para realizar pruebas de compatibilidad sanguínea

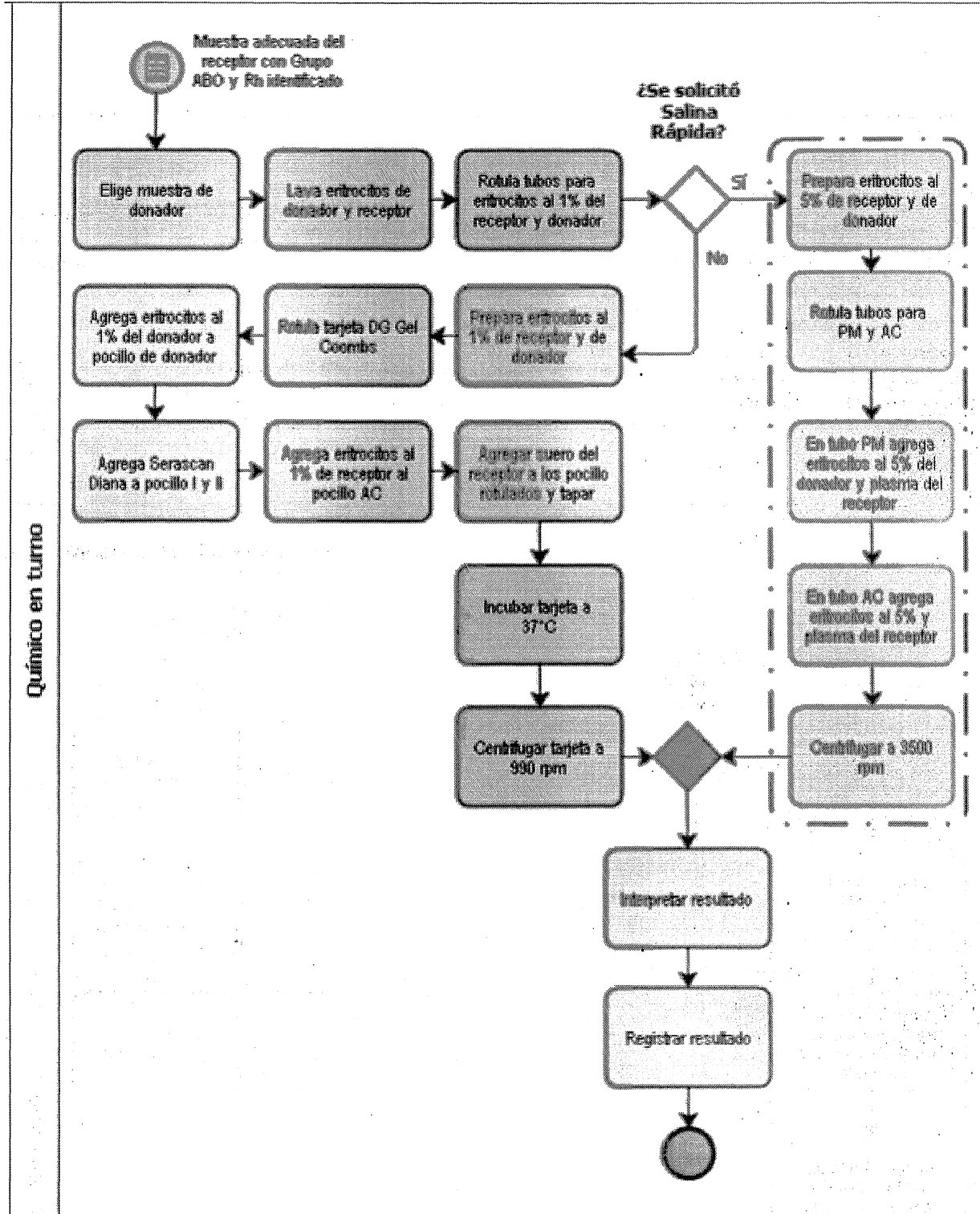


4.- RESPONSABILIDADES

<b>Documento</b>	007OG-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
<b>C. Políticas rectoras:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* 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.</li><li>* Las unidades de atención a urgencias médicas, deben trabajar y documentar su actividad administrativa, práctica médica y apearse a las guías de práctica clínica.</li></ul>
<b>1.2. Subdirección de Atención de Urgencias Médicas</b>	
c)	Diseñar e implementar esquemas integrales de intervención durante la atención a pacientes en urgencias médicas y en área 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.

<b>Documento</b>	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
<b>1. Unidad Médica de Urgencias.</b>	
f)	Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.
i)	Buscar el buen uso y conservación de los bienes patrimoniales y la optimización del uso de los insumos.
<b>1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</b>	
b)	Realizar estudios, análisis clínicos, patológicos, radiográficos y acciones terapéuticas, en apoyo a los diagnósticos médicos
f)	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 realizar pruebas de compatibilidad  
sanguínea**

Clave: 052P-SD3\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Químico en turno	Una vez que tenga la muestra adecuada y grupo ABO y Rh del receptor identificado, elige muestra en tubo piloto del donador						
2.		Lava eritrocitos de donador y receptor						
3.		Rotula dos tubos de la manera siguiente, para ello, debe apegarse al anexo 01:  Tubo 1.- Iniciales del receptor con la leyenda 1%, por ejemplo: MARC 1% Tubo 2 y siguientes. – Últimos cuatro números de identificación del hemocomponente del donador con la leyenda 1%, por ejemplo: 316 1%						
4.		Verifica qué tipo de prueba de compatibilidad le indican en la <b>"Solicitud de pruebas cruzadas urgente"</b> (ver anexo 02-A) o en la <b>"Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria"</b> (ver anexo 02-B). <table border="1" data-bbox="511 865 1461 1039"> <thead> <tr> <th>¿Se solicitó Salina Rápida?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 12</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se solicitó Salina Rápida?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad siguiente	No	Aplica actividad 12
¿Se solicitó Salina Rápida?		Entonces						
Sí		Continúa en la actividad siguiente						
No		Aplica actividad 12						
5.		Prepara solución de eritrocitos al 5% de receptor y de donador en un tubo previamente rotulado (de cada uno), agrega 20 gotas de solución salina al 0.9% y una gota de los eritrocitos lavados.						
6.		Rotula un tubo con la leyenda PM (para Prueba Mayor) y otro con la leyenda AC (para Autocontrol)						
7.		En el tubo para prueba mayor agrega la suspensión de eritrocitos al 5% del donador y 2 gotas de plasma del receptor. Mezcla suavemente.						
8.		Agrega en el tubo para autocontrol, una gota de eritrocitos al 5% del receptor y dos gotas de plasma del receptor y, mezcla suavemente.						
9.		Centrifuga a 3,500 revoluciones por minuto (rpm) durante un minuto						
10.	Interpreta el resultado							
11.	Registra resultados en la <b>"Solicitud de pruebas cruzadas urgente"</b> o en la <b>"Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria"</b> en el <b>"Sistema informático de banco de sangre"</b> (ver anexo 04) y en la <b>"Bitácora de grupo y Rh"</b> (Ver anexo 05)  <b>Fin de procedimiento</b>							
12.	Prepara solución de eritrocitos al 1% de receptor y de donador en un tubo previamente rotulado, agrega 500 microlitros de reactivo DG Sol y cinco microlitros de los eritrocitos lavados y, mezcla suavemente.  <b>Nota:</b> Este paso se realiza una vez para el receptor y otra para el donador.							



Procedimiento para realizar pruebas de compatibilidad sanguínea



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
13.		Rotula tarjeta DG Gel Coombs (debe apegarse al anexo 03) con lo siguiente, cada pocillo: a) Número de la Unidad del Donador b) SI (anticuerpos irregulares) c) SII (anticuerpos irregulares) d) AC (Autocontrol) e) Debajo de los rótulos a, b, c y d, escribir las iniciales del receptor.
14.		Agrega al pocillo rotulado con el número de Unidad 50 microlitros de la suspensión de eritrocitos al 1% del donador. Apique misma actividad tantas veces sea necesario, según el número de muestras de donador que requiera para cruzar.
15.		Agrega a los pocillos rotulados como SI y SII, una gota (50 microlitros) respectivamente de los reactivos Serascan Diana I y II
16.	Químico en turno	Agrega al pocillo rotulado como AC, 50 microlitros de suspensión de eritrocitos al 1% del receptor.
17.		Agrega al final, 25 microlitros del suero del receptor a todos y cada uno de los pocillos rotulados y tapar.
18.		Incuba la tarjeta DG Gel Coombs durante 15 minutos a 37°
19.		Centrifuga la tarjeta DG Gel Coombs durante nueve minutos a 990 rpm
20.		Interpreta el resultado
21.		Registra resultados en la "Solicitud de pruebas cruzadas urgente" o en la "Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria" en el "Sistema informático de banco de sangre" (ver anexo 04) y en la "Bitácora de grupo y Rh" (Ver anexo 05)
		<b>Fin de procedimiento</b>

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación
Dra. Elba Angelica Orozco Loya

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Compatibilidad sanguínea	Es la ausencia de una reacción inmunológica al unir o mezclar la sangre de un donador con la de un receptor.
Eritrocitos	También llamamos glóbulos rojos o hematíes, solo los elementos formes cuantitativamente más numerosos de la sangre.
rpm	Siglas que significan revoluciones por minuto.

**9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

Clave	Documento
NOM-253-SSA1-2012	Norma oficial mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

**10.- FORMATOS UTILIZADOS:**

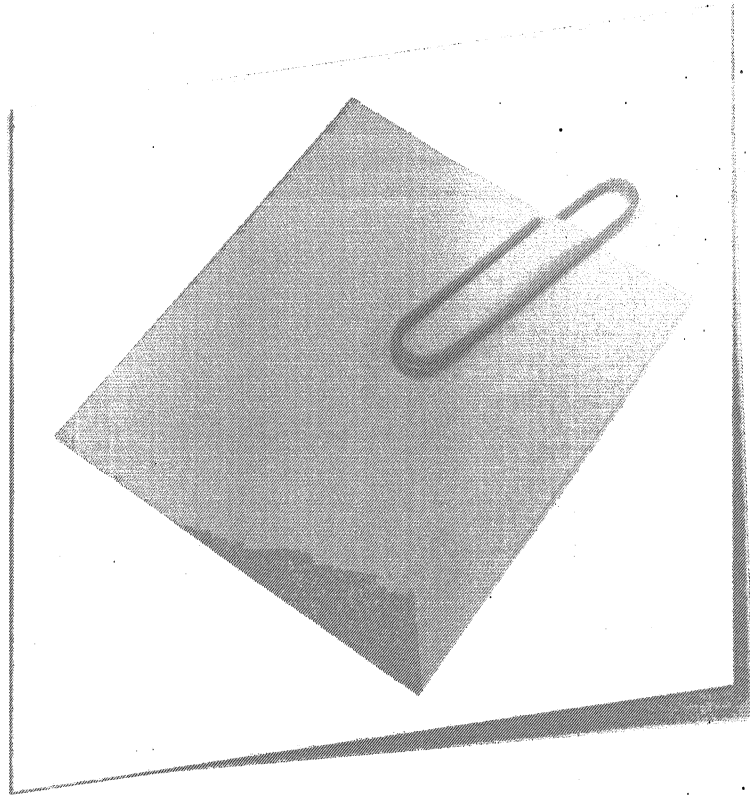
Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Figura que representa la manera de rotular los tubos en la actividad No. 3
N.A.	Anexo 02-A Solicitud de pruebas cruzadas urgente
N.A.	Anexo 02-B Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria
N.A.	Anexo 03 Figura que representa la manera de rotular la tarjeta DG Gel Coombs en la actividad No. 11
N.A.	Anexo 04 Sistema informático de banco de sangre
N.A.	Anexo 05 Bitácora de grupo y Rh

**11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS**

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024

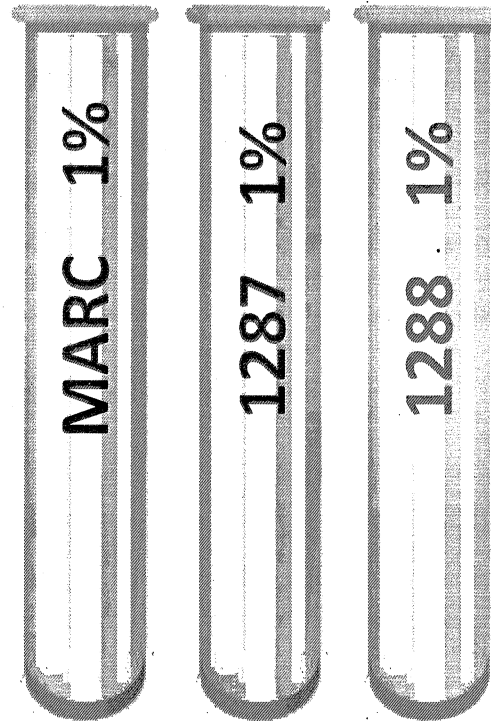


# ANEXOS





Anexo 01: Figura que representa la manera de rotular los tubos en la actividad No. 3







Anexo 02-A: Solicitud de pruebas cruzadas urgente (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 MARIANO BARRCENAS 907, COL. ALICURDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017200										
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE						
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD		MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL			SERVICIO	PISO/SALA	CAMA					
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA					
TRANSFUSIONES PREVIAS		TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		No. DE GESTACIONES	PRESENTO INMUNIZACION MATERNO FETAL?							
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última	*Valor requerido		SI	NO					
PRODUCTO SANGUÍNEO SOLICITADO		No. UNIDADES	SOLICITUD URGENTE <small>Cuando la NO aplicación inmediata puede poner en peligro la vida del receptor</small>									
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			*INMEDIATA: Se realiza Salina Rápida sin Prueba de Compatibilidad con Coombs. Tardo 10 min. *ESPERA: Se realizan Pruebas de Compatibilidad con Coombs. Tardo 30 min.									
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS		MOTIVO DE URGENCIA			REQUIERE INMEDIATO O PUEDE ESPERAR 30 MIN?							
PLASMAS FRESCO CONGELADO							*Dato requerido					
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR APERESIS		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 IRRÉG.		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 02-A: Solicitud de pruebas cruzadas urgente (formato sugerido)

Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA															
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> , No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> , 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 <b>INCOMPATIBLE</b> , No se Pega.			Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> , 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			



Procedimiento para realizar pruebas de compatibilidad sanguínea



Anexo 02-B: Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria (formato sugerido)

Anverso

\*De conformidad a la NOM 253: Letra no legible, muestra hemolitizada y/o ausencia de datos o formatos, no se recibe.\*

Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO												
		SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS												
		MARIANO BARRALES PÉREZ, COL. ALICIA DE GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 33017200												
		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 SANGUÍNEO SOLICITADO		No. UNIDADES	¿TRANSFUSIÓN DE USO AUTÓLOGO? Escriba el número de unidad (Ver recibo o comprobante de donación)											
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA			FECHA Y HORA DE LA TRANSFUSIÓN								
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS			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. DE SOLICITANTE								
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS														
C. PLAQUETAS														
CRIOPRECIPITADO														
OBSERVACIONES O CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:			RASTREO ANTICUERPOS IRREG.					PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN						
			S1		S2									
			A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:	
*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:														



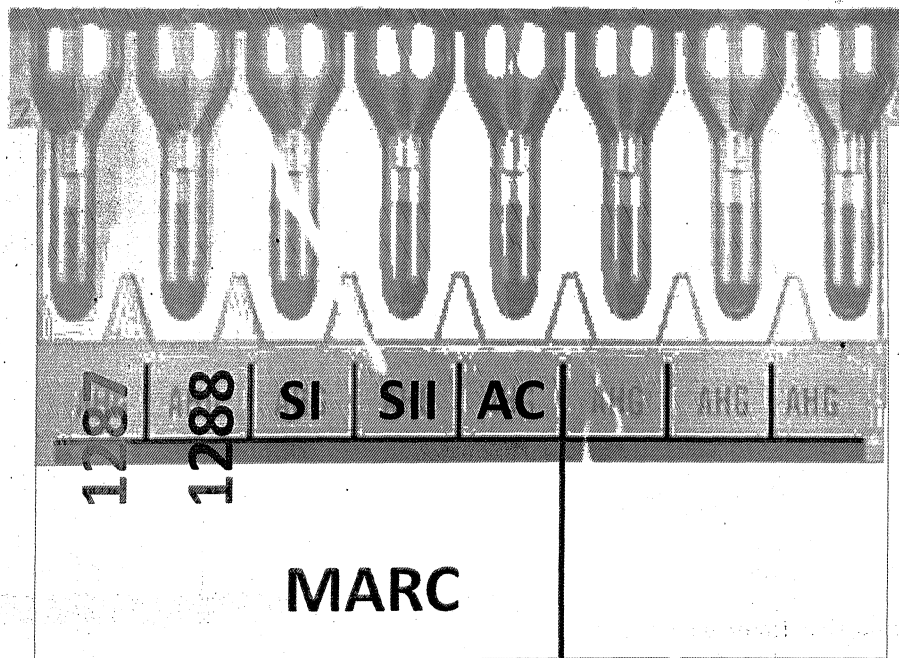
Anexo 02-B: Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria (formato sugerido)

Reverso

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA					
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <b>INCOMPATIBLE</b> 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 <b>INCOMPATIBLE</b> 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	

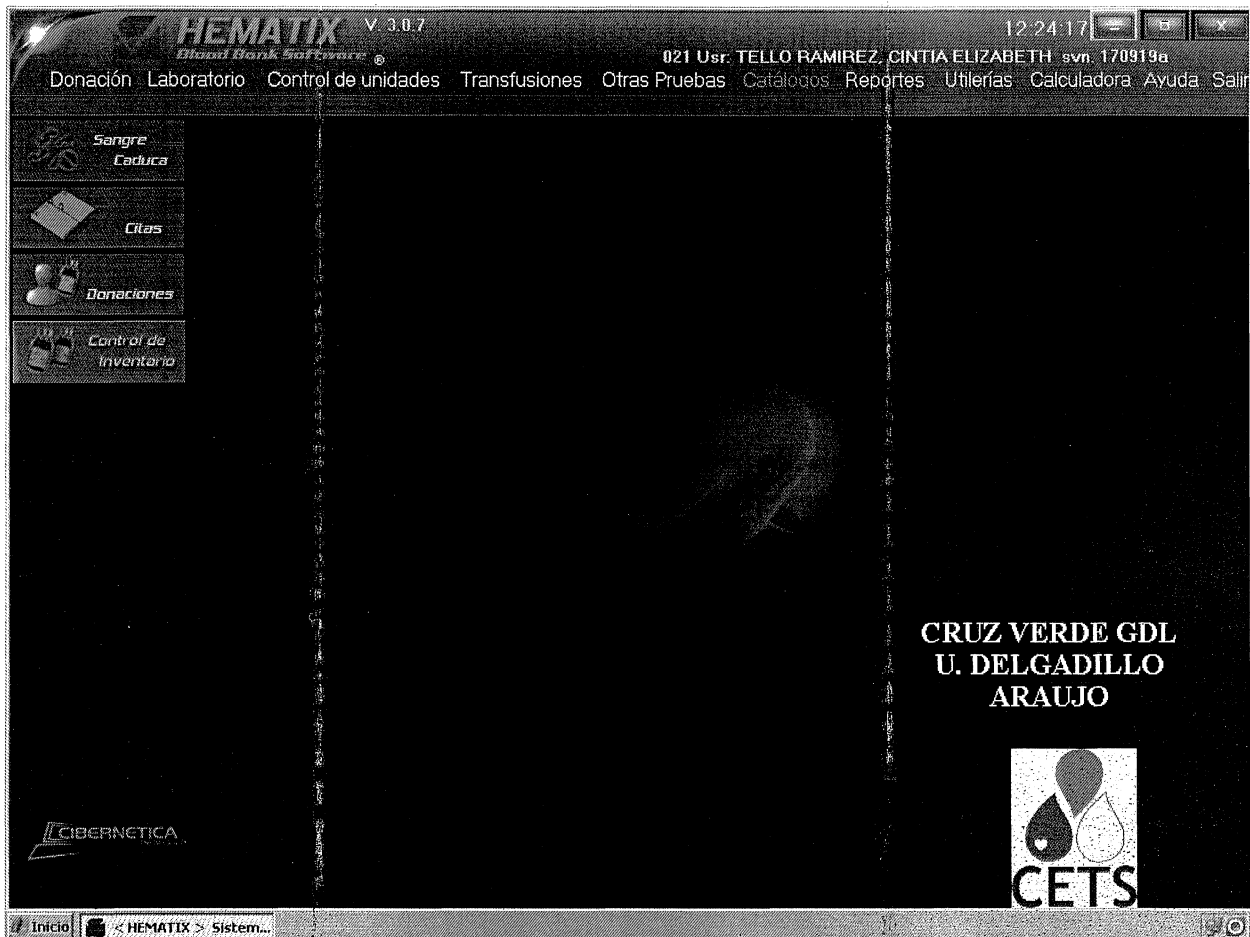


Anexo 03: Figura que representa la manera de rotular la tarjeta DG Gel Coombs en la actividad No. 11





Anexo 04: Sistema informático de banco de sangre  
(formato sugerido)







# Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

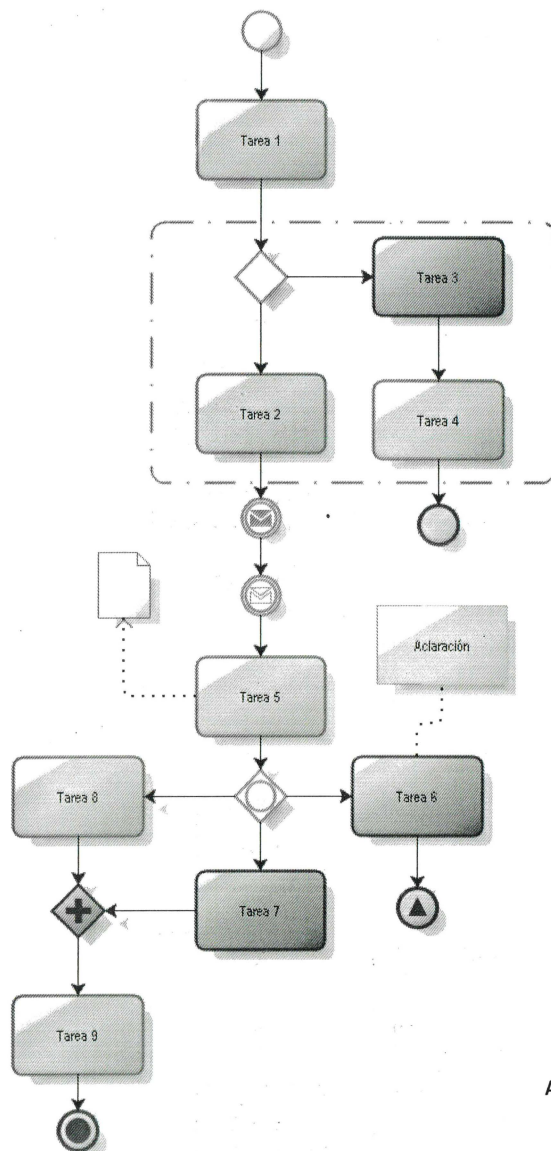
Clave: 054P-SD2\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.:

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Vo. Bo.:

T.U.M. MARIO TORRES LOERA  
Encargado de Atención Prehospitalaria

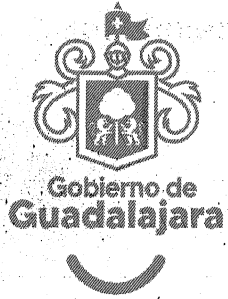
Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales





**Personal que elaboró el Manual de  
Procedimientos "054 Procedimiento de  
traslados, atención informativa y  
seguimiento del servicio"**

<b>NOMBRE</b>
LIC. BÉATRIZ ACEVES HUERTA



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



#### ÍNDICE

Pág.

1.- Objetivo.....	2
2.- Alcance .....	2
3.- Reglas de Operación.....	2
4.- Responsabilidades.....	3
5.- Modelado de Proceso .....	5
6.- Desarrollo:.....	7
7.- Colaboradores:.....	10
8.- Definiciones:.....	10
9.- Documentos de Referencia:.....	10
10.- Formatos Utilizados: .....	11
11. Descripción de Cambios .....	11
Anexos .....	122



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Técnico Radioperador, Coordinador Operativo y Coordinador de Unidad.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

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

2. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

### 4.- RESPONSABILIDADES

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



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

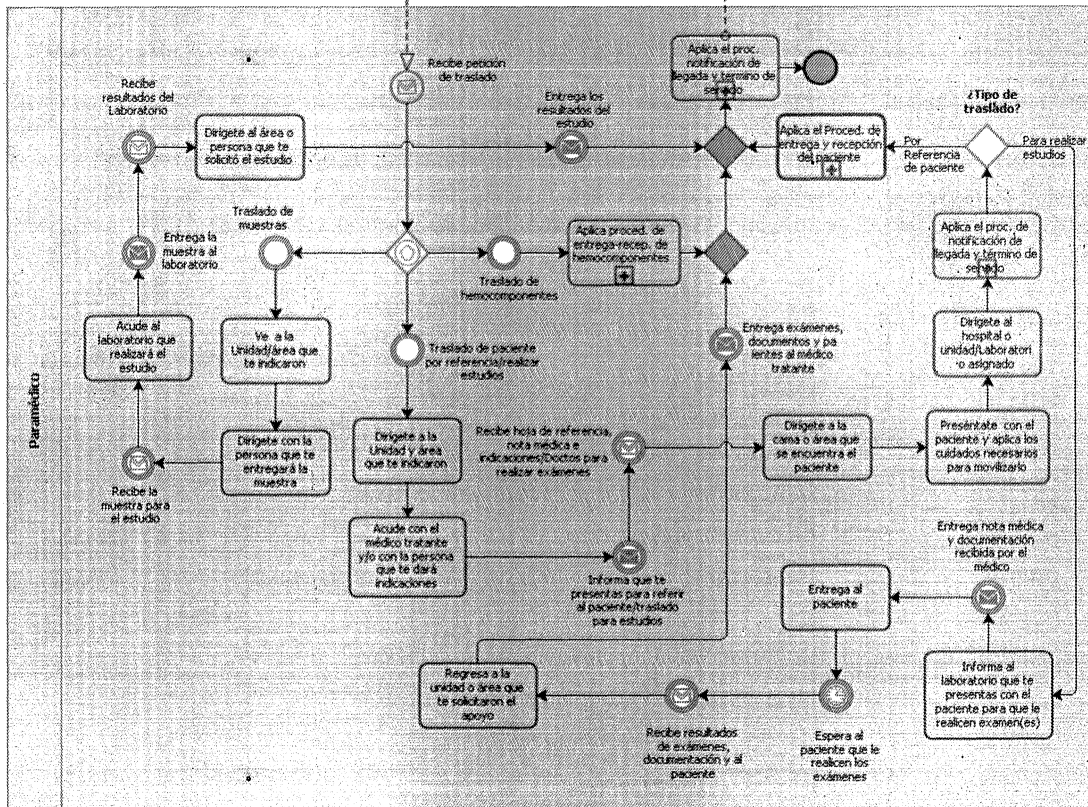
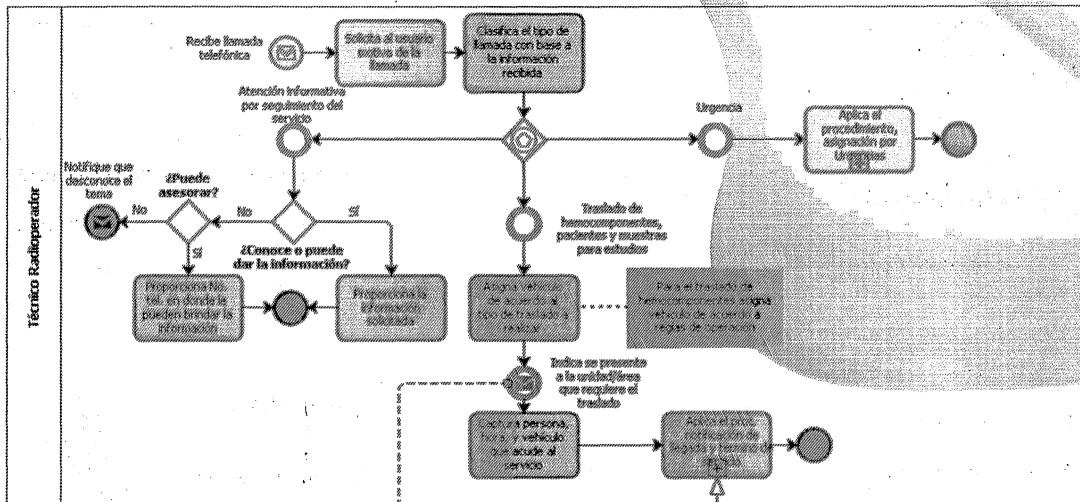
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

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





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de traslados, atención Informativa y  
seguimiento del servicio**

Clave: 054P-SD2\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### 6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Técnico Radioperador	Recibe y atiende llamada telefónica, solicita al usuario que te proporcione el motivo de su llamada								
2.		Clasifica el tipo de llamado con base a la información recibida, y procede de acuerdo con la siguiente tabla:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de llamado</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Urgencia</td> <td>Aplica el <b><u>"Procedimiento de asignación por Urgencia 056P-SD2"</u></b> <b>Fin del Procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>Traslado de hemocomponentes, pacientes y muestras para estudios</td> <td><b>Continúa en la siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>Atención informativa por seguimiento de servicios</td> <td><b>Aplica la actividad 28</b></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de llamado	Entonces	Urgencia	Aplica el <b><u>"Procedimiento de asignación por Urgencia 056P-SD2"</u></b> <b>Fin del Procedimiento</b>	Traslado de hemocomponentes, pacientes y muestras para estudios	<b>Continúa en la siguiente actividad</b>	Atención informativa por seguimiento de servicios	<b>Aplica la actividad 28</b>
		Tipo de llamado	Entonces							
Urgencia	Aplica el <b><u>"Procedimiento de asignación por Urgencia 056P-SD2"</u></b> <b>Fin del Procedimiento</b>									
Traslado de hemocomponentes, pacientes y muestras para estudios	<b>Continúa en la siguiente actividad</b>									
Atención informativa por seguimiento de servicios	<b>Aplica la actividad 28</b>									
3.	Asigna vehículo de acuerdo con el tipo de traslado a realizar  <b>Nota:</b> Para el traslado de hemocomponentes asigna vehículo de acuerdo con las Reglas de Operación descritos en el <b><u>"Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u></b>									
4.	Por un lado, Indica al paramédico, se presente a la Unidad/área que requiere el traslado, y por otro lado captura en forma virtual en el programa <b><u>"Captura de servicios en cabina"</u></b> (Ver anexo 01) el nombre de la persona, hora y vehículo que acude al servicio. Aplica el <b><u>"Procedimiento de notificación de llegada y término del servicio.055P-SD2"</u></b>  <b>Nota:</b> En todo momento deberás mantenerte alerta ante cualquier escenario que se presente en el servicio.									





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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio**

Clave: 054P-SD2\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad	
29.	Paramédico	Determina si puedes asesorar a la persona	
		¿Puedes asesorar?	Entonces
		Sí	Proporciona N°. Tel. en donde le pueden brindar información <b>Fin del procedimiento</b>
No	Notifica que desconoces el tema <b>Fin del procedimiento</b>		

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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



**10.- FORMATOS UTILIZADOS:**

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

**11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS**

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de Administración 2021-2024



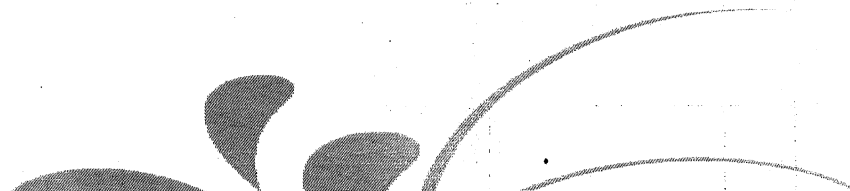
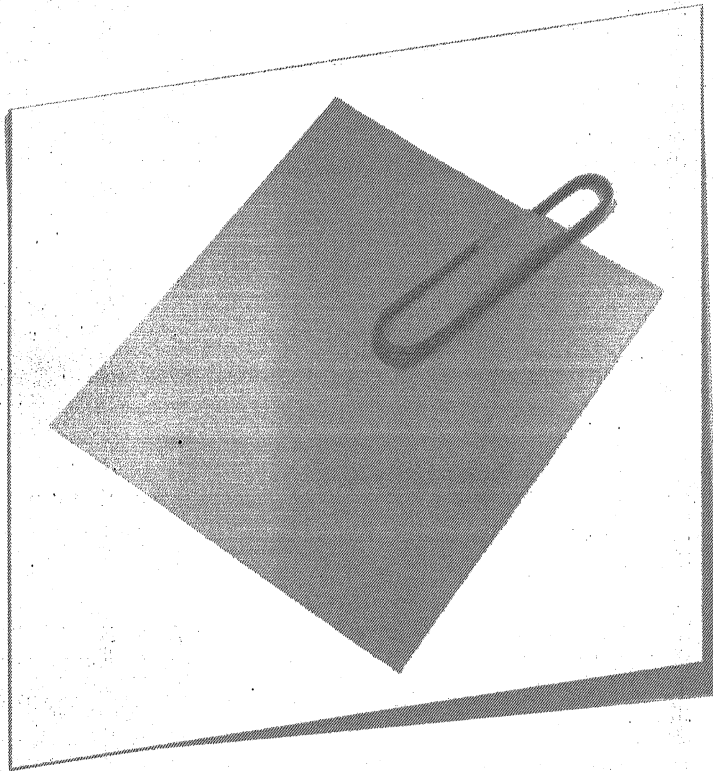
**Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio**

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



# Anexos





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### Anexo 01: Captura de servicios en cabina

(Formato Sugerido)

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

Inicio

frm\_Captura

**GUADALAJARA**  
GOBIERNO MUNICIPAL

### Captura de servicios en cabina

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

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 pixels Tamaño: 142.4KB





# Procedimiento de Laboratorio

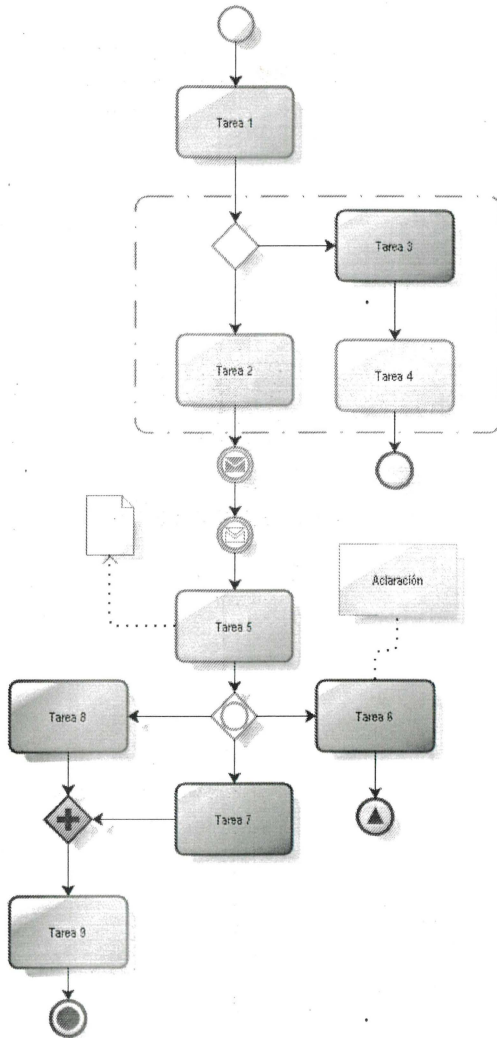
Clave: 065P-CV\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



## Nombre de la Unidad Administrativa u Orgánica Auxiliares Clínicos para la Atención Médica "Laboratorio"



### Autorizaciones

**Elaboró:** LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

**Vo. Bo.:** DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

**Aprobó:** DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

**Autorizó:** DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales





## Personal que participó en la elaboración del Manual de Procedimientos "065 Procedimiento de Laboratorio

NOMBRE
QUÍMICA LIBERTAD GONZÁLEZ VELAZCO
QUÍMICA MARÍA DEL CARMEN LOZANO BECERRA
QUÍMICA ROCÍO ELOYNA HERNÁNDEZ VELA
C. ELVIA CELINA BONILA GASTELUM
C. MARTINA RÍOS RODRÍGUEZ





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV\_001  
Documentación: 31 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



#### ÍNDICE

##### Pág.

1.- Objetivo .....	6
2.- Alcance .....	6
3.- Reglas de Operación .....	6
4.- Responsabilidades .....	7
5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles. ....	9
6.- Desarrollo: .....	11
7.- Colaboradores: .....	19
8.- Definiciones: .....	19
9.- Documentos de Referencia: .....	19
10.- Formatos Utilizados:.....	19
11. Descripción de Cambios .....	19
Anexos .....	20

Página 4

Nombre de la Unidad Administrativa u Orgánica  
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica  
"Laboratorio"



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV\_001  
Documentación: 31 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



--



### 1.- OBJETIVO

Otorgar un servicio de calidad y calidez a los usuarios, que garantice un apoyo oportuno de diagnóstico, a través de entrega de resultados y cierre de acciones administrativas (pago de servicios, materiales), todo para cualquiera de los siguientes tipos de servicios:

A) Por atención ambulatoria, (consulta externa)

B) Por atención de Urgencia hospital y triage.

### 2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El proceso inicia cuando llega la solicitud de estudios al laboratorio, y termina cuando entregan los resultados.

Áreas que intervienen:

Consulta externa, Urgencias, hospital, y 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 químicos farmacobiólogos o Técnicos laboratoristas, el atender a los usuarios/pacientes durante toda su jornada laboral.
3. Los químicos y técnicos laboratoristas, deberán dar prioridad a la elaboración de estudios en los casos que sean de urgencia y entregar de inmediato los resultados al médico o servicio que lo solicita.
4. Es responsabilidad del químico o técnico laboratorista el verificar que al usuario que se le realizará la toma de muestra, cumpla con las condiciones necesarias de acuerdo con la "guía para la toma de muestras". (Anexo 1)
5. Los químicos o técnicos laboratoristas, deben asegurarse de proporcionar a los usuarios, información clara y precisa del procedimiento que se le va a realizar.
6. Los químicos o técnicos laboratoristas, deben asegurarse que los usuarios de sus servicios, entendieron el proceso que deben de llevar para darle la atención de calidad que requieren.
7. El personal de laboratorio debe portar el equipo de protección requerido, así como adoptar las medidas de higiene y seguridad necesarias para el desempeño de sus labores.



Procedimiento de Laboratorio



**3.- REGLAS DE OPERACIÓN**

- 8. Los químicos o técnicos laboratoristas, deberá abstenerse de realizar la interpretación de los informes de resultados.
- 9. Es obligación del personal de laboratorio respetar y hacer que se respete el manual de "Procedimiento para la clasificación, y disposición del RPBI.
- 10. Es responsabilidad de los químicos y técnicos laboratoristas mantener confidencialidad sobre los resultados de los estudios realizados.

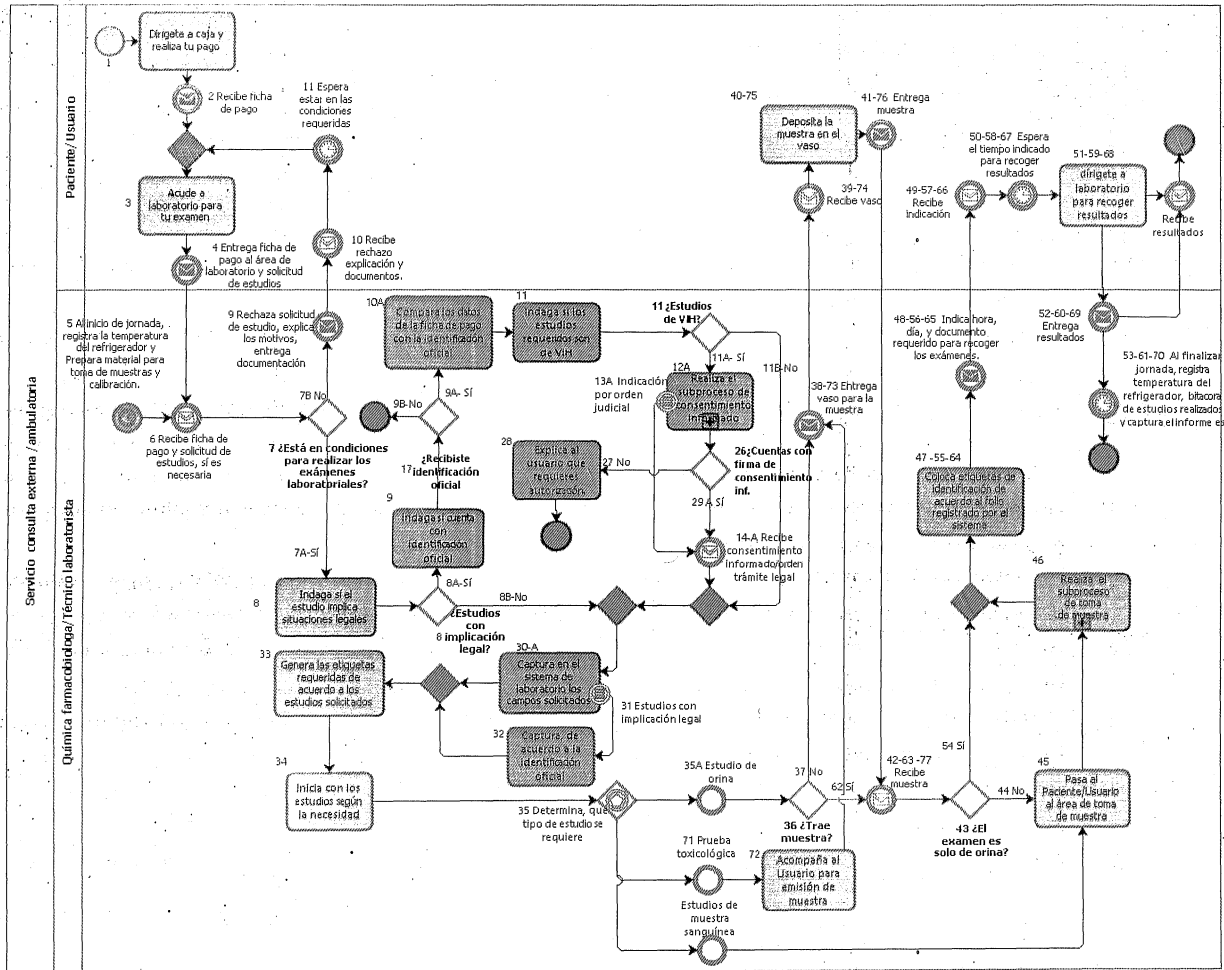
**4.- RESPONSABILIDADES**

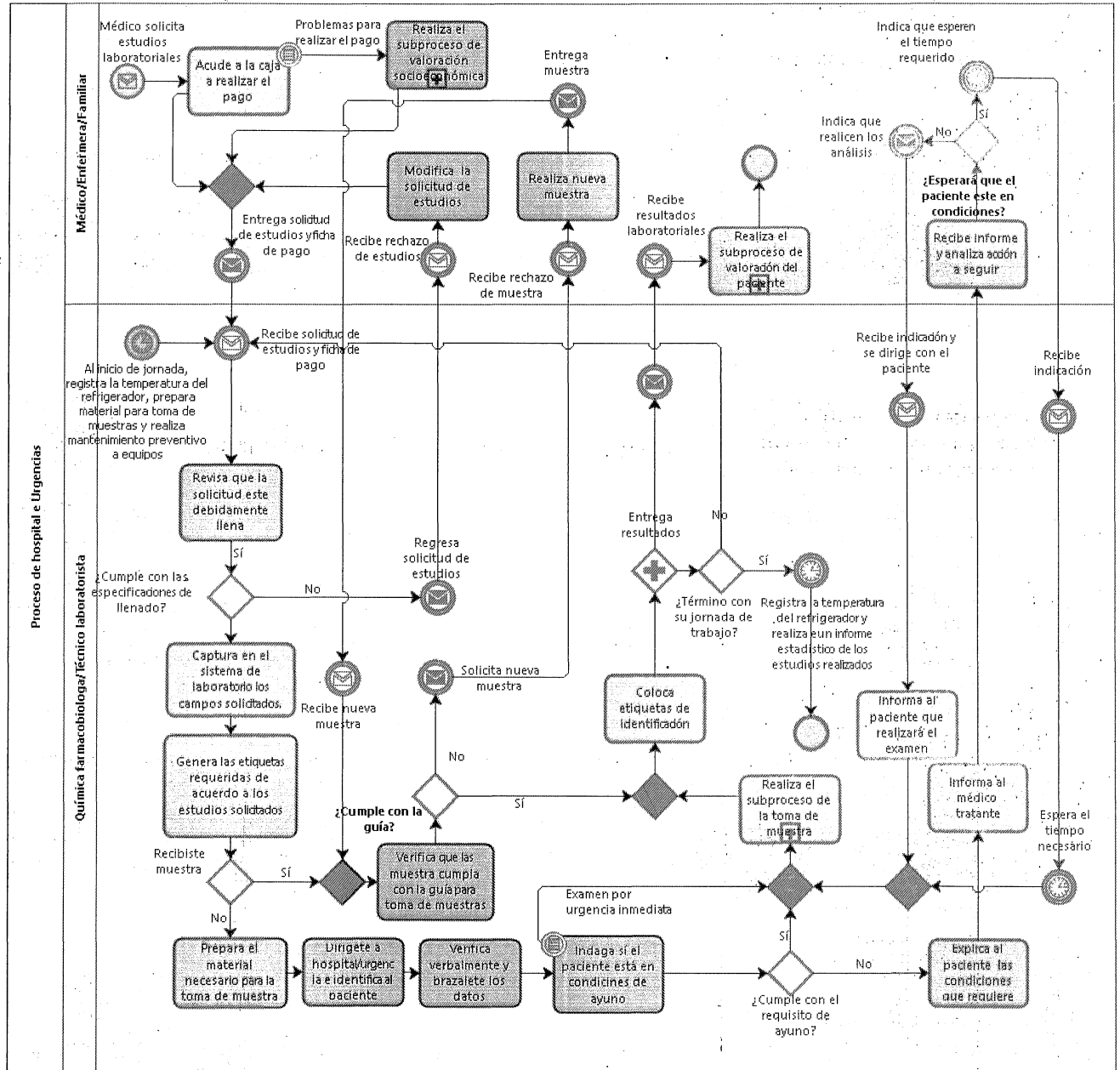
Documento	007OG-DSMM_001Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo a instrucciones superiores.	
b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población, que demanda servicios en la unidad médicas de urgencias, con la 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_Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
<b>Funciones</b>	
<b>1.2.1 Servicios de Atención Médica</b>	
l) Promover el trabajo en equipo y la comunicación asertiva entre las diferentes áreas de la unidad para lograr su interrelación funcional óptima.	
m) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
<b>1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</b>	
a) Recibir y atender a los pacientes que requieran de estudios de manera amable, cordial y trato digno.	
b) Realizar estudios, análisis clínicos en apoyo a los diagnósticos médicos.	
j) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
<b>1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica</b>	
a) Orientar e informar sobre el procedimiento e intervención.	
e) Hacer llegar a los médicos de forma oportuna los resultados de los estudios Auxiliares Diagnóstico.	
h) Atender a pacientes ambulatorios y hospitalizados de la unidad médica.	
q) Proporcionar información y orientación a familiares y pacientes de forma clara y oportuna.	
x) 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.		El procedimiento consta de 2 subprocesos, para ello y dependiendo del caso, aplica la siguiente tabla:						
2.	Química farmacobiólogo/ Técnica laboratorista	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de servicio</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Servicio por consulta externa/ambulatoria</td> <td>Aplica el <b>servicio por consulta externa/ambulatoria</b>. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Servicio por Hospital, Urgencia y triage</td> <td>Aplica el servicio por <b>hospital, Urgencia y triage</b> Continúa en la actividad 39</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de servicio	Entonces	Servicio por consulta externa/ambulatoria	Aplica el <b>servicio por consulta externa/ambulatoria</b> . Continúa en la actividad siguiente	Servicio por Hospital, Urgencia y triage	Aplica el servicio por <b>hospital, Urgencia y triage</b> Continúa en la actividad 39
Tipo de servicio	Entonces							
Servicio por consulta externa/ambulatoria	Aplica el <b>servicio por consulta externa/ambulatoria</b> . Continúa en la actividad siguiente							
Servicio por Hospital, Urgencia y triage	Aplica el servicio por <b>hospital, Urgencia y triage</b> Continúa en la actividad 39							
<b>SUBPROCESO DE CONSULTA EXTERNA/AMBULATORIA</b>								
3.	Paciente/Usuario	Dirigirte a caja, realiza tu pago por los servicios que requieres, y recibe ficha de pago,						
4.		Acude a laboratorio para que te realicen tu examen, entrega a la química farmacobiólogo o técnica laboratorista ficha de pago, y solicitud de estudios.						
5.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Previamente de recibir ficha de pago y solicitud de estudio, al inicio de jornada, registra la temperatura del refrigerador " <b>Control de temperatura</b> " (Anexo 2) y prepara material para toma de muestras " <b>Guía para la toma de muestras</b> " (Anexo 1), realiza mantenimientos preventivos a equipos, calibración y control de calidad.						
6.		Determina, si el paciente está en condiciones para realizarle exámenes: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Está en condiciones para realizarle exámenes?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 10</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Está en condiciones para realizarle exámenes?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 10	No	Continúa en la siguiente actividad
¿Está en condiciones para realizarle exámenes?		Entonces						
Sí	Aplica la actividad 10							
No	Continúa en la siguiente actividad							
7.	Rechaza solicitud de estudios, explica los motivos e informa las condiciones que necesita cumplir para para realizar los exámenes, y regresa documentación							
8.	Paciente/usuario	Recibe documentación, explicación, y condiciones que necesitas cumplir para realizar los exámenes						
9.		Espera estar en las condiciones requeridas para que te realicen los exámenes, y una vez cumplido el requisito(s), repite la actividad 04						
10.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Indaga, si el estudio implica situaciones legales <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudio con implicación legal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 19</td> </tr> </tbody> </table>	¿Estudio con implicación legal?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Continúa en la actividad 19
¿Estudio con implicación legal?	Entonces							
Sí	Continúa en la siguiente actividad							
No	Continúa en la actividad 19							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
11.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Indaga con el paciente, si cuenta con identificación oficial. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Recibiste identificación oficial?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad 13</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Recibiste identificación oficial?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad 13	No	Aplica la actividad siguiente
¿Recibiste identificación oficial?		Entonces						
Sí		Continúa en la actividad 13						
No		Aplica la actividad siguiente						
12.		Explica al usuario la necesidad de contar con su identificación oficial para continuar con el proceso, y Finaliza tu proceso						
13.		Compara los datos de ficha de pago, con la identificación oficial que coincida los datos generales del paciente.						
14.		Indaga si los estudios requeridos son de VIH. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudios de VIH?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 19</td> </tr> </tbody> </table>	¿Estudios de VIH?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad siguiente	No	Continúa en la actividad 19
¿Estudios de VIH?		Entonces						
Sí		Continúa en la actividad siguiente						
No		Continúa en la actividad 19						
15.		Realiza el subproceso de "Carta de consentimiento informado" (Anexo 3) <b>Notas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud del examen es para trámite legal,</li> <li>recibe dicha orden por escrito, y procede a realizarle el examen.</li> </ul>						
16.		Indaga, si firmaron el "Carta de consentimiento informado" (Anexo 3) <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuentas con firma de consentimiento informado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad 18</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuentas con firma de consentimiento informado?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad 18	No	Continúa en la actividad siguiente
¿Cuentas con firma de consentimiento informado?		Entonces						
Sí		Continúa en la actividad 18						
No		Continúa en la actividad siguiente						
17.		Explica al paciente/usuario que es necesario obtener su firma de autorización del "Carta de consentimiento informado" (Anexo 3) para realizarle el estudio. Sino cuentas con la firma, no podrás hacerle es examen. <b>Fin del procedimiento</b>						
18.		Recibe <b>Carta de consentimiento informado</b> , (Anexo 3) debidamente firmados y realiza el examen.						
19.		Captura en el "Sistema de laboratorio" los campos solicitados, <b>Nota:</b> Sí los resultados del estudio tienen implicación legal, captura con base a los datos obtenidos de la identificación oficial".						
20.		Genera las etiquetas requeridas de acuerdo con los estudios solicitados,						

Procedimiento de Laboratorio



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
21.		Inicia con los estudios según la necesidad que requiere el usuario								
22.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Determina, qué tipo de estudio requiere el usuario, y actúa según la necesidad								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estudio a realizar</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orina</td> <td>Aplica la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Prueba toxicológica</td> <td>Aplica la actividad 36</td> </tr> <tr> <td>Muestra sanguínea</td> <td>Aplica la actividad 28</td> </tr> </tbody> </table>	Estudio a realizar	Entonces	Orina	Aplica la siguiente actividad	Prueba toxicológica	Aplica la actividad 36	Muestra sanguínea	Aplica la actividad 28
Estudio a realizar		Entonces								
Orina		Aplica la siguiente actividad								
Prueba toxicológica	Aplica la actividad 36									
Muestra sanguínea	Aplica la actividad 28									
23.	Indaga si trae la muestra de orina									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Trae muestra?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 26</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Trae muestra?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 26	No	Aplica la actividad siguiente			
¿Trae muestra?	Entonces									
Sí	Aplica la actividad 26									
No	Aplica la actividad siguiente									
24.		Entrega al paciente/Usuario, vaso para la muestra								
25.	Paciente/Usuario	Recibe vaso y deposita la muestra, posteriormente entrega la muestra a la Química farmacobiólogo o Técnico laboratorista.								
26.		Recibe la muestra del paciente/Usuario								
27.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Indaga si el examen es solo de orina								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Solo de orina?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 30</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Solo de orina?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 30	No	Continúa la siguiente actividad		
¿Solo de orina?		Entonces								
Sí	Aplica la actividad 30									
No	Continúa la siguiente actividad									
28.	Pasa al paciente/Usuario al área de toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)									
29.		Realiza el subproceso de toma de muestra, "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)								
30.		Coloca etiquetas de identificación en los tubos que contiene la muestra, de acuerdo con el folio registrado por el sistema								
31.		Indica al Usuario hora, día, y documento requerido para recoger los exámenes								
32.	Paciente/Usuario	Recibe indicación de la química/técnica laboratorista cuando recogerás los exámenes.								
33.		Espera el tiempo indicado para recoger los resultados de los exámenes.								
34.		Dirígete a laboratorio para recoger resultados.								
35.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Coteja recibo y estudios realizados, revisa que coincidan los datos generales y examen realizados, y entrega resultados al Usuario.								
36.	Paciente/Usuario	Recibe resultados								

Procedimiento de Laboratorio

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
37.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Al finalizar jornada, registra temperatura del refrigerador, "Control de temperatura" (Anexo 2) y captura y/o registra informe estadístico de estudios realizados. "Reporte estadístico de laboratorio por prueba" (Anexo 5) Reporte estadístico por Área de servicio" (Anexo 5A) <b>Fin del Procedimiento</b>						
38.		Acompaña al usuario para la emisión de la muestra						
39.		Entrega al paciente/Usuario, vaso para la muestra						
40.		Recibe vaso y deposita la muestra, posteriormente entrega la muestra a la Química farmacobiólogo o Técnico laboratorista.						
41.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Recibe la muestra del paciente/Usuario						
42.		Indaga si el examen es solo de orina						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Solo de orina?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 30</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Solo de orina?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 30	No	Continúa la siguiente actividad
		¿Solo de orina?	Entonces					
Sí		Aplica la actividad 30						
No		Continúa la siguiente actividad						
43.		Pasa al paciente/Usuario al área de toma de muestra, "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)						
44.	Realiza el subproceso de toma de muestra, "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)							
45.	Coloca etiquetas de identificación en los tubos que contiene la muestra, de acuerdo con el folio registrado por el sistema							
46.	Indica al Usuario hora, día, y documento requerido para recoger los exámenes							
47.	Usuario/paciente	Recibe indicación de la química/técnica laboratorista cuando recogerás los exámenes.						
48.		Espera el tiempo indicado para recoger los resultados de los exámenes.						
49.		Dirígete a laboratorio para recoger resultados.						
50.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Coteja recibo y estudios realizados, revisa que coincidan los datos generales y examen realizados, y entrega resultados al Usuario.						
51.	Usuario/paciente	Recibe resultados						
52.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Al finalizar jornada, registra temperatura del refrigerador, "Control de temperatura" (Anexo 2) y captura y/o registra informe estadístico de estudios realizados. "Reporte estadístico de laboratorio por prueba" (Anexo 5) y Reporte estadístico por Área de servicio" (Anexo 5A) <b>Fin del Procedimiento</b>						
<b>SUBPROCESO DE HOSPITAL /URGENCIAS Y TRIAGE</b>								
53.	Médico/enfermera/familiar	El médico tratante elabora la "Solicitud de Estudios laboratoriales", le pide al familiar pague en caja,						



Procedimiento de Laboratorio



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad					
54.	Familiar/paciente	Acude a caja a realizar el pago <b>Nota:</b> Sí el paciente y/o familiar tiene problemas para realizar el pago por los siguientes conceptos: 1.- El paciente, no cuenta con familiar; La trabajadora social realizará el subproceso de procedimiento para la atención de urgencias (035P-CV_001) 2.- El paciente o familiar no disponen con la solvencia económica para el pago de los estudios; La trabajadora social realizará el subproceso de procedimiento para la valoración socioeconómica (036P-CV_001)					
55.	Médico/enfermera/familiar	Entrega a la química farmacobiólogo/técnico laboratorista, solicitud de estudios y ficha de pago					
56.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Al inicio de la jornada revisa la temperatura del refrigerador, y la registra "Control de temperatura" (Anexo 2), y prepara material para la toma de muestras, "Guía para la toma de muestras" (Anexo1), realiza mantenimientos preventivos, calibraciones y control de calidad.					
57.		Recibe solicitud de estudios y ficha de pago, para dar inicio al estudio requerido					
58.		Revisa que la solicitud esté debidamente llena, y cumpla con los lineamientos de la "Guía para toma de muestras" (Anexo 1)					
59.		Determina, si cumple con las especificaciones de llenado de acuerdo a la "Guía para toma de muestras" (Anexo 1)					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cumple?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 45</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>		¿Cumple?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 45	No	Continúa la siguiente actividad
¿Cumple?	Entonces						
Sí	Aplica la actividad 45						
No	Continúa la siguiente actividad						
60.	Regresa la solicitud de estudios, y explica el porqué de su devolución						
61.	Médico	Recibe rechazo de la solicitud de estudios, modifica de acuerdo a los lineamientos por la "guía para la toma de muestras" (Anexo 1), y envía o solicita entreguen a la química farmacobiólogo/técnico laboratorista					
62.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Recibe la solicitud de estudios ya modificada, y repite la actividad 44-45					
63.		Captura en el "Sistema informático de laboratorio virtual" (Anexo 4) los campos solicitados y registra en el sistema informático de laboratorio texto escrito (bitácora) Anexo 4A					
64.		Genera en el "Sistema de laboratorio" las etiquetas requeridas de acuerdo a los estudios solicitados, y colócalos en los tubos correspondientes					

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
65.		Determina, si recibiste muestra						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuentas con la muestra?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad 63</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuentas con la muestra?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica la actividad 63
		¿Cuentas con la muestra?	Entonces					
Sí	Continúa en la siguiente actividad							
No	Aplica la actividad 63							
66.		Verifica que la muestra cumpla con la "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cumple con la guía?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad 59</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cumple con la guía?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica la actividad 59
		¿Cumple con la guía?	Entonces					
Sí	Continúa en la siguiente actividad							
No	Aplica la actividad 59							
67.		Coloca la etiqueta de identificación que genera el "Sistema de laboratorio"						
68.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Procede a realizar el análisis de muestras, y entrega resultados.						
69.		Determina si terminó tu jornada de trabajo						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Finalizó tu jornada laboral?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad 52</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Finalizó tu jornada laboral?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad 52	No	Continúa en la actividad siguiente
¿Finalizó tu jornada laboral?	Entonces							
Sí	Continúa en la actividad 52							
No	Continúa en la actividad siguiente							
70.		Continúa con tu trabajo y repite actividad 43-55, hasta terminar carga horaria que te corresponde.						
71.		Repite la Actividad 52 <b>Fin del procedimiento</b>						
72.	Médico	Recibe resultados laboratoriales, para realizar el sub-proceso de valoración del paciente. <b>Fin del procedimiento</b>						
73.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Solicita nueva muestra						
74.	Médico tratante	Recibe rechazo de muestra por no cumplir con la "guía para toma de muestras" (Anexo 1)						
75.		Realiza nueva muestra, y entrégala a la química farmacobiólogo/técnico laboratorista o mándala con la enfermera o familiar						
76.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Recibe, nueva muestra y repite actividad 52-56. Si es que no concluye tu jornada de trabajo, y si termino tu carga horaria, realizaras la última actividad del día la actividad 57.						
77.		Prepara el material necesario para la toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)						
78.		Dirígete al área de hospital/urgencias e identifica al paciente						

Procedimiento de Laboratorio



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
79.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Verifica verbalmente con el paciente, y visualmente el brazaletes los generales del paciente, que coincidan con la solicitud.						
80.		Indaga si el paciente está en condiciones de ayuno Nota: Si el examen laboratorial es de urgencia, No esperes a que este en ayuno, procede a realizar el examen de inmediato.						
81.		Determina si cumple con las condiciones de ayuno <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿paciente en ayuno?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad 70</td> </tr> </tbody> </table>	¿paciente en ayuno?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica la actividad 70
¿paciente en ayuno?		Entonces						
Sí		Continúa en la siguiente actividad						
No		Aplica la actividad 70						
82.		Realiza el subproceso de la toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)						
83.		Repite actividades 53-56 Si es que no concluye tu jornada de trabajo, y si termino tu carga horaria, realizaras la última actividad del día la actividad 57. <b>Fin del procedimiento</b>						
84.		Explica al paciente, las condiciones que requiere estar el paciente para realizarle el examen.						
85.		Informa al médico tratante, que el paciente no está en ayunas y espera la indicación del proceso a seguir						
86.	Recibe informe, y analiza acción a seguir							
87.	Determina, si es necesario que el paciente espere el tiempo necesario para cumpla con las condiciones para realizarle sus análisis <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Indica esperar?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad 80</td> </tr> </tbody> </table>	¿Indica esperar?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica la actividad 80	
¿Indica esperar?	Entonces							
Sí	Continúa en la siguiente actividad							
No	Aplica la actividad 80							
88.	Médico	Indica a la química o Técnica laboratorista, que esperen el tiempo requerido						
89.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Recibe indicación del médico tratante y espera el tiempo necesario para que el paciente este en ayunas						
90.		Realiza el Subproceso de la toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)						
91.		Coloca etiquetas de identificación que arroja el sistema de laboratorio						
92.		Entrega resultados, al familiar o médico tratante						



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV\_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
93.		El médico tratante recibe los resultados laboratoriales para realizar el sub-proceso de valoración del paciente <b>Fin del procedimiento</b>
94.	Médico	Indica a la Química laboratorista o Técnica, que no es conveniente esperar que le realicen los análisis
95.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Recibe indicación del médico tratante y se dirige con el paciente
96.		Informa al paciente que realizará el examen por indicaciones del médico tratante
97.		Realiza el sub-proceso de la toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1).
98.		Coloca etiquetas de identificación y repite las actividades 54-57.





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV\_001  
Documentación: 31 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



#### 7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Química Libertad González Velasco</li> <li>Química Rocío Eloyna Hernández Vela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Química María del Carmen Lozano Becerra.</li> <li>Elvia Celina Bonilla Gastelum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Martina Ríos Rodríguez</li> </ul>

#### 8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Laboratorio Clínico	El servicio de Laboratorio constituye una unidad funcional cuyo principal objetivo es proporcionar datos de análisis cualitativos y cuantitativos realizados a muestras biológicas, con fines de contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas.

#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
(033P-CV_001)	Procedimiento para la clasificación, y disposición del RPBI

#### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Guía para la toma de muestras
N.A.	Anexo 02 Control de temperatura
N.A.	Anexo 03 Carta de consentimiento informado
N. A	Anexo 04 Sistema informático de laboratorio "Virtual"
N. A	Anexo 04A Sistema informativo de laboratorio "Texto escrito" (Bitácora)
N. A	Anexo 05 Reporte Estadístico de Laboratorio por prueba
N. A	Anexo 05A Reporte Estadístico por Área de Servicio

#### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Nuevo 2021-2024

[Redacted Signature Area]

Nombre de la Unidad Administrativa u Orgánica  
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica  
"Laboratorio"



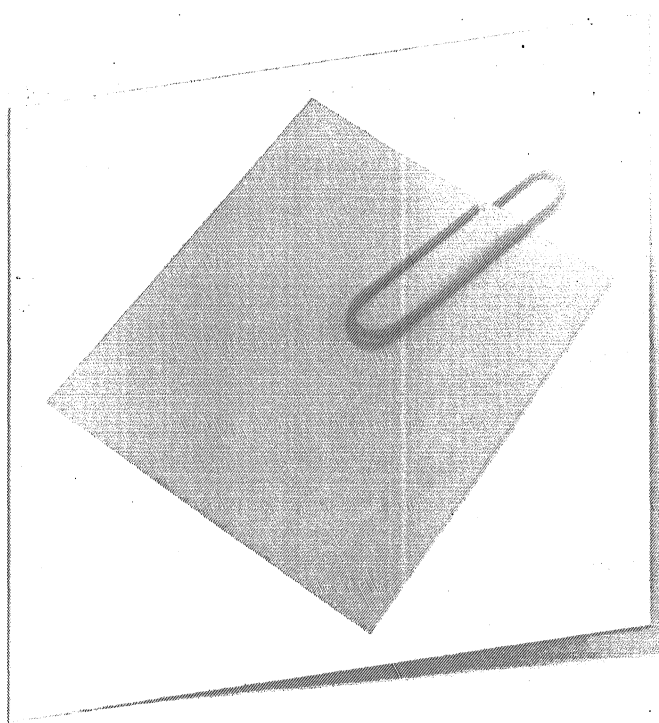
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV\_001  
Documentación: 31 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



# ANEXOS





nexo 01: Guía para la toma de muestras

## GUÍA PARA LA TOMA MUESTRAS LAB-GUIA-TM

**REALIZO:** M. Q. C. Libertad González Velazco  
Coordinadora del laboratorio Dr. J. Jesús Delgadillo Araujo

**REVISO:**

Q. F. B. Rocío Eloyna Hernández Vela  
Coordinadora del laboratorio Dr. Francisco Ruíz Sánchez

Q. F. B. Elvia Celina Bonilla Gastelum  
Coordinadora del laboratorio Dr. Leonardo Oliva

Q. F. B. María del Carmen Lozano Becerra  
Coordinadora del laboratorio Dr. Ernesto Arias González

Q. F. B. Martina Ríos Rodríguez  
Responsable del laboratorio Dr. Mario Rivas Souza

**AUTORIZO:** Dr. Xavier Calderón Alcaraz  
Director Médico de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

FECHA DE EMISIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA DE REVISIÓN: 28 de abril del 2022  
FECHA DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_



## **OBJETIVOS**

1. Garantizar una adecuada recolección de muestras clínicas, la cual es una condición indispensable para el diagnóstico confiable y oportuno de las patologías.
2. Evitar los procedimientos repetidos e innecesarios en la toma de muestras para análisis clínicos.
3. Mejorar los indicadores de calidad en la atención al usuario.

## **DEFINICIÓN**

La toma de muestras es el procedimiento por medio del cual se obtienen líquidos biológicos tales como, secreciones, excreciones, fluidos y tejidos orgánicos para análisis clínico, con el fin de identificar la etiología de las patologías y realizar el seguimiento de las mismas.

## **COBERTURA**

Personal del laboratorio clínico, responsables de la atención directa al paciente.



## INTRODUCCIÓN

El análisis de sangre es un componente esencial en el cuidado de la salud para ayudar en el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades. La recolección adecuada de muestras, así como las técnicas de obtención y de manejo, son esenciales para producir resultados de calidad en el laboratorio clínico.

Es de gran importancia realizar un diagnóstico adecuado con la finalidad de garantizar al paciente un tratamiento correcto, pero esto no es posible si se cometen errores en la búsqueda y detección de la enfermedad, eventos que no sólo tienen importancia desde el punto de vista clínico sino también económico y ético, dado que se hace necesario utilizar un mayor número de recursos para realizar el mismo procedimiento, incurriendo en mayor incomodidad y dolor para el paciente y su familia.

El aseguramiento de la calidad en el laboratorio clínico entendido como el conjunto de acciones sistemáticas que parte desde la solicitud del estudio hasta la entrega del resultado al médico tratante, debe ser protocolizado para asegurar procedimientos reproducibles que permitan garantizar la calidad del proceso realizado y la satisfacción de las necesidades en la atención de los pacientes.



## RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

### 1.1 SOLICITUD PARA EXAMENES DE LABORATORIO

Es necesario que el paciente cuente con una solicitud de laboratorio realizada previamente por personal médico que deberá contener la siguiente información: nombre y apellidos del paciente, edad, servicio, fecha, hora, diagnóstico probable, nombre completo del médico solicitante, así como su número de cedula y firma autógrafa, en el caso de pacientes hospitalizados, número de cuarto y número de cama. Para pruebas como grupo sanguíneo, gravindex o exámenes prenupciales no será necesario contar con solicitud previa ya que por lo general estas son solicitadas por instituciones para complementar trámites escolares, laborales, o por oficinas de registros civiles.

Es muy importante revisar la solicitud de los exámenes detalladamente estando seguro de haber entendido claramente lo que se solicita. Si hay duda en algún examen es recomendable comunicarse con el médico solicitante para aclarar sobre los exámenes que requiere. De la misma forma es importante verificar que la solicitud esté debidamente llenada con los datos completos y correctos.

### 1.2 CONDICIONES DE AYUNO

La preparación adecuada de los pacientes es un factor fundamental. Es bien sabido que muchos componentes sanguíneos se alteran al ingerir alimentos durante el período anterior a la extracción de sangre. Las alteraciones dependen,



en gran medida, del tipo y la cantidad de los alimentos ingeridos, así como del tiempo transcurrido entre la ingestión y la toma de muestra. Aunque algunas pruebas no requieren ayuno, siempre es preferible que los pacientes no ingieran alimento al menos entre 4 y 6 h. antes de la extracción, pues esto reduce la

posibilidad de una lipemia por quilomicrones que puede interferir en muchos métodos, en general, suele recomendarse un ayuno de 8 a 12 h.

### 1.3 EXAMENES PARA TRÁMITE LEGAL

En el caso de pruebas de implicación legal como prueba de embarazo para divorcio o laboral, pruebas toxicológicas, prenupciales y VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) será necesario presentar identificación oficial con fotografía.

### 1.4 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la elaboración de la prueba VIH será necesario que el paciente firme carta de consentimiento informado ya que es indicación de la NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

### 1.5 ATENCIÓN AL PACIENTE

Al atender al paciente debemos estar seguros de la identidad de la persona a la que le vamos a tomar la muestra. Si es un paciente hospitalizado es necesario verificar los datos suministrados en la habitación, tales como nombre y apellidos de paciente, número de cama, en caso de que no esté consciente o no se pueda comunicar adecuadamente y si este no cuenta con brazalete de identificación, se debe recurrir al jefe del servicio para confirmar la identidad del mismo.



Se debe informar al paciente y/o familiares sobre el procedimiento que le será realizado y obtener su consentimiento, siempre otorgando un trato digno de calidad y calidez de manera que adquiera confianza y se sienta seguro de que el procedimiento al cual va a ser sometido es necesario para su bienestar.

El paciente deberá permanecer en una posición cómoda durante la toma de muestra, los pacientes ambulatorios idealmente deben descansar en una posición sentada durante 15 minutos antes de la extracción.

## 1.6 TOMA DE MUESTRA

Cuando la muestra sea por venopunción, obtenga la sangre del brazo opuesto al que se tienen instalados líquidos endovenosos, fístulas arteriovenosas, heridas, quemaduras y áreas con edema o eritema. Extraer la cantidad suficiente de muestra procurando que sea en una sola punción, si la muestra es tomada con jeringa deposite la sangre por las paredes del tubo retirando la aguja de la jeringa para evitar la hemólisis y si la muestra es recolectada en un tubo con anticoagulante, mézclela suavemente para evitar su coagulación. Es de suma importancia identificar los tubos de muestras con su respectiva etiqueta (código de barras) antes de pasar estos al área de proceso

Al finalizar la toma de muestras es conveniente dar información acerca del tiempo estimado para el proceso de los exámenes y la obtención de resultados, así como el procedimiento para recogerlos, es decir si los resultados pasan directamente a su expediente (hospital) al médico (urgencias) o si el paciente debe recogerlos en determinado horario y lugar (consulta externa).

Si se requiere enviar la muestra a otro laboratorio, la muestra debe transportarse refrigerada y enviarse inmediatamente (por ejemplo, gases arteriales y venosos). El





transporte de las muestras se realizará siempre en una gradilla o en nevera de hielo seco según el caso, deberá ir identificada y con su respectiva solicitud.

### RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA LA TOMA DE MUESTRAS

- Realizar higiene de manos de acuerdo al procedimiento institucional establecido.
- Usar equipo de protección personal durante la toma de muestras (bata, guantes y cubrebocas).
- Todo el material utilizado para las tomas debe ser estéril y de un solo uso.
- Utilizar eficientemente soluciones asépticas para la limpieza y desinfección del área a puncionar (alcohol isopropílico o etílico al 70%).
- Nunca tocar el sitio de venopunción después de haber sido desinfectado
- En caso de ser necesario una segunda punción, repetir el procedimiento utilizando una aguja nueva.
- Deberá evitarse refundar los objetos punzantes, así como doblar y romper las agujas
- Es importante eliminar inmediatamente los desechos generados de materiales utilizados tales como agujas, jeringas, algodones y demás elementos contaminados con fluidos biológicos, colocándolos en contenedores adecuados
- En caso de accidente con riesgo biológico, informar inmediatamente a su coordinador y seguir las recomendaciones del protocolo de accidentes de trabajo con riesgo biológico institucional.

### ANTICOAGULANTES UTILIZADOS EN EL LABORATORIO

#### 3.1 ANTICOAGULANTES

Una vez fuera de las venas y las arterias, la sangre coagula en unos minutos por lo que, cuando el espécimen requerido para los análisis sea sangre total o plasma sanguíneo, deberá añadirse al espécimen el anticoagulante adecuado durante el proceso de obtención. El anticoagulante se elige según las determinaciones que vayan a realizarse, asegurándose de que su presencia no afecte las medidas. Los anticoagulantes más empleados en los laboratorios clínicos son la heparina, el etilendiaminotetraacetato (EDTA) y el citrato.



### 3.4 HEPARINA

Es un polisacárido presente en la mayoría de los tejidos, en concentraciones menores a las necesarias para impedir la coagulación de la sangre. Actúa como anticoagulante, evitando la transformación de la protrombina en trombina y, como consecuencia, la formación de fibrina a partir de fibrinógeno. La heparina puede emplearse como sal sódica, potásica, amónica o de litio, y su concentración debe ser de unas 20 U/ml de sangre extraída; puede usarse como solución o secarse sobre las paredes de los tubos donde se recoja la sangre. La heparina es el anticoagulante que menos interfiere en las determinaciones de la bioquímica clínica.

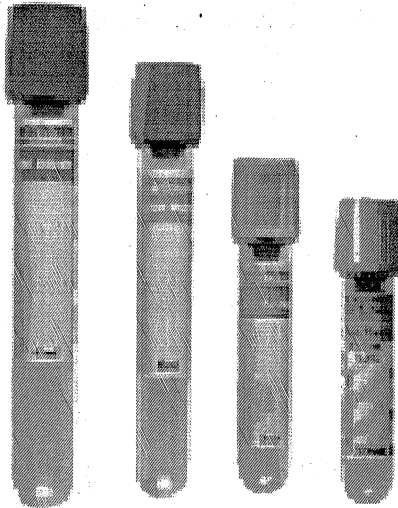
### 3.5 EDTA

El etilendiaminotetraacetato (EDTA) ejerce su acción uniéndose con fuerza al calcio iónico del plasma, lo que bloquea de forma eficaz la coagulación y la agregación de las plaquetas. Sus cuatro hidrógenos simétricos pueden sustituirse por potasio, sodio o litio para formar sales más solubles. El EDTA se usa como anticoagulante en forma de sal disódica, dipotásica o tripotásica. La cantidad de EDTA necesaria para la quelación completa del calcio debe valorarse de modo que produzca el menor daño celular. Los organismos internacionales de estandarización han recomendado concentraciones de 1 a 2 mg/ml de sangre. Estas concentraciones de EDTA parecen no afectar de forma adversa ninguno de los parámetros eritrocitarios o leucocitarios. Cuando por algún motivo el volumen de sangre de la extracción sea menor de lo que conviene, puede producirse un aumento de la anticoagulación con cambios significativos de la morfología y del tamaño celular. En la actualidad, el EDTA es el anticoagulante estándar en hematología.

### 3.6 CITRATO



Es otro anticoagulante que actúa formando complejos con el calcio del plasma. Suele emplearse el citrato sódico, con una concentración de alrededor de 30 mg/ml de sangre. Se utiliza para procedimientos de coagulación, incluidos los tiempos de protrombina y tromboplastina. El citrato ayuda a evitar el rápido deterioro de los factores lábiles de la coagulación, como los factores V y VII.



**Aplicación de los sistemas de toma de muestra al vacío.** BAXON

Química clínica. Iones.	Serero:	<b>Rojo</b> Sin Aditivo
Química clínica. Hematología.	Plasma Sangre total	<b>Lila</b> EDTA
Coagulación. Tromboelastogramas.	Plasma	<b>Azul</b> Citrato
Química clínica. Gases.	Plasma	<b>Verde</b> Heparina

### Código de colores - Tubos BD Vacutainer®



**Tapón rojo** - Con activador de coagulación aplicado por aspersión. Para química clínica y serología. La FDA recomienda para inmuno hematología. (8-10x)



**Tapón oro** - Con gel separador. Para determinaciones en suero y química clínica. Mejoran el proceso de trabajo dentro del laboratorio. (5x)



**Tapón azul** - Con citrato de sodio. Para pruebas regulares de tiempos de coagulación. Sus concentraciones de citrato de sodio pueden tener efectos significativos en pruebas de aTTP y TP (3-4x)



**Tapón lila** - Con EDTA-K<sub>2</sub>. Para determinaciones hematológicas con sangre total. Recomendados para banco de sangre. (8-10x)



**Tapón verde** - Con heparina de sodio o litio. Para determinaciones de química clínica en plasma. (8x)



**Tapón gris** - Con EDTA/NaF u Oxalato de Potasio/NaF. Para determinaciones de glucosa. (8x)



**Tapón amarillo** - (convencional) - Con ACD. Para conservar las células vivas, pruebas de paternidad. (8x)



**Tapón naranja** - Con Trombina. Para determinaciones en suero y formación más eficiente del coágulo. (8x)



**Tapón beige** - Con EDTA K<sub>2</sub>. Para determinaciones de plomo. (8x)



**Tapón azul marino** - Con EDTA K<sub>2</sub>, Silicón o Heparina de Sodio. Para determinaciones de elementos en traza, exámenes toxicológicos o química nutricional (8x)

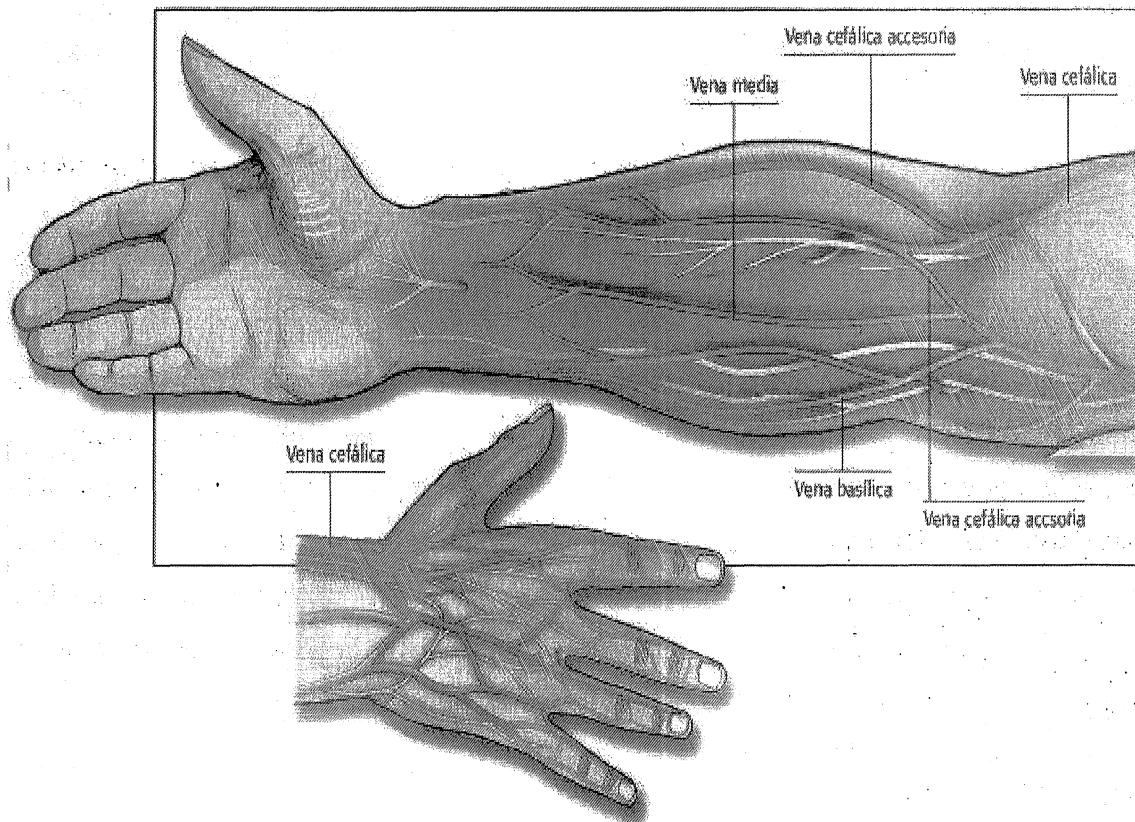


**Tapón blanco** - Con EDTA K<sub>2</sub> y gel separador. Para análisis de determinaciones de carga viral.

## TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

### 4.1 MUESTRAS VENOSAS

Las muestras venosas son obtenidas comúnmente por punción directa en el área antecubital, las principales venas son la cefálica, la mediana cubital y la basilíca. Es recomendable recolectar la muestra de una vena independiente a la que se esté utilizando para terapia intravenosa mediante la técnica del sistema vacutainer, lo cual mejora la calidad de la muestra (cantidad apropiada, disminución de hemólisis) y disminuye el riesgo de contaminación. Evite la punción en el brazo que presente fístulas arteriovenosas, heridas, quemaduras y áreas con edema o eritema.

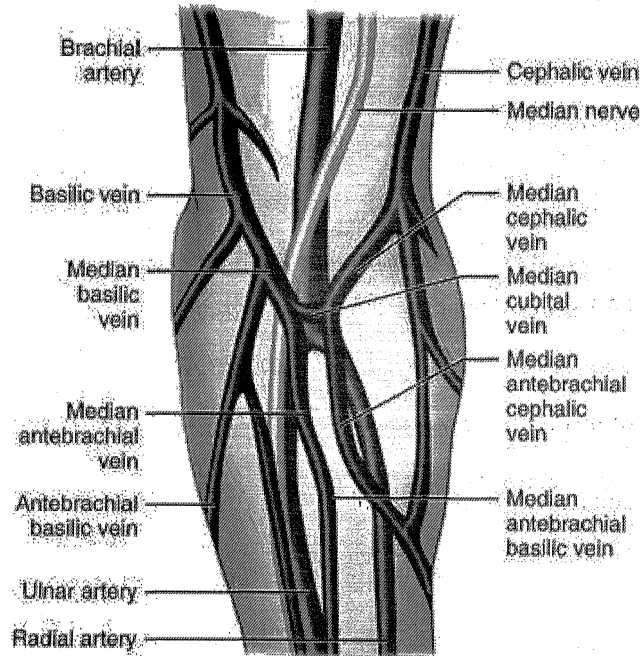


**Responsable de la toma de la muestra:** Auxiliar de Laboratorio Clínico, Técnico

Laboratorista Clínico, Químico Farmacobiologo o Enfermera según el tipo de muestra.

### Material

- Guantes de látex
- Cubrebocas
- Torundas de algodón
- Alcohol etílico al 70%
- Torniquete
- Adaptador para tubos vacutainer
- Aguja estéril para vacutainer
- Tubos al vacío para extracción
- Jeringa desechable
- Gradilla
- Contenedor para punzocortantes













### Procedimiento

- Identifique al paciente.
- Explique al paciente o al familiar el procedimiento a realizar.
- Disponga del material necesario para la toma de muestra.
- Realice higiene de manos de acuerdo al procedimiento de la institución.
- Cálcese los guantes.
- Prepare al paciente y colóquelo en una posición cómoda.
- Coloque el torniquete de 5-10 cm por encima del sitio a puncionar.
- Ubique el sitio de punción más adecuado.
- Limpie el sitio de punción con una torunda impregnada de alcohol al 70% ejerciendo presión en una dirección del centro a la periferia, evitando tocar nuevamente el área limpia y deje secar.
- Solicite al paciente cerrar la mano, nunca "bombear"
- Puncione la vena seleccionada introduciendo la aguja con el bisel hacia arriba, en un ángulo aproximado de 15 a 30 grados.
- Sosteniendo el adaptador de la aguja empuje el tubo al vacío hasta delante de manera que la aguja de atrás penetre el tapón del tubo.

- Cuando la sangre comience a fluir en el tubo, retire el torniquete, solicite al paciente abrir su mano y permita que el tubo se llene hasta agotar el vacío.
- Extraiga los tubos necesarios siguiendo el orden de recolección recomendado para prevenir errores por contaminación cruzada entre los aditivos.
- al finalizar la extracción, coloque una torunda limpia sobre el sitio de la punción presionando por 2 minutos aproximadamente.
- Etiquete los tubos de muestra y mezcle lentamente por inversión.

### Orden de toma para recolección de sangre venosa

Tapón	Contenido de tubo	Área de uso	Inversiones
	Hemocultivo	Microbiología	5 veces
	Citrato de sodio	Coagulación (Tiempos de coagulación fibrinógeno, y agregación plaquetaria)	3 a 4 veces
	Gel separador	Química clínica	5 veces
	Sin anticoagulante, con activador de coagulación, con silicón	Química clínica, banco de sangre serología	8 a 10 veces
	Gel separador y trombina	Obtención de suero rápido	5 a 6 veces
	Gel separador y heparina de litio	Química clínica en plasma	5 veces
	Heparina de sodio/litio	Química clínica (urgencias) hematología (fragilidad osmótica)	8 a 10 veces
	EDTA <sub>K2</sub>	Hematología, banco de sangre	8 a 10 veces
	Gel separador y EDTA <sub>K2</sub>	Determinaciones de carga viral	8 a 10 veces
	Oxalato de Potasio/NaF	Química clínica, pruebas de lactato y glucosa	8 veces

Fuente: Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)—H3-A6 - Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture, Approved Standard- Sixth Edition, recomendaciones para tubos de plástico.





## ERRORES A EVITAR EN LA RECOLECCIÓN DE SANGRE VENOSA

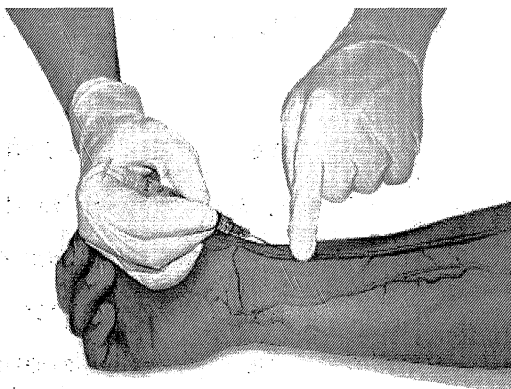
1. No llenar el tubo hasta agotar el vacío, esto puede resultar en un exceso de anticoagulante interfiriendo con el resultado del examen, o causar hemólisis de la muestra.
2. No mezclar perfectamente el tubo para evitar la formación de coágulos en las muestras obtenidas en tubos que contienen anti coagulantes.
3. Mezclar la muestra vigorosamente, el mezclado vigoroso puede causar daño celular y hemólisis.
4. Sobrellenar tubos al vacío cuando se agregue sangre, esto pudiera afectar adversamente el rango de sangre a anticoagulante. El sobrellenado de los tubos con anticoagulante puede llevar a un exceso de presión, causando que se boten los tapones.

## 5.1 MOTIVOS PARA RECHAZO DE MUESTRAS

1. Identificación incorrecta de la muestra.
2. Volumen inapropiado.
3. Uso de tubos no adecuados.
4. Presencia de hemólisis.
5. Inapropiado almacenamiento y transportación.

## 5.2 MUESTRAS ARTERIALES

Las extracciones de sangre arterial suelen realizarse en la arteria radial del brazo o en la femoral. Las punciones arteriales son técnicamente más difíciles que las venosas. La mayor presión en las arterias hace más complejo detener la hemorragia y aparecen hematomas con más facilidad. Así pues, las extracciones de sangre arterial deben llevarse a cabo con mucho cuidado, debido a la fragilidad de las arterias. Asimismo, puede producirse un espasmo arterial, que es una constricción refleja que restringe el flujo sanguíneo y puede afectar la circulación. Las extracciones de sangre arterial se efectúan con jeringas heparinizadas, siendo la heparina de litio el anticoagulante más adecuado para los especímenes de sangre arterial.



Tras localizar el área de pulso, se toma una muestra de sangre de la arteria



ADAM

### Material

- Guantes de látex
- Cubrebocas
- Torundas de algodón impregnadas de alcohol al 70%
- Jeringa desechable heparinizada
- Contenedor para punzocortantes



Procedimiento de Laboratorio



### Procedimiento

- Explique al paciente o al familiar el procedimiento a realizar.
- Disponga del material necesario para la toma de muestra.
- Realice higiene de manos acorde al procedimiento de la institución.
- Cálcese los guantes.
- Prepare al paciente y colóquelo en una posición cómoda.
- Ubique el sitio de punción más adecuado, localizando con los dedos índice y medio la arteria, dejando el punto de máximo impulso entre ellos, la arteria se localiza por su latido.
- Limpie el área de punción con una torunda impregnada de alcohol al 70 % ejerciendo presión y en una dirección del centro a la periferia, sin devolverse, evite tocar nuevamente el área a puncionar y deje secar.
- Puncione la arteria seleccionada, la aguja debe penetrar en la piel con un ángulo de entre unos 45 a 60°, con el bisel hacia arriba y se aproxima a la arteria lentamente.
- Deje que la sangre fluya por la propia presión arterial. Las pulsaciones de la sangre en la jeringa confirman que se ha obtenido sangre arterial.
- Extraiga la cantidad de sangre necesaria y tras la extracción aplique una compresión sobre el lugar de punción aproximadamente 5 minutos.
- La muestra obtenida debe ser mezclada continuamente utilizando las palmas de las manos en sentido rotatorio, para lograr una mezcla homogénea con la heparina y evitar la formación de coágulos que pueden modificar los resultados.
- Etiquetar debidamente la muestra y enviarla al laboratorio inmediatamente para su proceso.

### 5.3 PUNCIÓN CUTÁNEA

Los especímenes de sangre obtenidos por punción cutánea son especialmente importantes en pediatría y también son útiles cuando hay pacientes quemados, pacientes muy obesos o con tendencias trombóticas, adultos mayores cuyas venas superficiales no sean fácilmente accesibles o sean muy frágiles, y pacientes diabéticos que deben autocontrolar la glucemia.

Las punciones cutáneas pueden realizarse en el talón o en la superficie del dedo pulgar. En los niños se emplea fundamentalmente el talón, mientras que en los adultos, el dedo pulgar. La punción ha de hacerse en las áreas señaladas en la siguiente figura:



Pues en la mayoría de los niños el hueso del talón no se encuentra bajo ellas. No debe realizarse sobre un lugar de punción previa, que puede estar infectado, ni en la curvatura del talón. Las punciones cutáneas no se efectuarán en el área central del pie de un niño (área del arco), pues podrían causar daño a los nervios y tendones y al cartílago, y no ofrecen ventajas respecto a la punción en el talón.

Con relación a los dedos, no hay que realizar punciones cutáneas en los de los niños pequeños. La distancia desde la piel al hueso en la parte más gruesa del último segmento de todos los dedos de los recién nacidos va de 1,2 a 2,2 mm, y con las lancetas disponibles puede dañarse seriamente el hueso. En el recién nacido, la infección local y la gangrena son las complicaciones potenciales más



importantes de las punciones en los dedos. Cuando se lleve a cabo este tipo de punción, la profundidad de la incisión deberá ser menor de 2,5 mm para evitar el contacto con el hueso. El dedo habrá de mantenerse de forma que la gravedad

ayude a recoger la sangre de la punta. Hay que evitar masajear el dedo para estimular el flujo sanguíneo, ya que provoca la salida de residuos y de líquido tisular, que no tienen la misma composición que el plasma sanguíneo.

Debe desecharse la primera gota de sangre. El calentamiento de la piel en el sitio de la punción puede aumentar el flujo sanguíneo en el mismo hasta siete veces. Principalmente, aumenta el flujo arterial, por lo que los especímenes de los lugares que se han calentado se denominan sangre de punción cutánea arterializada.

#### 5.4 RECOGIDA DE SANGRE DE CATÉTERES INTRAVENOSOS O ARTERIALES

Cuando se recoge sangre de un catéter venoso central o una conducción arterial, debe garantizarse que la composición del espécimen no esté afectada por el líquido que se infunde. Para ello se interrumpe el líquido utilizando la llave del catéter. Se aspiran 10 ml de sangre a través de la llave de paso y se desechan antes de extraer el espécimen para el análisis.

Se puede obtener sangre de las venas de un brazo por debajo de un conducto intravenoso sin interferencia del líquido que se infunde, debido a que en las venas no se produce un flujo sanguíneo retrógrado y el líquido que se infunde debe circular por el corazón y volver al tejido antes de alcanzar el lugar de la toma.



## 5.5 ESPECÍMENES DE ORINA

La orina ha de recogerse de acuerdo con los análisis solicitados. La recogida de la orina condiciona la interpretación de los resultados que se obtengan.

## 5.6 CONTENEDORES

Los contenedores para los especímenes de orina deben estar limpios y secos, y fabricados con materiales desechables, deben ser de material transparente para ver fácilmente el contenido, tener una capacidad de 50 a 100 ml, bocas redondas de, al menos, 5 cm de diámetro y tapa de rosca.

## 5.7 INDICACIONES PARA LA RECOLECCIÓN

En los varones no circuncidados, previo aseo hay que retirar la piel para exponer el meato uretral. Se comienza a orinar, se deja pasar la primera porción de orina al sanitario, se recoge la intermedia en el recipiente adecuado y se desecha el resto en el sanitario.

En las mujeres, previo aseo se separan manualmente los labios menores con una mano y se mantienen así durante la salida de la primera porción de orina, que se elimina. Se recoge la porción intermedia en un recipiente adecuado, procurando un espécimen sin contaminación, y se desecha el resto en el sanitario.

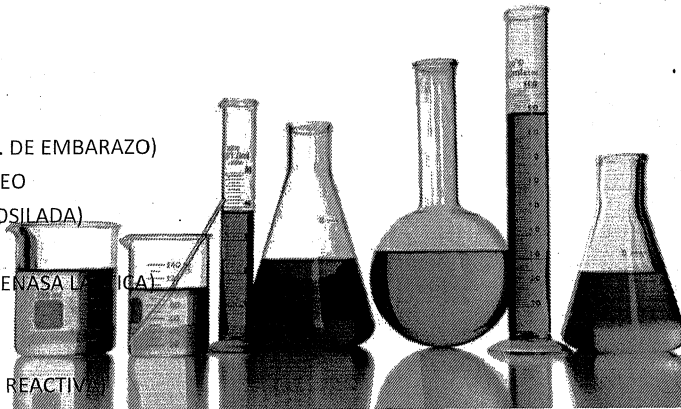
## 5.8 RECOGIDA DE ESPECÍMENES EN LOS NIÑOS

Para los niños pequeños, se utilizan bolsas de poliestireno estériles que se adhieren a la piel. Para ello se separan las piernas del niño y se comprueba que las zonas púbica y perineal estén secas y limpias. Se adhiere la bolsa de plástico a la piel de forma que quede firmemente sujeta. En los varones se ajusta la bolsa sobre el pene y se adhieren los salientes al perineo. En las niñas, se separa el

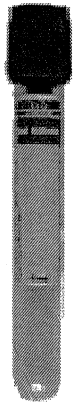
perineo para quitar los pliegues de la piel y se aprieta firmemente el adhesivo a la piel que rodea la vagina. Debe revisarse la bolsa cada 15 minutos y cuando haya orina, se retirará a un recipiente de almacenamiento.

## PRUEBAS QUE REALIZAMOS EN EL LABORATORIO

1. ACIDO URICO EN SUERO
2. ALBUMINA EN SUERO
3. ALP (FOSFATASA ALCALINA)
4. ALT (TGP)
5. AMILASA
6. AMONIO
7. ANTIESTREPTOLISINAS
8. AST (TGO)
9. BILIRRUBINA DIRECTA
10. BILIRRUBINA INDIRECTA
11. BILIRRUBINA TOTAL
12. BIOMETRIA HEMATICA
13. CALCIO
14. CKMB
15. CLORO
16. COLESTEROL HDL
17. COLESTEROL LDL
18. COLESTEROL TOTAL
19. CPK
20. CREATININA
21. EXAMEN GENERAL DE ORINA
22. FACTOR REUMATOIDE
23. GASOMETRIA
24. GGT
25. GLOBULINA
26. GLUCOSA
27. GRAVINDEX (PBA. DE EMBARAZO)
28. GRUPO SANGUINEO
29. HBA1C (HB. GLICOSILADA)
30. HIV
31. LDH (DESHIDROGENASA LACTICA)
32. LIPASA
33. MAGNESIO
34. PCR (PROTEINA C REACTIVA)
35. POTASIO
36. PROTEINAS TOTALES Y RELACION A/G
37. REACCIONES FEBRILES
38. SODIO
39. TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
40. TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TTP)
41. TRIGLICERIDOS
42. TROPONINA CUANTITATIVA
43. TROPONINA T
44. UREA
45. VDRL
46. VSG (VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR)



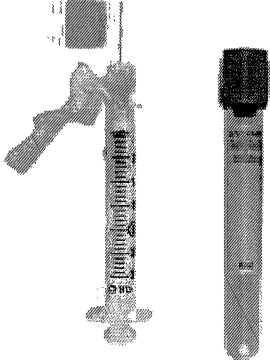
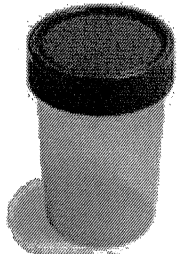
GUÍA ESQUEMATICA PARA LA TOMA DE MUESTRAS

PRUEBA	TUBO	INDICACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Glucosa</li> <li>-Urea</li> <li>-Creatinina</li> <li>-Ácido úrico</li> <li>-Colesterol</li> <li>-Triglicéridos</li> <li>-Bilirrubinas Totales</li> <li>-Bilirrubinas Directa</li> <li>-Bilirrubinas Indirecta</li> <li>-TGO (AST)</li> <li>-TGP (ALT)</li> <li>-GGT</li> <li>-ALP</li> <li>-Proteínas Totales</li> <li>-Albumina</li> <li>-Globulina</li> <li>-DHL</li> <li>-Amilasa</li> <li>-Lipasa</li> <li>-HDL</li> <li>-LDL</li> <li>-CK</li> <li>-CK-MB</li> <li>-Electrolitos (Na, K, Cl, Ca, Mg)</li> <li>-PCR</li> <li>-Factor reumatoide</li> <li>-Antiestreptolisinas</li> <li>-Reacciones Febriles</li> <li>-Gravindex (HGC)</li> <li>-VDRL</li> <li>-HIV</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Paciente en ayuno de 8 horas, a excepción de las pruebas para perfil de lípidos (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL) que requiere 12 horas de ayuno.</li> <li>*Llenar el tubo hasta agotar el vacío o en su caso si las condiciones del paciente no lo permiten, tomar como mínimo la mitad del tubo.</li> <li>*Una vez tomada la muestra mezclar lentamente por inversión.</li> <li>*Etiquetar las muestras correctamente antes de pasarlas al área de centrifugado o de proceso.</li> </ul>



PRUEBA	TUBO	INDICACIONES
-Troponina T -Triaje cardiaco -Grupo sanguíneo -VSG -Amonio -Hemoglobina glicosilada (HbA1c)		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Paciente en ayuno de 8 horas a excepción de la Biometría hemática que no requiere ayuno.</li> <li>*Llenar el tubo hasta agotar el vacío.</li> <li>*Una vez tomada la muestra mezclar lentamente por inversión</li> <li>*Etiquetar las muestras correctamente antes de pasarlas al área de centrifugado o de proceso.</li> </ul>
-TP (Tiempo de protrombina) -TTP (Tiempo de tromboplastina Parcial)		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Paciente en ayuno de 8 horas, llenar hasta agotar el vacío o a la línea de aforo y mezclar lentamente por inversión.</li> <li>*Indagar si el paciente está tomando anticoagulantes.</li> <li>*Etiquetar las muestras correctamente antes de pasarlas al área de centrifugado o de proceso.</li> </ul>

Procedimiento de Laboratorio

<p>- Gasometría arterial - Gasometría venosa</p>		<p>*Recolectar la muestra en tubo o jeringa heparinizada, mezclarla lentamente y llevarla a la brevedad al área de laboratorio para su proceso.</p>
PRUEBA	CONTENEDOR	INDICACIONES
<p>-Uroanálisis (EGO)</p>		<p>*Previo aseo del área genital recolectar la muestra de medio chorro descartando la primera parte de la micción y colocando el resto en frasco estéril de boca ancha.</p> <p>* Muestra reciente de no más de 2 h de la recolección, siendo la primera orina del día la más recomendada.</p>

**QUE HACER SI EL PACIENTE DE DESMAYA DURANTE EL PROCEDIMIENTO**

- Retirar inmediatamente el torniquete y la aguja del lugar de la punción.
- Sostener al paciente con fuerza para evitar que se caiga y se golpee, solicitar ayuda a las personas que estén cerca.
- Colocar sobre el lugar de la venopunción un apósito y sostenerlo con presión para evitar que siga sangrando.
- Acostar al paciente en el suelo o en una camilla y levantar las piernas (posición de trendelenburg).

Tener en cuenta que en el lugar debe haber ventilación apropiada para que el paciente pueda respirar adecuadamente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### TÉCNICAS Y MÉTODOS DE LABORATORIO CLÍNICO

José Manuel González de Buitrago  
3ra edición Elsevier

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "BLOOD SAFETY AND CLINICAL TECHNOLOGY" Disponible en:

<http://www.searo.who.int/EN/Section10/Section17/Section53/Section3621115.htm>

### FEDERACIÓN EUROPEA DE QUÍMICA CLÍNICA Y MEDICINA DE LABORATORIO

Artículo de la EFLM Quim Clin Med Lab 2018; aop

RECOMENDACIONES CONJUNTAS DE LA EFLM-COLABIOCLI PARA MUESTREO DE SANGRE VENOSA. Junio 2018

<https://doi.org/10.1515/cclm-2018-0602>

### BD (BECTON DICKINSON AND COMPANY) GUÍA PARA TOMA DE MUESTRAS

Diagnósticos Sistemas Preanalíticos  
BD, [www.bd.com/vacutainer](http://www.bd.com/vacutainer)

CLSI, Collection of Diagnostic Venous Blood Specimens, 7 th ed. Standard GP41, April 2017, pdf

### LABORATORY DIAGNOSTICS AND QUALITY OF BLOOD COLLECTION

J Med Bichen 34: 288-294, 2015  
ISSN 1452-8258.pdf

--

## TABLA DE PRUEBAS E INSTRUCCIONES PARA SU RECOLECCIÓN

ESTUDIO	TUBO	MUESTRA	VOLUMEN MNIMO	AYUNO	INDICACIONES ESPECIALES
Ac. Úrico	Rojo	Suero	1 ml	8 h	No ingerir carnes rojas un día antes
Albumina	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
ALP	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Amilasa	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Amonio	Lila	plasma	1 ml	8 h	
ASTO	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
BD	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
BH	Lila	Sangre Total	1 ml	N/A	
BT	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Calcio	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
CK	Rojo	suero	1 ml	8 h	
CK-MB	Rojo	suero	1 ml	8 h	
Cloro	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Colesterol	Rojo	suero	1 ml	12 h	
Creatinina	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
DHL	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
EGO	Frasco estéril	Orina Reciente	10 ml	N/A	Recolectar de medio chorro previo aseo del área genital, muestra reciente de no más de 2 h de la recolección.
F. Reumatoide	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Fosforo	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Gasometría	Jeringa heparinizada	Sangre Total	3 ml	N/A	
GGT	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Glucosa	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Grupo Sanguíneo	Lila	Sangre Total	1 ml	N/A	
HDL	Rojo	Suero	1 ml	12 h	
HGC	Rojo	Suero	1 ml	N/A	Presentar identificación oficial si es para trámite legal.
HIV	Rojo	Suero	1 ml	8 h	Firmar carta de consentimiento
LDL	Rojo	Suero	1 ml	12 h	
Lipasa	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Magnesio	Rojo	Suero	1 ml	8 h	



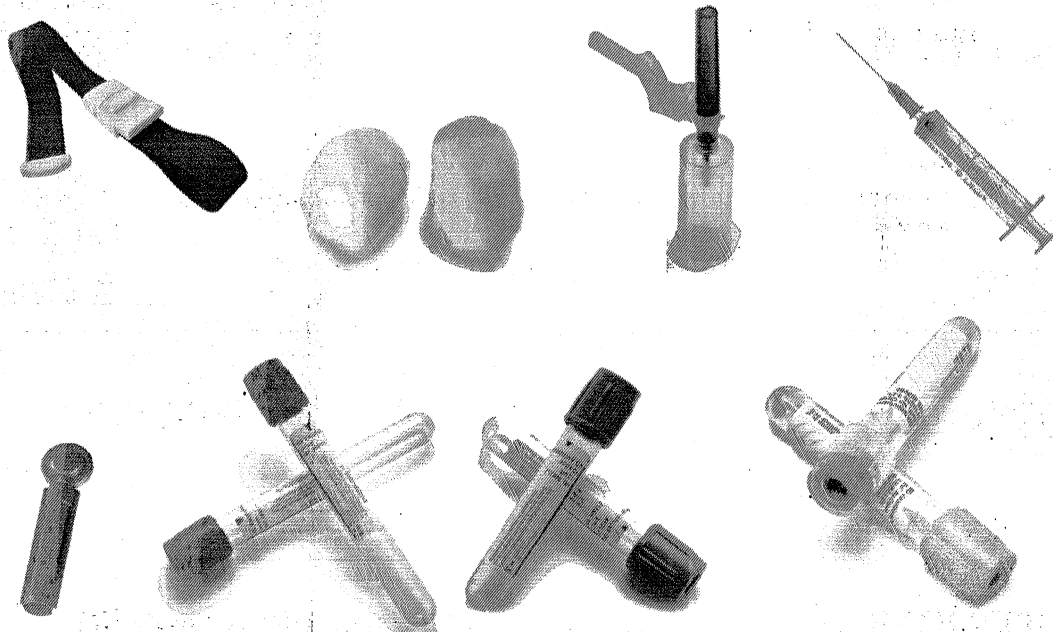
PCR	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Potasio	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Proteínas T	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
ESTUDIO	TUBO	MUESTRA	VOLUMEN MNIMO	AYUNO	INDICACIONES ESPECIALES
R. Febriles	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Sodio	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
TGO/AST	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
TGP/ALT	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
TP	Azul	Plasma	3 ml	8 h	Preguntar si toma anticoagulantes
Triglicéridos	Rojo	Suero	1 ml	12 h	
Triage Cardíaco	Lila	Sangre Total	1 ml	8 h	
Troponina T	Lila	Sangre Total	1 ml	8 h	
TTP	Azul	Plasma	3 ml	8 h	Preguntar si toma anticoagulantes
Urea	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
VDRL	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
VSG	Lila	Sangre Total	2 ml	8 h	

--

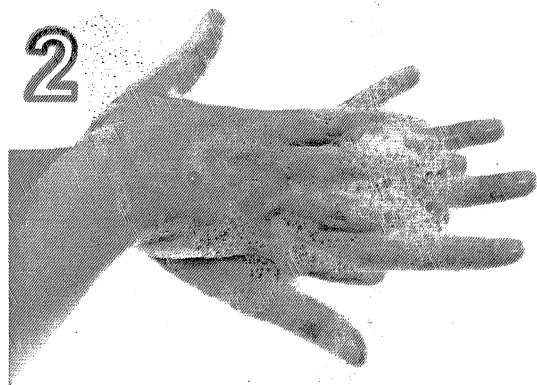
## PROCEDIMIENTO ESQUEMATICO PARA TOMA DE MUESTRAS

1

### DISPONER DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA EXTRACCIÓN

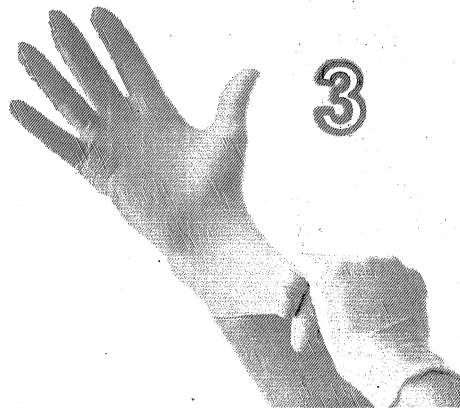


2



REALIZAR LAVADO DE MANOS

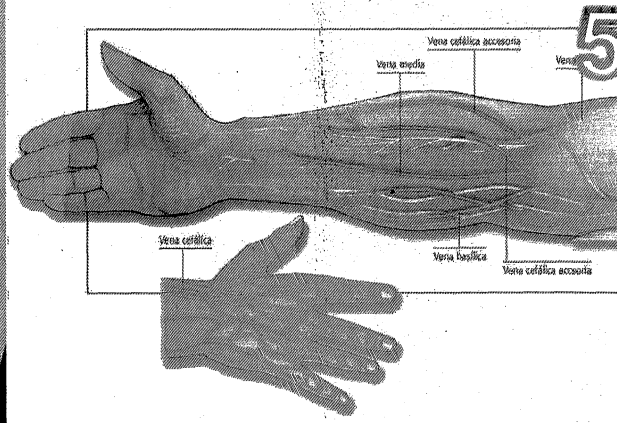
3



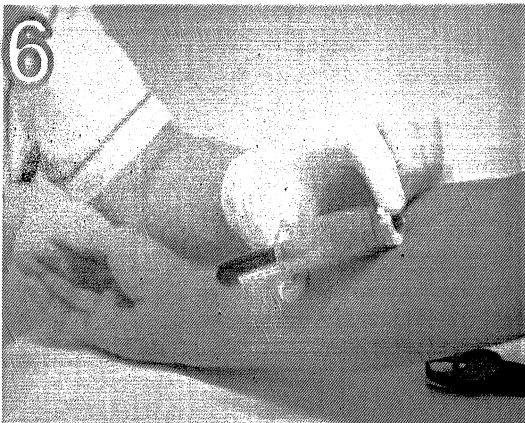
COLOCAR GUAANTES



**PREPARAR AL PACIENTE**



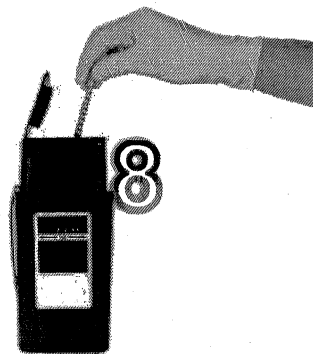
**LOCALIZAR EL SITIO DE PUNCIÓN**



**REALIZAR LA EXTRACCION**



**ETIQUETAR TUBOS DE MUESTRA**



**DESECHAR RESIDUOS GENERADOS**



Anexo 02: Control de temperatura



UNIDAD DELGADILLO ARAUJO  
CONTROL DE TEMPERATURA



MES:

AÑO:

DÍA/HR	4	8	12	16	20	24
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

REFRIGERADOR: TORREY





Anexo 03: Carta de consentimiento Informado

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ELABORACIÓN DEL EXAMEN VIH (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA)**

El presente documento tiene como objetivo que usted, luego de haber recibido información clara y precisa, manifieste de manera libre y voluntaria, a través de su firma, la autorización para la realización del examen de detección del VIH, según se establece en la NOM-010-SSA2-2010.

El examen se realizará a partir de una muestra de sangre y el resultado final le será entregado personalmente y de manera confidencial.

Nombre y firma del Paciente

Nombre y firma del paciente

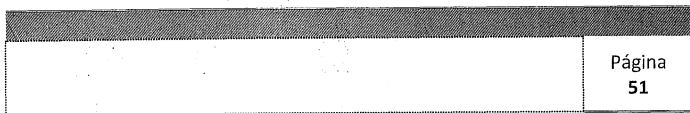
No. De folio

No. De folio

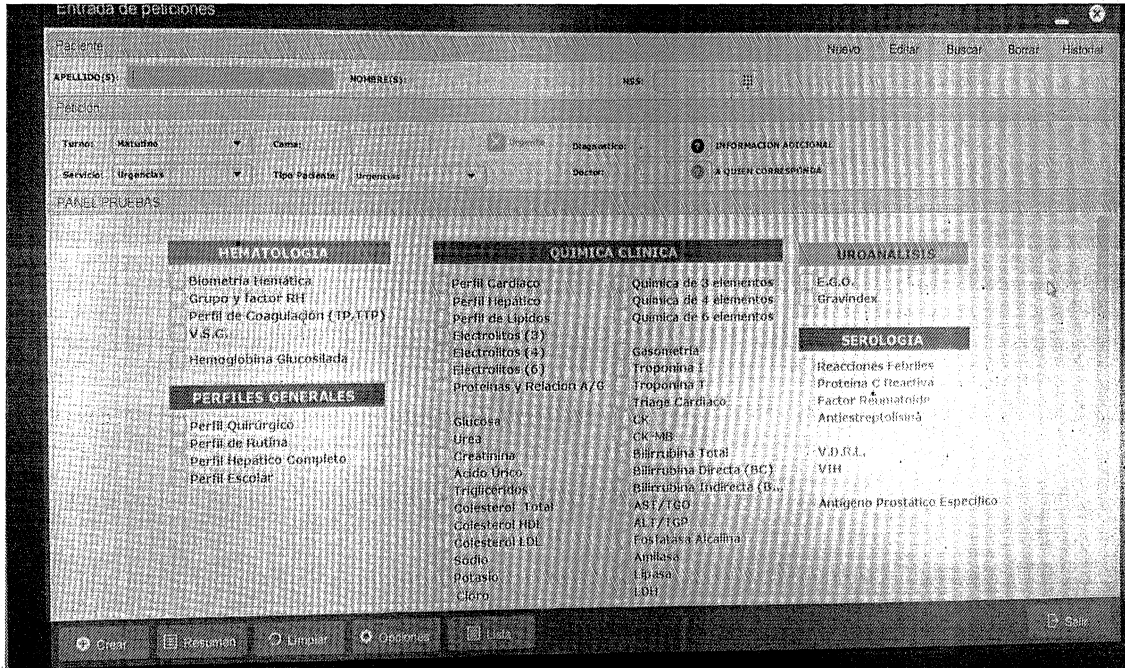
Nombre y firma del Testigo I

Nombre y firma del Testigo II

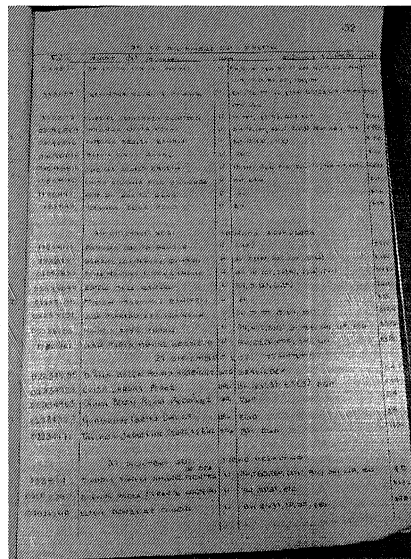
Fecha y hora de la toma de muestra: \_\_\_\_\_



Anexo 04: Sistema Informático de Laboratorio "virtual"



Anexo 04A: Sistema Informático de Laboratorio "Texto escrito"





Procedimiento de Laboratorio



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR PRUEBA

Examen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Glucosa															
Urea															
Creatinina															
Ac. Úrico															
Colesterol T															
Colesterol HDL															
Colesterol LDL															
Colesterol VLDL															
Hemoglobina G.															
Triglicéridos															
Bilirrubina T															
Bilirrubina D															
Bilirrubina I															
Ast															
Alt															
ALP															
Amilasa															
Lipasa															
Proteínas T															
Albumina															
Globulina															
LDH															
CPK															
CPK-MB															
Triaje Cardíaco															
Troponina															
Sodio															
Potasio															
Cloro															
Calcio															

Nombre de la Unidad Administrativa u Orgánica  
 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica  
 "Laboratorio"



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



AÑO:

Examen	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Glucosa																
Urea																
Creatinina																
Ac. Úrico																
Colesterol T																
Colesterol HDL																
Colesterol LDL																
Colesterol VLDL																
Hemoglobina G.																
Triglicéridos																
Bilirrubina T																
Bilirrubina D																
Bilirrubina I																
Ast																
Alt																
ALP																
Amilasa																
Lipasa																
Proteínas T																
Albumina																
Globulina																
LDH																
CPK																
CPK-MB																
Triaje Cardíaco																
Troponina																
Sodio																
Potasio																
Cloro																
Calcio																



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR PRUEBA

Examen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Magnesio															
PCR															
FR															
Antiestreptolisinas															
Reacciones febriles															
Biometría hemática															
Grupo Sanguíneo															
TP															
TTP															
v s g															
Ego															
Gravindex															
HIV															
V.D.R.L.															
GGT															
Amonio															
Gasometría															
TOTAL DE EXAMENES															
NO. PACIENTES															

Blank box for administrative use



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



AÑO:



Examen	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fosforo																
Magnesio																
PCR																
FR																
Antiestreptolisinas																
Reacciones febriles																
Biometría hemática																
Grupo Sanguíneo																
TP																
TTP																
v s g																
Ego																
Gravindex																
HIV																
V.D.R.L.																
GGT																
Amonio																
Gasometría																
TOTAL, DE EXAMENES																
NO. PACIENTES																



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

DIA	CONSULTA EXTERNA		HOSPITAL				URGENCIAS					
	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA
	SP	SP	OTROS	OTROS	SP	SP	OTROS	OTROS	SP	SP	OTROS	OTROS
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio

DIA	CONSULTA EXTERNA		HOSPITAL				URGENCIAS					
	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA
	SP	SP	OTROS	OTROS	SP	SP	OTROS	OTROS	SP	SP	OTROS	OTROS
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
TOTAL												





Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

DIA	PRENUCIALES		TOTALES			
	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA	ESTUDIO	PERSONA
			SP	SP		OTROS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio

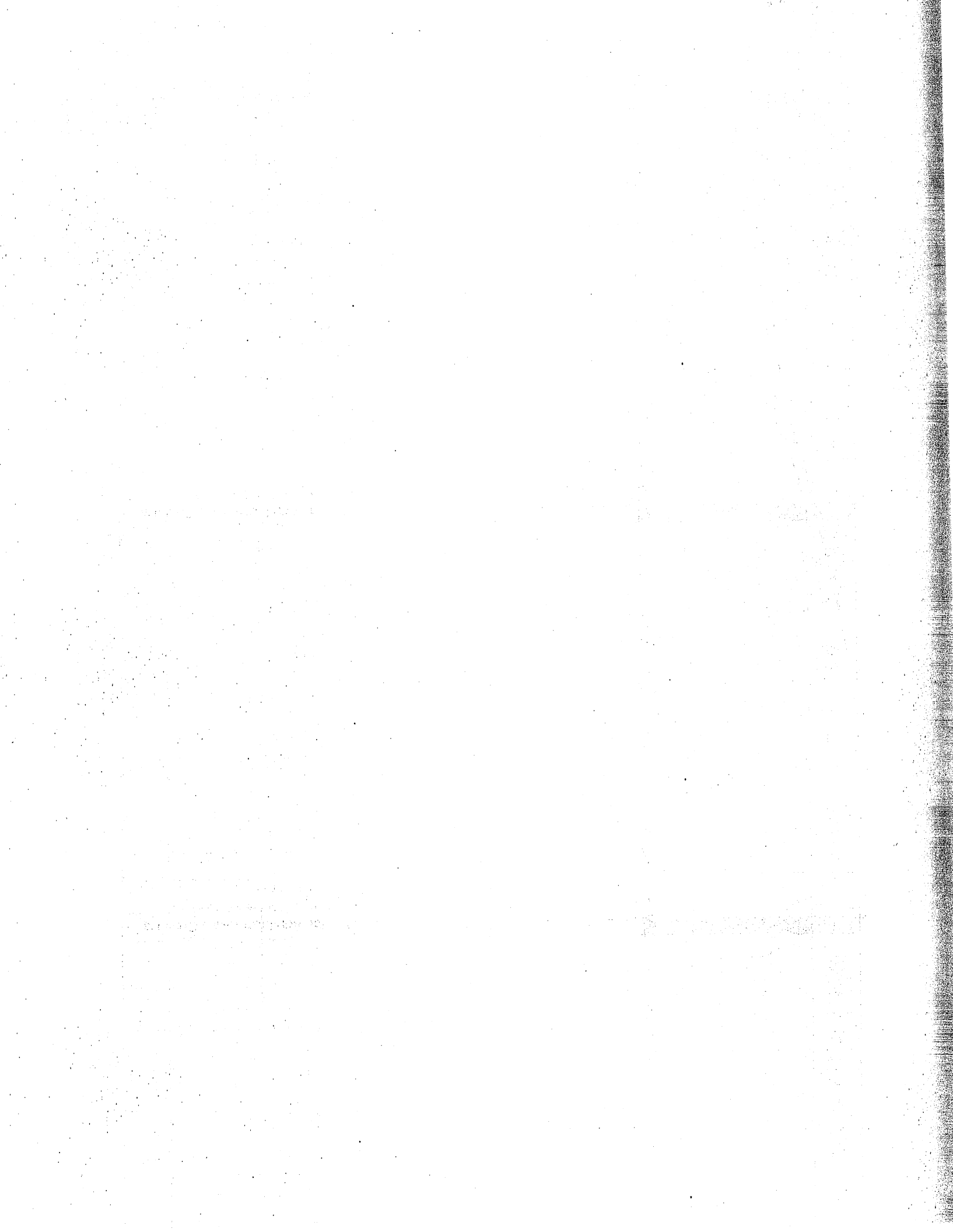


REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

DIA	PRENUPIALES		TOTALES		ESTUDIO	PERSONAS
	ESTUDIO	PERSONAS	ESTUDIO	PERSONAS		
			SP	SP	OTROS	OTROS
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
TOTAL						

--

Nombre de la Unidad Administrativa u Orgánica  
 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica  
 "Laboratorio"



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

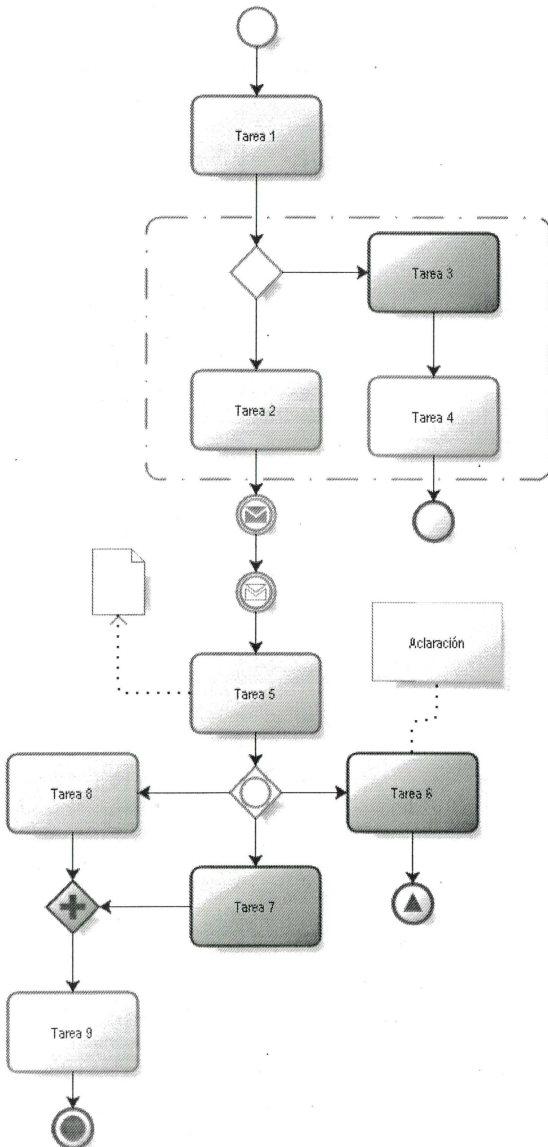
Clave: \_\_\_\_\_

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización \_\_\_\_\_

Nivel II



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



**Autorizaciones**

Elaboró:

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Vo. Bo.:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ

Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Aprobó:

DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ

Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

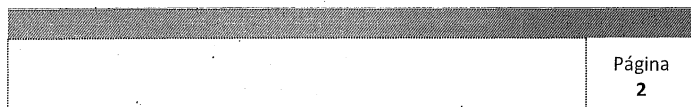
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



**Personal que participó en la elaboración del Manual de Procedimientos en Quirófano.**

NOMBRE
Lic. En enfermería María Luisa Romero Muñiz.





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



### ÍNDICE:

Base normativa.....	4
Objetivo.....	7
Ámbito de Aplicación.....	7
Definiciones.....	7
Políticas.....	9
Descripción de actividades.....	22
Diagrama de flujo.....	61
Anexos.....	87



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



**1 Base normativa**

1. Ordenamiento: Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara. Título Sexto: Coordinaciones Generales. Capítulo I: Disposiciones Comunes Artículo 94.
  - Capítulo VI Coordinación General de Construcción de Comunidad. Sección Quinta: Dirección de Servicios Médicos Municipales. Artículo 149.
  - Manual de Organización de los servicios médicos municipales de Guadalajara, validado y registrado el 30 de      abril      del 2023.
1. NOM-001-SSA3-2012 Norma para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
2. NOM-004-SSA3-2009 Norma para el expediente clínico.
3. NOM-005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
4. NOM-006-SSA3-2011 Norma para la práctica de anestesiología. NOM-010-SSA2-2010 Norma para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
5. NOM-013-SSA2-2006 Norma para la prevención y control de enfermedades bucales.
6. NOM-015-SSA2-2010 Norma para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
7. NOM-016-SSA2-2012 Norma para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
8. NOM-026-SSA3-2011 Norma para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



9. NOM-027-SSA3-2011 Norma para la regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
10. NOM-030-SSA2-2009 Norma para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
11. NOM-030-SSA3-2011 Norma que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
12. NOM-031-SSA3-2012 Norma para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
13. NOM-034-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Atención médica Prehospitalaria
14. NOM-035-SSA3-2012 Norma en materia de información en salud. NOM-046-SSA2-2005 Norma para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
15. NOM-056-SSA1-1993 Norma para los requisitos sanitarios del equipo de protección personal.
16. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Norma para la protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
17. NOM-167-SSA1-1997 Norma para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
18. NOM-220-SSA1-2002 Norma para la instalación y operación del fármaco vigilancia.
19. NOM-233-SSA1-2002 Norma que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



20. NOM-253-SSA1-2012 Norma para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



## 2 Objetivo

Estandarizar el proceso médico quirúrgico para otorgar atención quirúrgica de ortopedia y traumatología con calidad a los pacientes en las Unidades Médicas de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

## 3 ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la **Subdirección de Atención de Urgencias Médicas**; Coordinación de Enfermería, Coordinación de Trabajo Social, Departamento de Enseñanza e Investigación. **Subdirección de Servicios Administrativos**; Departamento de Recursos Humanos, Jurídico, Departamento de Recursos Materiales. **Subdirección de Planeación**; Departamento de Innovación y Desarrollo, Departamento de Información y Evaluación. **Unidades médicas de Urgencias (Cruz Verde):**

✓ Jesús Delgadillo Araujo.

✓ Francisco Ruíz Sánchez.

✓ Leonardo Oliva Alzaga.

## 4 DEFINICIONES

Para efecto del presente procedimiento se entenderá por:

**4.1 Central de Esterilización o CEyE:** Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción para obtener dispositivos médicos estériles para su uso clínico; es decir; se recibe, lava, descontamina, seca; inspecciona, empaqueta, esteriliza, almacena y distribuyen dispositivos médicos estériles, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente.

**4.2 cirugía mayor ambulatoria:** Procedimientos quirúrgicos que deben realizarse en salas de cirugía y que por



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata requiere únicamente de hospitalización en cama no censable, el paciente es dado de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica.

**4.3 cirugía suspendida:** Cirugía que no se realiza de acuerdo a su programación y a la que se asignará nueva programación

**4.4 CPM:** Consumo promedio mensual

**4.5 intervención quirúrgica:** Conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en un paciente con finalidad diagnóstica o terapéutica, y que, por sus características, requieren ser realizados en sala de operaciones.

**4.6 lista de espera:** Conjunto de pacientes que se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada, no urgencia, cuando la demora existente no se debe a indicación médica, ni es consecuencia de la voluntad del paciente.

**4.7 Médico ayudante:** Profesional médico que ayuda en la exposición, hemostasia y la visualización de estructuras anatómicas en el transcurso de una intervención quirúrgica. Profesional de la salud, médico de base, becado, becario o en adiestramiento que asiste, ayuda y participa con el cirujano responsable en una intervención quirúrgica determinada.

**4.8 Médico cirujano tratante:** Médico especialista quirúrgico responsable de la atención médico quirúrgica durante su jornada laboral.

**4.9 Programación quirúrgica:** Asignación planificada de las intervenciones quirúrgicas en los quirófanos disponibles, minimizando el riesgo de cancelación o suspensión, tomando en cuenta el tiempo promedio por



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



tipo de cirugía y la lista de espera.

**4.10 Protocolo quirúrgico:** Es el medio médico legal donde están establecidas las acciones a realizar en un procedimiento cruento con finalidades diagnósticas o terapéuticas.

**4.11 Sala de operaciones (Quirófano):** Espacio dentro del hospital dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para la ejecución de procedimientos quirúrgicos.

**4.12 Tour quirúrgico:** Recorrido otorgado al paciente y familiar responsable, por las áreas hospitalarias de atención quirúrgica días antes de la cirugía, a fin de orientar acerca del proceso, brindar tranquilidad y confirmar asistencia.

**4.13 Unidad quirúrgica:** Conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en los periodos pre, trans y post quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, incluye: central de esterilización, área blanca (sala de operaciones), área gris (sala de preanestesia, área de lavabos quirúrgicos, zona de lavado y preparación de instrumental, sala de recuperación post-operatoria, pasillos semirrestringidos) y área negra (cuarto séptico, oficinas, transferencia de pacientes, vestidores y baños).

**4.14 Valoración preoperatoria:** Protocolo de estudio clínico y en su caso, de laboratorio y gabinete, que permite evaluar y determinar la función cardiopulmonar de un paciente que va a ser sometido a un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

## POLITICAS

### 5.1 Generales

5.1.1 Corresponde a la **Subdirección de Atención de Urgencias Médicas**, interpretar y resolver los casos no previstos en el presente procedimiento, para efectos administrativos.

5.1.2 Corresponde a la **Subdirección de Atención de Urgencias Médicas**, a través de la Coordinación de



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Enfermería, Coordinación de Trabajo Social, Departamento de Enseñanza e Investigación y Coordinadores de Especialidades, validar los métodos específicos de trabajo que se deriven del presente procedimiento.

- 5.1.3 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables al respecto.
- 5.1.4 El lenguaje empleado en el siguiente documento, formatos y anexos no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género en específico representan a ambos.
- 5.1.5 El personal de salud involucrado en la atención del paciente quirúrgico deberá apegarse a la NOM-004-SSA3-2012 del "Expediente clínico".
- 5.1.6 El personal de salud deberá atender las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica, para establecer el diagnóstico y las alternativas de tratamiento.
- 5.1.7 El personal médico y paramédico que tenga contacto directo o indirecto con el paciente deberán actuar con apego al Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024.
- 5.1.8 Todo paciente hospitalizado que requiera atención médico-quirúrgica tendrá asignado a un médico especialista responsable en cada turno.
- 5.1.9 La programación quirúrgica se realizará por especialidad dependiendo de la capacidad resolutive de la unidad médica, deberá incluir turnos diurnos, jornada acumulada y en medida de lo posible nocturnos.
- 5.1.10 El equipo de programación determinará los criterios de ingreso y salida en las listas de espera para cirugía por especialidad, a fin de organizar y distribuir los espacios quirúrgicos para la programación de cirugía acorde a la infraestructura, la demanda de atención y la disponibilidad de recursos humanos y materiales de la Unidad Médica.
- 5.1.11 El equipo de programación (jefe de quirófano – Médico quirúrgico) en cada sesión analizará el



**Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.**



porcentaje de incumplimiento de la programación quirúrgica y de los indicadores de desempeño del periodo previo, determinará las causas e implementará acciones correctivas para mejorar la eficiencia quirúrgica.

- 5.1.12 La programación quirúrgica se deberá priorizar en relación a la gravedad, al padecimiento y condición de cada caso favoreciendo a pacientes que requieren tratamientos quirúrgicos que disminuyan la posibilidad de secuelas o complicaciones permanentes, así como aquellos que favorezcan la reinserción laboral temprana.
- 5.1.13 En todos los casos de suspensión o cancelación de cirugía, deberá realizarse nota médica de forma inmediata en el "Expediente clínico", elaborada por el médico especialista que toma la decisión, y en ella se deberá explicar los motivos que fundamentan la suspensión o cancelación de la intervención quirúrgica así como en la cual explique los motivos para no realizar la intervención quirúrgica y deberá ser avalada por el Coordinador del servicio, y/o por el Médico responsable de la unidad en ese momento.
- 5.1.14 Las interconsultas urgentes se realizarán de forma expedita y en caso de no tener disponibilidad en ese momento del Médico especialista solicitado, el director Médico o Coordinador de la especialidad evaluarán el caso de forma individual y realizarán las gestiones necesarias para solicitar enlace con otra unidad médica, para que se lleve a cabo la interconsulta.
- 5.1.15 El Jefe de Servicio de Anestesiología, realizará las funciones de Jefe de Quirófano en las Unidades Médicas en las que por estructura no se cuente con la plaza, se encuentre vacante o con ausentismo programado.
- 5.1.16 Se deberá considerar la sustitución de cada miembro del equipo quirúrgico con la debida entrega-recepción que garantice la seguridad y continuidad de la atención, siempre que esto no afecte la funcionalidad del procedimiento quirúrgico a consideración del Médico Jefe de Servicio o responsable del quirófano.
- 5.1.17 Se elaborará el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano", para cada sala de cirugía por cada 24 horas, el cual será elaborado por el jefe de quirófano cada 24 horas. Este



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



formato se basará en la bitácora de registro de enfermería de quirófano y tiene como objetivo mejorar la documentación y seguimiento de las intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo.

- 5.1.18 El personal que ingrese a la Unidad Quirúrgica deberá ingresar siempre con uniforme quirúrgico completo y seguir la circulación establecida por las diferentes áreas. Es importante destacar que el uniforme utilizado en el exterior no está permitido dentro de la Unidad Quirúrgica.
- 5.1.19 El personal que ingrese a la Unidad Quirúrgica no introducirá alimentos, objetos personales, aparatos de sonido o algún aditamento innecesario para la actividad quirúrgica.
- 5.1.20 Los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica estarán a cargo del personal de salud por lo que no estará permitido el ingreso de personas ajenas a esta área.
- 5.1.21 El personal no podrá solicitar a los familiares que ingresen a la Unidad Quirúrgica a asistir, filmar, alimentar o acompañar a los pacientes.
- 5.1.22 El presente procedimiento atiende el contenido de los siguientes documentos:
  - 5.1.22.1 Artículo 272 BIS, fracciones I y II del Capítulos IX BIS Ejercicio Especializado de la Cirugía de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, y sus reformas.
  - 5.1.22.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del "Expediente clínico"; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
  - 5.1.22.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 08 de enero de 2013.
  - 5.1.22.4 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
  - 5.1.22.5 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el Diario Oficial





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



de la Federación el 17 de febrero de 2003.

- Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660- 003-052, actualizado el 08 de febrero de 2017.
- Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel clave 2660-003-056, registrado el 20 de abril de 2011.
- Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de segundo nivel de Atención clave 2660-003-045, actualizado el 14 de enero de 2020.
- Procedimiento para el procesamiento de los componentes sanguíneos en el Instituto Mexicano del Seguro Social clave 2430-003-003, actualizado el 02 de septiembre de 2019.
- Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención clave 2660-003-002, actualizado 14 de septiembre de 2015.

### 5.2 Específicas

#### Titular de la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

- 5.2.1 Será responsable de instruir la difusión, aplicación y cumplimiento de este procedimiento en las Unidades Médicas para la atención del paciente quirúrgico.
- 5.2.2 Verificará la implementación y cumplimiento del presente procedimiento por su equipo de trabajo y personal directivo de las Unidades Médicas.
- 5.2.3 Vigilará que las Unidades Médicas lleven estricto control médico administrativo de los servicios integrales y subrogados del proceso de atención médico-quirúrgica.
- 5.2.4 Gestionará con los jefes de las unidades médicas la integración de los protocolos quirúrgicos que favorezcan la cirugía ambulatoria.

#### Coordinación de Enfermería

- 5.2.5 Asesorará a las unidades médicas para que los requerimientos de materiales utilizados en el proceso quirúrgico sean suficientes, oportunos y adecuados de acuerdo a la capacidad resolutoria y demanda de





Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



cada unidad hospitalaria.

5.2.6 Realizará las gestiones de personal necesarias para mantener los equipos quirúrgicos suficientes para la operación de las salas, en cada unidad médica.

5.2.7 Planificar y organizar las actividades diarias en el quirófano, asegurando que los recursos humanos y materiales necesarios estén disponibles para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos de manera eficiente.

5.2.8 Supervisar y brindar orientación al personal de enfermería asignado al quirófano. Esto implica garantizar que se sigan los protocolos y procedimientos establecidos, y brindar apoyo y retroalimentación a los miembros del equipo.

5.2.9 Asignación de horarios y turnos del personal de enfermería, asegurando una cobertura adecuada para los diferentes procedimientos quirúrgicos y garantizando una distribución equitativa de las responsabilidades.

5.2.10 Gestión de los suministros y equipos necesarios en el quirófano, asegurando su disponibilidad y mantenimiento adecuado.

5.2.11 Garantizar el cumplimiento de los protocolos y normas de seguridad, higiene y asepsia en el quirófano. Esto implica mantenerse actualizada sobre las mejores prácticas y asegurar que el personal de enfermería esté capacitado y cumpla con los estándares establecidos.

5.2.12 Actuar como enlace entre el equipo quirúrgico, el personal médico y otros departamentos relacionados. Facilita la comunicación efectiva y la colaboración entre los diferentes profesionales para garantizar una atención integral y de calidad al paciente.

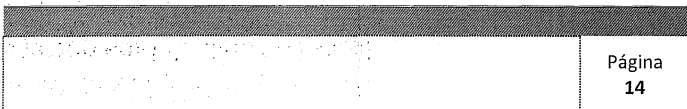
**Subdirección de Servicios Administrativos**

5.2.13 Asesorará a las unidades médicas en el seguimiento de los contratos de servicios médicos integrales y subrogados relacionados con la atención médico-quirúrgica.

5.2.14 Establecerá las reuniones necesarias con el Titular de la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas y los coordinadores Médico y Administrativo de las unidades médicas a fin de verificar los consumos de los diferentes materiales utilizados en los procedimientos quirúrgicos.

**Jefe de Unidad Médica**

5.2.15 Difundirá y supervisará el correcto cumplimiento de este procedimiento entre su cuerpo de gobierno en específico con los que están involucrados en la atención quirúrgica, Médico, coordinado Administrativo, coordinador de Enfermeras, coordinado de Cirugía y de Quirófano.





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



5.2.16 Conocerá el catálogo de especialidades y la cartera de servicios por especialidad quirúrgica para difundirlo en la unidad médica y asegurar el uso eficiente de la referencia de acuerdo con los criterios establecidos en cada caso. Se familiarizará con el catálogo de especialidades y la cartera de servicios por especialidad quirúrgica, con el fin de difundir esta información en la unidad médica y asegurar un uso eficiente de las referencias, de acuerdo a los criterios establecidos en cada caso.

5.2.17 Convocará a los involucrados en el proceso de atención médico-quirúrgica a reuniones con enfoque de rendición de cuentas para evaluar el cumplimiento del presente procedimiento y los tableros de control del proceso.

5.2.18 Validará y supervisará el ejercicio de contratos de servicios médicos integrales y subrogación de servicios relacionados con la atención médico quirúrgica.

5.2.19 Realizará acuerdos de gestión en coordinación con la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas con el objetivo de hacer eficiente la administración de la Lista de espera para cirugía por especialidad para mejorar la oportunidad quirúrgica.

5.2.20 Mantendrá informada a la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas sobre el desempeño del proceso quirúrgico en la unidad médica y compartirá los planes de mejora implementados sobre los planes de mejora.

#### **Subdirección de Atención de Urgencias Médicas y Jefe de Unidad**

5.2.21 Coordinará la integración de los diversos servicios de la unidad hospitalaria para la implementación y cumplimiento del presente procedimiento.

5.2.22 Dará seguimiento a las acciones implementadas para mejorar la oportunidad quirúrgica de las diversas especialidades.

5.2.23 Establecerá comunicación con personal administrativo durante la programación colegiada para determinar si se cuenta con los elementos necesarios para la realización de los eventos quirúrgicos propuestos.

5.2.24 Vigilará la eficiencia en el uso de la capacidad instalada de los quirófanos de la unidad médica durante los turnos diurnos, nocturnos y jornada acumulada con apoyo de los Coordinadores de unidades.

5.2.25 Dará seguimiento a las diversas plataformas de registro para la integración, validación y difusión de la información del proceso de atención médico-quirúrgica en la unidad.

5.2.26 Asistirá a las reuniones con enfoque de rendición de cuentas y verificará la implementación de planes de mejora del proceso en los turnos bajo su responsabilidad.

5.2.27 Supervisará que el coordinador de Servicio de Anestesiología, y/o responsable de medicamento controlado



**Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.**



lleve estricto control de los medicamentos de Grupo I (estupeficientes).

**Coordinador de Servicio de Quirófano**

5.2.28 Verificará la correcta ejecución del programa quirúrgico y de ser necesario, realizará cambio de sala para mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico.

5.2.29 Verificará la correcta aplicación de las Acciones esenciales de seguridad del paciente y las Acciones preventivas para evitar Infecciones de sitio quirúrgico, acorde al Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024. Tendrá especial atención en el uso correcto de los trajes de cirugía cuidando que ningún personal haga uso del mismo traje fuera del área quirúrgica, incluyendo la vigilancia y cuidado de no permitir el ingreso de alimentos bajo ninguna circunstancia.

5.2.30 Validará el correcto registro del proceso de atención médico-quirúrgica.

5.2.31 Verificará el cumplimiento de NO permitir ingresar a ninguna persona ajena al servicio, incluyendo familiares de paciente.

5.2.32 Integrará un informe mensual del desempeño del proceso de atención en el quirófano que incluya los motivos de suspensión y cancelación, análisis correspondiente e incorporación de acciones de mejora.

**Coordinador de Anestesiología**

5.2.33 Realizará los trámites necesarios ante COFEPRIS para obtener recetario para prescripción de medicamentos del Grupo I (estupeficientes).

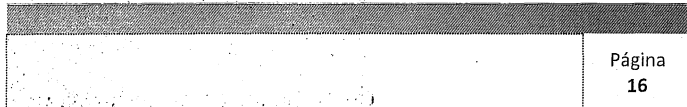
5.2.34 Establecerá los mecanismos de control para el otorgamiento de medicamentos del Grupo I y evaluará la optimización de su uso en todos los turnos en acuerdo con los Coordinadores Clínicos de Turno.

5.2.35 Distribuirá el recurso humano y bienes terapéuticos necesarios para la atención anestésica acorde a la programación quirúrgica y la demanda de atención para dar cumplimiento al presente procedimiento.

**Jefe de Unidad**

5.2.36 Difundirá y supervisará el cumplimiento del presente procedimiento entre el personal que interviene en el proceso de atención quirúrgica.

5.2.37 Administrará los recursos humanos, físicos y materiales del servicio de cirugía durante los turnos diurnos, nocturnos y jornada acumulada.





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



5.2.38 Priorizará a los pacientes para la programación quirúrgica.

5.2.39 Elaborará la programación quirúrgica utilizando todos los recursos físicos y humanos disponibles para atender las necesidades del servicio.

5.2.40 Convocará a las reuniones de Programación Colegiada para integrar la programación quirúrgica definitiva y determinarán acciones correctivas a la problemática de incumplimiento del programa previo.

5.2.41 Realizará por turno en la programación para atención de pacientes graves y/o pendientes de atención médico-quirúrgica.

5.2.42 Deberá llevar un control estricto de los pacientes referidos para su atención en otra unidad.

5.2.43 Llevará un control estricto nominal del consumo **de insumos quirúrgicos como material protésico, servicios integrales y subrogados.**

5.2.44 Analizará diariamente la información que se genere durante el proceso de atención quirúrgica y la calidad de la misma, para realizar los ajustes correspondientes en cuanto a programación, con prioridad a cirugías suspendidas y limitar en medida de lo posible las infecciones asociadas a la atención médica.

5.2.45 Verificará el cumplimiento de NO permitir ingresar a ninguna persona ajena al servicio, incluyendo familiares de paciente.

5.2.46 Elaborará la lista de espera quirúrgica por especialidad para el otorgamiento de espacios quirúrgicos en la programación colegiada acorde a la priorización y a la demanda de atención.

5.2.47 Vigilará la adecuada aplicación de las Acciones esenciales de seguridad del paciente y el correcto requisitado de las etapas que corresponden al seguimiento hospitalario del paciente quirúrgico con la aplicación de los paquetes de acciones preventivas para evitar las Infecciones del sitio quirúrgico. Tendrá especial atención en el uso correcto de los trajes de cirugía cuidando que ningún personal haga uso del mismo traje fuera del área quirúrgica, incluyendo la vigilancia y cuidado de no permitir el ingreso de alimentos bajo ninguna circunstancia.

5.2.48 Analizará mensualmente el desempeño de los indicadores del proceso de atención quirúrgica, entregará resultados en las reuniones directivas con enfoque de rendición de cuentas convocadas por el director General y otras instancias auditoras.

5.2.49 Difundirá al personal operativo involucrado en el proceso de atención quirúrgica el resultado de los análisis de desempeño de los indicadores del proceso, así como los planes de mejora a implementar.

### Médico Cirujano

5.2.50 Realizará las actividades médico administrativas asistenciales a los pacientes asignados y será



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



responsable de los mismos durante su jornada laboral, asegurando la calidad de la atención brindada.

5.2.51 Propondrá el tratamiento quirúrgico y programará exclusivamente a los pacientes cuyo protocolo preoperatorio se encuentre completo, garantizando que todos los requisitos necesarios para la cirugía hayan sido cumplidos.

5.2.52 Cumplirá con la programación quirúrgica que le sea asignada en el entendido de que la cirugía suspendida estará sujeta a validación y supervisión para su reprogramación.

5.2.53 Notificará al jefe, coordinador de servicio y coordinador de quirófano de la unidad de forma inmediata cualquier caso que a su juicio requiera toma de decisiones colegiadas por riesgo de complicación o secuela para el paciente.

5.2.54 Participará en pase de visita y sesiones colegiadas académicas o de revisión de casos del servicio de Cirugía o de cualquier otro servicio médico en que sea solicitada su intervención contribuyendo al análisis y la discusión de los casos clínicos.

5.2.55 Liderará el equipo quirúrgico durante todo el proceso y será el responsable de que se realicen correctamente las Acciones esenciales de seguridad en el paciente durante la cirugía. Prestará especial atención al uso adecuado de los trajes de cirugía, asegurándose de que ningún personal los utilice fuera del área quirúrgica. Además, velará por evitar el ingreso de alimentos en el área quirúrgica en cualquier circunstancia.

5.2.56 Ejecutará la Acción esencial 2 de la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente (Acciones esenciales de seguridad del paciente)", al proporcionar indicaciones verbales durante la cirugía, asegurándose de que se transmitan de manera clara y precisa al equipo quirúrgico.

5.2.57 Entregará a la Enfermera Quirúrgica los especímenes histopatológicos, de acuerdo con "Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de los especímenes quirúrgicos y citológicos en el servicio de Anatomía Patológica en las Unidades Médicas Hospitalarias", cuando así lo considere.

5.2.58 Será el médico cirujano tratante y anestesiólogo responsable de los pacientes que se encuentren en recuperación antes y después de realizar la cirugía.

5.2.59 Proporcionará a los familiares el informe médico del estado de salud de los pacientes a su cargo en los horarios previamente establecidos y ante cambios súbitos en el estado de salud de un paciente.

**Jefatura de Enfermería**

5.2.60 Implementará acciones para aprovechar los recursos humanos y materiales en la unidad médica para dar cumplimiento al proceso de atención médico-quirúrgica.



**Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.**



5.2.61 Supervisará la confiabilidad del registro de las fuentes primarias que se realizan en la Unidad Quirúrgica, asegurando la precisión y exactitud de los registros médicos y de enfermería correspondientes a cada paciente y procedimiento quirúrgico.

5.2.62 Vigilará la implementación de las Acciones esenciales de seguridad en el paciente dentro de la Unidad quirúrgica con especial énfasis en el uso adecuado de los trajes de cirugía, evitando que el personal los utilice fuera del área quirúrgica. Además, se encargará de garantizar la no admisión de alimentos en el área quirúrgica en ninguna circunstancia.

5.2.63 Supervisará el llenado del formato de Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano, y certificará con su rúbrica (nombre y firma) la información del formato al final de cada turno, después del último renglón utilizado.

5.2.64 Realizará un seguimiento diario del cumplimiento de la programación quirúrgica y, en coordinación con el jefe de quirófano, realizará cambios de sala cuando sea necesario para optimizar el uso de los recursos y mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico.

5.2.65 Supervisará la preparación de cada sala de cirugía y notificará inmediatamente al coordinador de la unidad cualquier eventualidad detectada que pueda afectar el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos.

5.2.66 Controlará el abasto oportuno de los insumos terapéuticos y no terapéuticos, necesarios para la atención del paciente quirúrgico y notificará al coordinador de la unidad o responsable de la atención médico quirúrgica en ese momento los casos que requieran de su intervención específica.

5.2.67 Vigilará, en conjunto con las áreas responsables, el buen funcionamiento de la estructura física, mobiliario, equipo, instrumental, higiene y limpieza de la unidad quirúrgica, asegurando que se mantengan en óptimas condiciones para llevar a cabo los procedimientos de manera segura y eficiente.

### **Enfermera Quirúrgica**

5.2.68 Será responsable de preparar la sala quirúrgica de acuerdo con la programación establecida, teniendo en cuenta que pueden producirse cambios en la programación debido a necesidades de atención que le serán comunicadas por su jefe inmediato.

5.2.69 Notificará de forma inmediata a su coordinador y al equipo quirúrgico en caso de detectar mal funcionamiento de instalaciones, instrumental y equipamiento utilizado en la sala quirúrgica, para que se tomen las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.

### **Enfermera Circulante**

5.2.70 Coordinará con el personal involucrado en el proceso de atención quirúrgica la gestión y seguimiento del tránsito de los pacientes programados para cirugía, asegurando una comunicación fluida y eficiente entre todas



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



las partes involucradas.

5.2.71 Realizará el adecuado desecho de los materiales punzocortantes utilizados en los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, siguiendo las normas y regulaciones establecidas, con el objetivo de garantizar la seguridad y prevenir riesgos de contaminación o lesiones para el personal y pacientes dentro de la Unidad Quirúrgica.

5.2.72 Responsable de solicitar al Centro de Equipo y Esterilización (CEYE) el instrumental e insumos necesarios para el tipo de procedimiento programado. Asegurará que la solicitud se realice con antelación suficiente para garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos requeridos.

5.2.73 Realizará la pauta quirúrgica corroborando los siguientes aspectos:

5.2.73.1 Verificará que todos los equipos, instrumentos y materiales necesarios para el procedimiento estén disponibles y en buen estado.

5.2.73.2 Revisará la correcta identificación del paciente, asegurando que coincida con la información del expediente clínico.

5.2.73.3 Confirmará la realización de los estudios preoperatorios requeridos y su disponibilidad.

5.2.73.4 Comprobará que el paciente haya cumplido con las indicaciones preoperatorias, como ayuno, medicación preanestésica, entre otros.

5.2.73.5 Verificará que el consentimiento informado esté firmado y completo, incluyendo la explicación del procedimiento y los riesgos asociados.

5.2.73.6 Asegurará que el área quirúrgica esté preparada y lista, con las condiciones de esterilidad necesarias.

5.2.73.7 Confirmará la presencia y disponibilidad del equipo quirúrgico completo, incluyendo cirujanos, anesthesiólogos, instrumentistas, entre otros.

5.2.73.8 Revisará el registro y la administración de los medicamentos y Soluciones necesarias para el procedimiento.

5.2.74 Durante la intervención quirúrgica, asistirá al equipo quirúrgico, asegurándose de estar presente en el quirófano y proporcionando de manera expedita cualquier material adicional que sea requerido. Mantendrá una comunicación fluida y coordinada con el equipo médico y el personal de CEYE para garantizar un suministro continuo y eficiente de los insumos necesarios durante el procedimiento.

5.2.75 Al concluir la intervención quirúrgica, supervisará el proceso de limpieza y lavado del instrumental utilizado. Asegurará que se sigan los protocolos establecidos para garantizar una limpieza adecuada. Posteriormente, el instrumental será devuelto al CEYE para su proceso de esterilización y preparación, siguiendo los lineamientos y normativas correspondientes.

5.2.76 En colaboración con el Centro de Equipo y Esterilización (CEYE), la enfermera de turno en quirófano será responsable de realizar una adecuada solicitud de insumos y material necesarios para los días posteriores. Esta



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



solicitud se hará por escrito y será entregada al coordinador administrativo, quien se encargará de gestionarla correctamente con el almacén de suministros.

### Registros Médicos Estadística

- 5.2.77 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.
- 5.2.78 Organizar y controlar la recolección, revisión, codificación y tabulación de los expedientes clínicos de forma diaria.
- 5.5.79 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.
- 5.2.80 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.
- 5.2.81 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

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	Recibe al Solicitante pide al mismo, el nombre completo del usuario. <b>Nota:</b> 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.		Con el nombre del usuario, busca en la base de datos si esta 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. <b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 6</b></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. <b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 6</b>
		¿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. <b>Aplica actividad siguiente.</b>							
No	<b>Aplica actividad 6</b>							
5.	Personal de Archivo	Determina el motivo de la solicitud del expediente, ya sea por tratarse de una investigación o por el reingreso de algún usuario a la unidad médica de urgencias.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Motivo de la solicitud del expediente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Investigación</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>Reingreso</td> <td>Incorpora al expediente, formatos en blanco. <b>Aplica actividad siguiente</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Motivo de la solicitud del expediente?	Entonces	Investigación	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	Reingreso	Incorpora al expediente, formatos en blanco. <b>Aplica actividad siguiente</b>
		¿Motivo de la solicitud del expediente?	Entonces					
Investigación	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
Reingreso	Incorpora al expediente, formatos en blanco. <b>Aplica actividad siguiente</b>							
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. <b>Nota:</b> En el caso de tratarse de un "Expediente clínico" (anexo 02) en blanco, debe llenar la hoja frontal con los datos del usuario						



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
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. <b>Nota:</b> El Solicitante, debe regresar el expediente al archivo para proceder con la cancelación del "Vale de solicitud de expediente"</td></tr><tr><td>Personal de Archivo</td><td>Archiva el "Vale de solicitud de expediente" de forma temporal hasta que el Solicitante regrese el expediente</td></tr></tbody></table>	Responsable	Tarea a realizar	Solicitante	Recibe el expediente y se retira. <b>Nota:</b> 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. <b>Nota:</b> 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							
<b>Fin de Procedimiento</b>								



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Cirujano Ortopedia y Traumatología tratante</p>	<p>1. Procede de acuerdo con el tipo de cirugía.                      Modalidad A Cirugía urgente  <b>Continúa en la actividad 2</b></p> <p>Modalidad B Cirugía programada                      Paciente en Consulta Externa  <b>Continúa en la actividad 23.</b></p> <p>Modalidad A Cirugía urgente</p> <p>2. Recibe del Médico Jefe de Cirugía la interconsulta de urgencia.</p> <p>3. Realiza evaluación clínica dirigida al padecimiento actual, analiza los "Estudios paraclínicos" y evalúa la necesidad de una cirugía.  <b>No existe necesidad de cirugía</b></p> <p>4. Realiza nota de interconsulta en el formato "Notas médicas y prescripción" y concluye procedimiento.  <b>Existe necesidad de cirugía</b></p> <p>5. Informa al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable el diagnóstico, la cirugía a realizar y explica los beneficios, los riesgos, las posibles complicaciones de la cirugía propuesta y pregunta al paciente familiar o persona legalmente responsable si está de acuerdo con la cirugía.</p>



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Cirujano de Ortopedia y Traumatología	<b>El paciente no acepta la cirugía</b>
	6 Elabora el formato con los motivos por los cuales el paciente o en su caso el familiar o la persona legalmente responsable no acepta la cirugía, así como la Carta de Disentimiento Informado y los anexa al "Expediente clínico", concluye procedimiento.
	<b>El paciente sí acepta la cirugía</b>
	7 Llena y firma el formato de "Consentimiento de Autorización de procedimiento, solicitud y registro de intervención quirúrgica", en original y copia.
	8 Elabora "Nota médica preoperatoria", "Indicaciones médicas preoperatorias", "Solicitud de estudio transoperatorio", así como la "Solicitud al área de transfusión", y las anexa al "Expediente clínico".
	9 Elabora las "Solicitudes de exámenes" preoperatorios y/o complementarios requeridos, las anexa al "Expediente clínico" y lo comunica a la Enfermera General a cargo del paciente.
10 Elabora el formato "Carta de Consentimiento Informado de hospitalización" y obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, la de dos testigos y lo anexa al "Expediente clínico".	
11 Verifica que se cuente con lo necesario para la ejecución del procedimiento quirúrgico solicitado.	



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de la Unidad y Coordinador administrativo</p> <p>Cirujano Traumatólogo tratante</p> <p>Coordinador de Servicio de Cirugía</p> <p>Enfermera de Piso Enfermera General</p>	<p style="text-align: center;"><b>No cuenta con lo necesario</b></p> <p><b>12.</b> Informa al coordinador de la unidad.</p> <p><b>13.</b> Solicita el traslado al presentarlo al servicio de atención medico de urgencia (SAMU) o a otra unidad de SMMG del paciente a una unidad con mayor capacidad resolutive y continúa con acciones incluidas en el Procedimiento para el traslado de pacientes. y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí cuenta con lo necesario</b></p> <p><b>14.</b> Entrega al médico del Servicio de Ortopedia y Traumatología el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", e informa que es un caso de urgencia.</p> <p><b>15.</b> Recibe el formato Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica y lo incluye en la programación quirúrgica de acuerdo con la prioridad del caso informando a la Enfermera encargada de quirófano en turno.</p> <p><b>16.</b> Informa a la Enfermera del servicio a cargo del paciente la programación quirúrgica del paciente.</p> <p><b>17.</b> Realiza los cuidados preoperatorios asegurándose de seguir los protocolos y procedimientos establecidos y administra las indicaciones médicas preparación de piel y colocación de dispositivos médicos necesarios y registra la información en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p><b>18.</b> Verifica que en el "Expediente clínico" se encuentren integrados los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Carta de Consentimiento Informado de hospitalización y procedimiento"</li> <li>• Copia de la "Solicitud al área de transfusión FBS-16"</li> <li>• "Nota médica preoperatoria"</li> </ul>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Camillero Enfermera General Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante	<p>19. Solicita al camillero, realizar el traslado del paciente al quirófano.</p> <p>20. Identifica correctamente al paciente confirmando su nombre y diagnóstico, lleva a cabo medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas e infecciones, con apego a la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente", y lo traslada al servicio de quirófano acompañado por la Enfermera del servicio a cargo del paciente.</p> <p>21. Entrega a la Enfermera responsable de Área de Recuperación en Quirófano al paciente preparado según indicaciones médicas y con el "Expediente clínico" completo.</p> <p><b>Continúa en la actividad 72.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B Cirugía programada Paciente en Consulta Externa</b></p> <p>22. Recibe al paciente el día de la consulta, realiza interrogatorio detallado y exploración física dirigida al padecimiento actual y evaluación de la zona afectada.</p> <p>23. Analiza los auxiliares de diagnóstico con los que fue enviado y evalúa la necesidad de exámenes preoperatorios y/o complementarios para establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí requiere exámenes complementarios</b></p> <p>24. Elabora y entrega al paciente las "Solicitudes de exámenes" preoperatorios y/o complementarios para llegar a un diagnóstico de certeza de acuerdo con la "Guía de Práctica Clínica" correspondiente.</p> <p><b>Continúa en la actividad 25.</b></p>



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



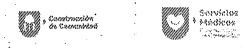
Responsable	Descripción de actividades
<p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Trabajo social (realiza estudio socioeconómico, orientación de costos y proveedores de material de osteosíntesis si así se requiriera)</p>	<p style="text-align: center;"><b>exámenes complementarios</b></p> <p>25. Determina en función al diagnóstico establecido la necesidad de cirugía en el paciente.</p> <p>26. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el diagnóstico, la cirugía a realizar y explica los beneficios, los riesgos, las posibles complicaciones de la cirugía propuesta y aclara dudas.</p> <p style="text-align: center;"><b>No acepta la cirugía</b></p> <p>27. Anota en el formato "Notas médicas y prescripción" los motivos por los cuales el paciente o en su caso el familiar o la persona legalmente responsable no acepta la cirugía, llena la Carta de Disentimiento Informado y los anexa al "Expediente clínico".</p> <p>28. Establece en el formato "Referencia y Contrarreferencia" dirigida a su Médico de referencia, en caso de que suceda, las causas de no aceptación del procedimiento quirúrgico e indica el tratamiento correspondiente, se la entrega al paciente y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Acepta la cirugía</b></p> <p>29. Se da receta con material solicitado y se envía a TS para estudio socioeconómico, evaluación, costos y proveedores de material de osteosíntesis (externo)</p> <p>30. Una vez el paciente cuenta con material comprado, renta de equipo solicitado, donación de sangre, valoración prequirúrgica (si así se requiere) se programa para apertura de expediente clínico.</p> <p>31. Solicita expediente clínico archivo (procedimiento)</p> <p>32. Llena y firma el formato de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", consentimientos informados de hospitalización y procedimiento en original y copia.</p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante  Residente de especialidad Médica  Trabajo Social	<p><b>Requiere estudios transoperatorios</b></p> <p>33. Elabora "Nota médica preoperatoria", "Indicaciones médicas preoperatorias" y las anexa al "Expediente clínico", y evalúa si de acuerdo con la cirugía requiere estudios transoperatorios.</p> <p>34. Elabora la "Solicitud de estudio transoperatorio", y anexa al "Expediente clínico".</p> <p>35. Procedimiento para donación de sangre con TS.</p> <p><b>Continúa en actividad 32.</b></p> <p><b>No requiere estudios transoperatorios</b></p> <p>36. Elabora el formato "Carta de Consentimiento Informado" y obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, la de dos testigos y lo anexa al "Expediente clínico".</p> <p>37. Elabora y entrega al paciente los formatos "Solicitud de internamiento".</p> <p>38. Indica al paciente que acuda en horarios establecidos por unidad con Residente de especialidad Médica y con la trabajadora social para solicitar consulta de valoración preanestésica. (Esta la realiza anestesiología en todas las unidades en la valoración preanestésica)</p> <p>39. Recibe al paciente con expediente debidamente elaborado por servicio tratante y le solicita amablemente "Identificación oficial", "Cartilla Nacional de Salud" y "Solicitud de internamiento", le otorga cita a la interconsulta requerida por el Cirujano tratante.</p>





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
Residente de Especialidad Médica de Ortopedia y Traumatología Anestesiólogo Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante  Trabajo Social (interviene, solamente en estudio socioeconómico, costos de cirugía, renta de equipo y material, después de que se confirma se requiere procedimiento quirúrgico)	<p>40 Registra en la nota de cita la fecha, hora y el consultorio asignado para la consulta de valoración pre-anestésica, la entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable y junto con la "Identificación oficial" y "Solicitud de internamiento", le informa que se coordinará con persona de Trabajo Social para confirmar la fecha de cirugía y que deberá presentarse según las indicaciones médicas preoperatorias.</p> <p>41 Recibe al paciente el día de su cita y valora su condición clínica para la ejecución de procedimiento anestésico-quirúrgico.</p> <p>42 Elabora "Nota de valoración pre-anestésica", en la cual establece las recomendaciones para la programación del paciente y la anexa al "Expediente clínico".</p> <p>43 Explica de manera clara y sencilla al paciente, familiar o persona legalmente responsable la técnica anestésica indicada, los posibles riesgos y beneficios del procedimiento propuesto, le aclara dudas y le pregunta si acepta la técnica anestésica sugerida.</p> <p>44 Realiza la orden de internamiento, especificando fecha y hora, con las indicaciones prequirúrgicas indispensables para su procedimiento</p> <p style="text-align: center;">El paciente no acepta la técnica anestésica</p> <p>45 Llena los formatos de "Denegación de consentimiento informado para la realización de procedimientos anestésicos", y "Notas médicas y prescripción con la descripción de las causas de no aceptación de procedimiento anestésico, los incluye en el "Expediente clínico" y refiere al paciente al Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante para la conclusión del tratamiento.</p> <p>46 En caso necesario elabora contrareferencia en el formato "Referencia-contrareferencia" dirigido a la unidad o médico que realizó la referencia, se lo entrega al paciente, lo da de alta y concluye procedimiento.</p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Jefe de quirófano Coordinador de la Unidad Trabajo Social	<b>El paciente acepta la técnica anestésica</b>
	47 Requisita el formato "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos", obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, dos testigos y lo anexa al "Expediente clínico".
	48 Elabora "Nota médica preanestésica" y la integra en el "Expediente clínico".
	49 Entrega al coordinador del Servicio de Cirugía de Ortopedia y Traumatología todos los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", generados en su jornada, para que se asigne fecha y hora a cada caso según la programación.
	50 Verifica que los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", estén correctamente llenados.
	<b>No están correctos los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica"</b>
51 Devuelve los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", al Cirujano de Ortopedia y Traumatología Tratante y le solicita que realice las correcciones pertinentes.	
52 Realiza las correcciones pertinentes en los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", y los entrega al coordinador de la unidad.	
	<b>Continúa en la actividad 45.</b>



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
Trabajo Social	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN SOCIOECONOMICA</b></p> <p>52.1 Toma el formato de "Estudio socioeconómico" (ver anexo 01) para aplicarle el estudio.</p> <p><b>Nota:</b></p> <p>52.2 Si sucediera que el paciente ya cuenta con SICATS o estudio socioeconómico, suspenda la actividad y continúe en la actividad 16.</p> <p>52.3 Anota los datos de identificación de la Unidad médica en el formato de "Estudio socioeconómico" (Estudio).</p> <p>52.4 Pregunta y escribe todos los datos Generales del paciente, mismos que pide el formato de "Estudio"</p> <p>52.5 Indaga y registra en el formato de "Estudio" los datos del responsable del paciente.</p> <p><b>Nota:</b></p> <p>52.6 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.</p> <p>52.7 Pregunta y anota todos los datos disponibles de la familia en el formato de "Estudio"</p> <p>52.8 Recaba y registra los datos en materia de salud familiar y los plasma en el formato de "Estudio"</p> <p>52.9 Indaga y escribe los datos de ingreso familiar en el "Estudio"</p> <p>52.10 Pregunta y anota todos los datos que constituyen el egreso familiar en el formato de "Estudio"</p> <p>52.11 Obtén los resultados de la entrevista y anótalos en el formato de "Estudio"</p>



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



	<p>52.12 Recaba el nombre y la firma de quién proporcionó los datos, en el formato de "Estudio"</p> <p>52.13 Describe en el "Estudio" el diagnóstico socioeconómico</p> <p>52.14 Elabora el familiograma en el formato de "Estudio" lo más claro posible</p> <p>52.15 Registra las intervenciones de trabajo social hacia el paciente/familiar en el "Estudio"</p> <p>52.16 Escribe tu nombre, Número de cédula profesional y sella el formato de "Estudio"</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez sellado el formato del estudio socioeconómico, éste se considera terminado.</li> <li>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.</li> </ul> <p>52.17 Registra el folio del estudio socioeconómico en el formato de "Estudio" y espera a que el familiar o usuario solicite el apoyo.</p> <p>52.18 Deriva al usuario, según la situación y con base en la siguiente tabla, decida la acción a seguir:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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>Egreso paciente</td> <td>Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b></p> <p>52.19 Asegúrate que el familiar o paciente, comprendió las instrucciones otorgadas y que le notifique lo que le señaló el personal de Caja.</p> <p>52.20 Recibe notificación del costo, toma el formato de "Reducción de tarifa" (ver anexo 02) y con base en</p>	Situación	Acción a seguir	Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja	Egreso paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)
Situación	Acción a seguir						
Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja						
Egreso paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)						



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



	<p>el resultado del "Estudio", anota la cantidad a pagar.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li></ul> <p>52.21 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.</p> <p>52.22 Da las instrucciones necesarias al paciente/familiar para que regrese con el pago realizado</p> <p>52.23 Recibe la ficha de pago y registrar el folio de caja en el formato "Registro de reducción de Tarifa" (ver anexo 03)</p> <p>52.24 Regresa el recibo de pago al usuario y despídete de él.</p> <p><b>Fin de procedimiento estudio socioeconómico.</b></p>
--	---



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p><b>Coordinador de la Unidad</b></p> <p><b>Cirugía de Ortopedia y Traumatología</b></p> <p><b>Trabajo Social</b></p>	<p><b>Están correctos los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</b></p> <p><b>53 Analiza causas de suspensión y diferimiento de cirugías de la semana anterior y evalúa los casos susceptibles de ser programados en ese momento.</b></p> <p><b>Casos no susceptibles de ser programados</b></p> <p><b>54 Informa al Cirujano de Ortopedia y Traumatología Tratante para que se revise nuevamente al paciente, o se soliciten interconsultas o estudios pertinentes para su programación.</b></p> <p><b>Continúa en la actividad 22.</b></p> <p><b>Casos susceptibles de ser programados</b></p> <p><b>55 Verifica, en el archivo, la existencia de los formatos "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", correspondientes.</b></p> <p><b>56 Verifica que se encuentren los "Expedientes clínicos" de los casos seleccionados y que cuenten con protocolo preoperatorio completo.</b></p> <p><b>Expedientes clínicos con protocolos preoperatorios incompletos</b></p> <p><b>57 Solicita al cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante actualizar y/o completar el protocolo preoperatorio.</b></p> <p><b>Continúa en la actividad 22.</b></p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2023  
 Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p><b>Coordinador de unidad médica</b>  <b>Auxiliar archivo clínico</b></p> <p><b>Cirujano de Ortopedia y Traumatología</b></p> <p><b>Equipo multidisciplinario de la programación.</b></p> <p><b>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</b></p> <p><b>Trabajo Social</b></p>	<p><b>Expedientes clínicos con protocolos preoperatorios completos</b></p> <p>58 Entrega los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", al Auxiliar de archivo clínico.</p> <p>59 Recibe los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", realiza "Listado preliminar" del programa por especialidad quirúrgica y los entrega al Servicio de Ortopedia y Traumatología.</p> <p>60 Recibe del Auxiliar de archivo clínico el "Listado preliminar" y los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", para realizar la propuesta de Programación quirúrgica en la sesión de programación colegiada.</p> <p>61 Presenta 24 horas antes de la sesión a cada elemento implicado del Equipo multidisciplinario de la programación colegiada las necesidades del "Listado preliminar" de cirugías propuestas por especialidad.</p> <p>62 Evalúan recursos disponibles mediante resultado del análisis de los siguientes factores:</p> <p>Programa anual de vacaciones del personal asignado al servicio.          Cobertura del ausentismo programado y no programado del personal a su cargo.          Formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".          Insumos terapéuticos y no terapéuticos.          Servicios integrales.          Disponibilidad de equipamiento, entre otros.</p> <p>63 Determinan en función de los recursos disponibles el total de cirugías factibles de programar en un período semanal por turno, por especialidad, o por servicio para lo cual consideran el "Listado preliminar" y lo archivan como evidencia.</p>



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador de la Unidad Cirujano de Ortopedia y Traumatología Auxiliar de Archivo Clínico (AAC) Trabajo Social</p>	<p>64 Elabora "Minuta de trabajo" con los compromisos del equipo multidisciplinario de la programación colegiada, recaba la firma de cada uno de los integrantes y la archiva como evidencia.</p> <p>65 Realiza la distribución de los espacios quirúrgicos por fechas de cirugía y especialidad, con base en horas disponibles en quirófano, para lo cual considera la necesidad de intercalar cirugía de urgencia y de pacientes hospitalizados urgentes.</p> <p>66 Asigna la fecha y número de sala y los registra en el campo correspondiente del formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</p> <p>67 Entrega al AAC de la Coordinación de Servicio de Cirugía los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica" que integrarán la "Programación quirúrgica" definitiva para su captura.</p> <p>68 Captura en el "Programa diario de operaciones" la información de los formatos "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</p> <p>69 Imprime el formato "Programa diario de operaciones" para su entrega en los diferentes servicios.</p>





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Auxiliar de Archivo Clínico (AAC)</p> <p>Trabajadora Social</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p> <p>Enfermera General</p>	<p>70 Entrega el formato "Programa diario de operaciones" con 48 horas de anticipación a las siguientes áreas y servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de la Unidad Médica Hospitalaria.</li> <li>• Servicio de Quirófano y/o coordinadores de Servicio de Ortopedia y Traumatología.</li> <li>• Servicio de Anestesia.</li> <li>• Área de Cirugía Ambulatoria.</li> <li>• Jefatura del Departamento de Enfermería.</li> <li>• CEYE.</li> <li>• Servicios de Hospitalización.</li> <li>• Departamento de Trabajo Social.</li> </ul> <p>archiva en la Jefatura de Servicio de Ortopedia y Traumatología el scouse del formato. Realiza difusión a los servicios involucrados, mediante la impresión del programa, garantizando una coordinación efectiva</p> <p>71 Recibe el "Programa diario de operaciones" del Auxiliar de archivo clínico.</p> <p>72 Localiza telefónicamente al paciente, familiar o contacto para informar: fecha de cirugía y cita a tour quirúrgico.</p> <p>73 Recibe del AAC el "Programa diario de operaciones".</p> <p>74 Lleva control de la "Programación quirúrgica" mediante registro en la "Libreta de programación de admisión hospitalaria" con los siguientes datos del paciente y del procedimiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N</li> <li>• nombre.</li> <li>• Fecha de nacimiento.</li> <li>• Número de Seguridad Social.</li> <li>• Fecha y hora de la cirugía.</li> <li>• Edad.</li> <li>• Género.</li> </ul>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Table with 2 columns: Responsable and Descripción de actividades. The 'Responsable' column lists roles like Asistente Archivo Clínico, Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología, Enfermera General, and Trabajo Social. The 'Descripción de actividades' column details 'Etapa II Atención operatoria' and 'Fase 1 Atención pre-operatoria', including steps 75, 76, 77, and 78 with specific instructions and document requirements.



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Asistente Archivo Clínico</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria</p> <p>Trabajo Social</p>	<p>79. Llena el formato "Ingresos, Registro Diario Hospital, " de acuerdo con los datos contenidos en el "Registro de pacientes hospitalizados" para el control de su área.</p> <p>80. Lleva al paciente al Área de Cirugía Ambulatoria o al Área de Preparación de acuerdo con el tipo de cirugía programada, junto con su familiar o persona legalmente responsable y les informa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La hora estimada y la sala de operaciones a la que pasará el paciente.</li><li>• El nombre del Médico Cirujano de Ortopedia y Traumatología que realizará la cirugía.</li><li>• Que el familiar o persona legalmente responsable deberá permanecer en la sala de espera durante la cirugía, para que el cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante, al término de la cirugía le brinde la información necesaria.</li></ul> <p>81. Recibe la enfermera de piso el "Expediente clínico", al paciente y familiar o persona legalmente responsable con amabilidad y cortesía, se presenta con ellos y le proporciona bata.</p> <p>82. Solicita al paciente o familiar o persona legalmente responsable, retirar ropa y objetos de valor, lentes de contacto, prótesis (mecánicas de extremidades, dentales, etc.) y las entrega al familiar o persona legalmente responsable.</p> <p>NOTA: En caso de que el paciente no pueda retirarse por sí mismo la ropa y objetos de valor, así como lentes de contacto o prótesis (mecánicas de pierna o brazo y dentales) la Enfermera deberá asistirlo.</p> <p>83. Indica al familiar o persona legalmente responsable que permanezca en la sala de espera.</p> <p>84. Pregunta al paciente su nombre y lo confirma con el "Expediente clínico", llena el apartado de identificación del formato "Lista de Verificación de la</p>



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria	<p>seguridad de la cirugía", de acuerdo con la "Guía para la Implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" y lo incorpora al "Expediente clínico".</p> <p>85. Elabora y fija preferentemente en la muñeca derecha del paciente la "Pulsera de identificación" con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo</li><li>• Edad del paciente</li><li>• Fecha de ingreso</li></ul> <p>86. Realiza los cuidados preoperatorios y las indicaciones médicas y registra la información en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p>87. Verifica que en el "Expediente clínico" se encuentren integrados los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• "Carta de Consentimiento informado".</li><li>• Copia de la "Solicitud al área de transfusión".</li><li>• "Nota médica preoperatoria".</li><li>• "Indicaciones médicas preoperatorias".</li><li>• "Nota de valoración pre-anestésica".</li><li>• Estudios preoperatorios y/o complementarios.</li><li>• "Solicitud de estudio transoperatorio".</li></ul>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria</p> <p>Camillero en Unidades Hospitalarias</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de preparación prequirúrgica</p> <p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>Trabajo Social</p>	<p>88. Solicita al Camillero, realizar el traslado del paciente al quirófano.</p> <p>89. Identifica correctamente al paciente confirmando su nombre y edad, lleva a cabo medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas e infecciones, con apego a la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente", y traslada al paciente al servicio de quirófano acompañado por personal de enfermería del Área de preparación pre-quirúrgica.</p> <p>90. Entrega a la Enfermera General responsable de Área de Recuperación en Quirófano al paciente preparado según indicaciones médicas y con el "Expediente clínico" completo.</p> <p>91. Recibe el "Expediente clínico" y al paciente con amabilidad y cortesía, se presenta con él, lo identifica confirmando su nombre y edad, de acuerdo con la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente.</p> <p>92. Verifica que la preparación prequirúrgica se haya realizado correctamente.</p> <p style="text-align: center;"><b>La preparación prequirúrgica no se realizó correctamente</b></p> <p>93. Notifica inmediatamente al Cirujano de Ortopedia y traumatología tratante, al Anestesiólogo y a la Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Responsable del Servicio de Quirófano sobre cualquier inconveniente en la preparación prequirúrgica y solicita a la Enfermera que realizó la preparación prequirúrgica su corrección.</p> <p style="text-align: center;"><b>Continúa en la actividad 93.</b></p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p><b>La preparación quirúrgica se realizó correctamente.</b></p> <p>94. Notifica al Cirujano de ortopedia y traumatología tratante, al Anestesiólogo y a la Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Responsable del Servicio de Quirófano que todo está en orden.</p> <p>95. Identifica al paciente confirmando su nombre y edad, se presenta con él con amabilidad y cortesía, realiza interrogatorio y exploración física antes del traslado a la sala de operaciones.</p> <p>96. Reitera al paciente la información sobre el procedimiento anestésico, explica con claridad los riesgos, posibles complicaciones y aclara dudas.</p> <p>97. Verifica la existencia de la "Nota preanestésica" en el "Expediente clínico".</p> <p>NOTA: En caso de no existir nota preanestésica la debe realizar en ese momento.</p> <p>98. Ejecuta las indicaciones médicas anotadas en el formato "Notas médicas y prescripción" y acciones de enfermería.</p> <p>99. Registra todos los cuidados de Enfermería y las acciones realizadas acorde a las indicaciones médicas en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p>100. Identifica al paciente confirmando su nombre y edad de acuerdo al "Expediente clínico", se presenta con amabilidad y cortesía y evalúa si el paciente está en condiciones de ingresar cirugía.</p> <p><b>El paciente sí está en condiciones</b></p> <p>Continúa en la actividad 104.</p>



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p><b>El paciente no está en condiciones de ingresar a cirugía</b></p> <p>101. Realizan todas las acciones necesarias para corregir el estado físico del paciente.</p> <p>102. Evalúan si el paciente está en condiciones de ingresar a cirugía.</p> <p><b>Aún no está en condiciones de ingresar a cirugía</b></p> <p>103. Informa al jefe o responsable del Servicio de Quirófano y en conjunto deciden la suspensión de la cirugía.</p> <p>104. Realiza "Nota de suspensión de la cirugía" en el formato "Notas médicas y prescripción" y lo anexa al "Expediente clínico".</p> <p>105. Indican el manejo médico necesario de acuerdo con la condición física de cada caso en el formato "Notas médicas y prescripción" y concluye procedimiento.</p> <p><b>Sí está en condiciones de ingresar a cirugía</b></p> <p>106. Realiza con la participación del paciente, según la "Guía para la implementación de las Metas internacionales de seguridad del paciente", el marcado del sitio correcto donde se realizará la cirugía y confirma la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente correcto.</li> <li>- El sitio correcto.</li> <li>- El procedimiento correcto.</li> </ul> <p>107. Solicitan a la Enfermera General del Área de Recuperación que pase al paciente a la sala de cirugía.</p> <p>108. Llena el apartado: <i>Ingreso el paciente a sala de operaciones</i> del formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", de acuerdo con la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" y lo incorpora al "Expediente clínico".</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P-CV\_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Table with 2 columns: Responsable and Descripción de actividades. It details steps 100-114 for patient transfer and anesthesia preparation, including equipment checks and contingency plans for room availability.





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p> <p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p>	<p>115. Indica suspensión de la cirugía e informa al coordinador de la unidad para la reprogramación.</p> <p>116. Realiza "Nota de suspensión de la cirugía" y la anexa al "Expediente clínico".</p> <p><b>Continúa en la actividad 61.</b></p> <p><b>No detecta fallas o sí existe sala disponible</b></p> <p>117. Indica continuar con la preparación quirúrgica.</p> <p>118. Equipa la Sala de Operaciones en coordinación con la Enfermera Especialista Quirúrgica.</p> <p>119. Ubica mesa de operaciones y prepara los accesorios de acuerdo con el tipo de cirugía.</p> <p>120. Solicita a la Central de Esterilización, mediante el formato "Solicitud de dispositivos médicos para las áreas quirúrgicas" ropa estéril, instrumental e insumos necesarios para el procedimiento.</p> <p>121. Recibe y prepara instrumental, ropa, material para curación y equipo para la realización de procedimiento.</p> <p>122. Organiza y dispone del mobiliario, equipo e instrumental de acuerdo con indicaciones del Médico Cirujano tratante y a la cirugía a realizar.</p> <p>123. Recibe de la Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano al paciente y el "Expediente clínico".</p>



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<b>Camillero</b> <b>Enfermera Especialista Quirúrgica</b> <b>Enfermera General Circulante</b>  <b>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</b>  <b>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</b>	<p>124. Saluda al paciente, se presenta y lo identifica correctamente de acuerdo con la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente".</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 2</b> <b>Atención trans-operatoria</b></p> <p>125. Indica al Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene transferir a la mesa quirúrgica en la posición que el MNF anestesiólogo indique para realizar el procedimiento anestésico.</p> <p>126. Transfiere al paciente a la mesa quirúrgica.</p> <p>127. Registra todos los cuidados de Enfermería en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p>128. Se presentan por su nombre con el paciente en forma amable y respetuosa, y realiza las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Corroborar el nombre completo y edad del paciente.</li><li>- Cotejar los datos de la "Pulsera de identificación" contra los datos del formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.</li><li>- Verificar el cumplimiento de indicaciones médicas pre-operatorias, contenidas en el "Expediente clínico".</li></ul> <p>129. Mantiene cerradas las puertas de la sala de operaciones.</p> <p>130. Saluda nuevamente al paciente, confirma su identidad por su nombre completo y edad, presenta al equipo quirúrgico por su nombre e indica la función de cada uno de ellos.</p> <p>131. Identifica con el paciente el sitio a intervenir y el procedimiento a realizar, a través del marcado del sitio quirúrgico que se realizó.</p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Camillero Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera General Circulante Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	<p>132. Confirma la existencia del formato "Carta de consentimiento informado para procedimientos anestésicos" firmado en el "Expediente clínico".</p> <p>No se encontró el formato "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos"</p> <p>133. Llena correctamente la "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos" le solicita la firma del paciente en la misma y la anexa al "Expediente clínico".</p> <p>Continúa con la actividad 132.</p> <p>Si se encontró el formato "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos"</p> <p>134. Saluda nuevamente al paciente, corrobora la cirugía y le explica el tipo de procedimiento anestésico a realizar.</p> <p>135. Inicia monitoreo del paciente y anota los datos obtenidos en el formato "Registro de anestesia y recuperación".</p> <p>136. Coloca al paciente en la posición adecuada para el procedimiento anestésico, en la mesa de operaciones con el apoyo de la Enfermera General Circulante y de ser necesario con la ayuda del Camillero e inicia el procedimiento anestésico.</p> <p>137. Continúa con el llenado de la "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", en coordinación con el médico Cirujano tratante, Anestesiólogo, y antes de la inducción anestésica llena con el paciente el apartado: <i>Antes de la Cirugía</i>.</p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante Enfermera Especialista Quirúrgica	<p>138. Auxilia al Anestesiólogo en proporcionar, preparar y administrar medicamentos y soluciones parenterales, material de curación y demás insumos que se requieran para la atención anestésica y lo anota en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", contenidas en el "Expediente clínico".</p> <p>139. Asiste a la Enfermera Especialista Quirúrgica en la preparación, acomodo de las mesas de instrumental y ropa estéril y le proporciona todos los insumos necesarios durante el procedimiento quirúrgico.</p> <p>140. Anota en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", el número de paquetes de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p> <p>141. Registra la hora de inicio del procedimiento anestésico en el formato "Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico".</p> <p>142. Abre los bultos de ropa, equipos, instrumental y materiales estériles (guantes, equipo de succión, material de sutura y otros accesorios), con técnica aséptica y los acomoda en las mesas.</p> <p>143. Realiza lavado quirúrgico de manos, se coloca bata y los guantes estériles con la técnica adecuada.</p> <p>144. Realiza en forma conjunta con la Enfermera General circulante el conteo inicial por piezas de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p>



### Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo	145. Notifica al Cirujano ortopedista y traumatólogo tratante sobre la funcionalidad del instrumental y equipo estéril requerido durante la cirugía.
Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera General Circulante	146. Informa al Médico tratante y al personal de Enfermería que la anestesia está establecida.  NOTA: En caso de tratarse de anestesia regional con la asistencia de la Enfermera General Circulante llevará a cabo el procedimiento.
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	147. Coloca al paciente en la posición final requerida para la cirugía, de ser necesario, con la ayuda del Camillero asignado y realizan lavado quirúrgico de manos.  148. Realiza antisepsia y de ser necesario la instalación de sonda vesical.  149. Visten con técnica cerrada a Médico Cirujano tratante y médico (s) Residente de especialidad.  150. Corrobora el área anatómica por intervenir, el marcado del sitio quirúrgico y la delimita mediante la colocación de campos estériles asistido por el médico Residente de ortopedia y la Enfermera Especialista Quirúrgica.  151. Instala con técnica aséptica el equipo e instrumental adicional requerido para la cirugía e indica al equipo quirúrgico las maniobras a realizar.  152. Realiza la pausa quirúrgica o tiempo fuera, antes de realizar la incisión en el paciente, para verificar la identificación correcta del paciente, así como el sitio y el procedimiento correctos.  153. Escribe la evidencia del tiempo fuera en el apartado correspondiente del formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía".  154. Acomoda aparatos y otros implementos en el ámbito de su competencia en el quirófano y adecua su disposición para la cirugía a solicitud del Equipo quirúrgico.



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Camillero</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>155. Comunica al Anestesiólogo el inicio de la intervención quirúrgica.</p> <p>156. Anota la hora del inicio del procedimiento quirúrgico en el momento de la incisión en el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano"</p> <p>157. Realiza la intervención quirúrgica de acuerdo con la ciencia médica y a las condiciones del paciente con la asistencia del equipo quirúrgico.</p> <p>158. Indica a la Enfermera circulante la aplicación de medicamentos o algún otro recurso necesario durante el transoperatorio.</p> <p>159. Vigila la conservación, integridad, seguridad y eficiencia del campo quirúrgico estéril durante toda la cirugía.</p> <p>160. Proporciona al Cirujano tratante y médico residente de ortopedia y traumatología, todo lo necesario durante la intervención, controlando el orden del campo quirúrgico (gasas, compresas, instrumental y otros requerimientos imprevistos) para anticipar las necesidades del procedimiento.</p> <p>161. Solicita a la Enfermera Quirúrgica y a la Enfermera Circulante la cuenta de gasas, compresas y revisión del instrumental antes del cierre de tejidos o de la conclusión del procedimiento.</p> <p>162. Cuentan el número de piezas de gasas, compresas e instrumental utilizado en la intervención quirúrgica e informa al Médico tratante el resultado del conteo final y su balance.</p> <p><b>La cuenta de gasas y/o compresas y/o instrumental es completa</b></p> <p>Continúa en la actividad 165.</p> <p><b>La cuenta de gasas y/o compresas y/o instrumental no es completa</b></p>



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica	163. Solicita verificación del conteo a la Enfermera General circulante.
Enfermera General Circulante	164. Revisa el área operatoria las veces que sea necesario y utiliza auxiliares de diagnóstico para complementar la búsqueda.
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante	<b>Si localiza el material faltante</b>
Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	165. Consigna la búsqueda y hallazgo del material faltante en la "Nota post-quirúrgica" la firma e integra en el "Expediente clínico".
	Continúa en la actividad 164.
	<b>No se localiza el material faltante</b>
	166. Realiza una "Nota narrativa" en donde indique que se realizó búsqueda exhaustiva del material faltante y los métodos que documentan la no permanencia en el paciente, la firma y la anexa al "Expediente clínico".
	Continúa en la actividad 165.
	<b>Si está completa la cuenta de gasas, compresas e instrumental</b>
	167. Concluye la intervención quirúrgica, cierre de tejidos y señala el final del procedimiento quirúrgico.
	168. Anota la cuenta de gasas, compresas e instrumental en la "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", apartado: antes de que el paciente salga de la sala de operaciones.
	169. Asisten al cirujano en la conclusión de la cirugía y ayudan en la colocación de apósitos, gasas, vendajes o los elementos necesarios para cubrir la herida y áreas adyacentes.



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p>	<p>170. Depositán los residuos generados durante la atención quirúrgica en contenedores separados de acuerdo a la "Guía para el manejo y control de los residuos peligrosos biológicos infecciosos en las Unidades Médicas".</p>
<p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>171. Anotan su nombre, matrícula y firma en el formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", en el apartado que corresponde y en el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</p>
	<p>172. Anota en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", el resultado del conteo de gasas, compresas e instrumental y la hora de término del procedimiento quirúrgico.</p>
	<p>173. Cambia ropa al paciente, le retira de la piel los restos de antiséptico, corrobora fijación de drenajes y dispositivos del paciente en colaboración con el médico ayudante.</p>
	<p>174. Asista al Anestesiólogo para la aspiración y término de procedimiento anestésico.</p>
	<p>175. Completa el llenado del apartado de la "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", denominado: antes de que el paciente salga de sala de operaciones y anota nombre, cédula y firma.</p>
	<p>176. Firma el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica" una vez que lo termine de elaborar el Médico cirujano tratante.</p>
	<p>177. Termina procedimiento anestésico, realiza el registro de toda la información obtenida durante el procedimiento en el formato "Registro de anestesia y recuperación", y redacta la "Nota post anestésica" para su integración en el "Expediente clínico".</p>





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>178. Anota nombre, cédula y firma en el formato "Autorización, solicitud y registro de Intervención quirúrgica."</p> <p>179. Lee el formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", para cerciorarse que se haya llenado correctamente y anota nombre, cédula y firma en el apartado del formato, que corresponde.</p> <p>180. Realiza "Nota médica post operatoria" e "Indicaciones post operatorias" y completa el llenado del formato de "Autorización, solicitud y registro de Intervención quirúrgica, en el apartado de técnicas quirúrgica, clasificación de la herida y hallazgos transoperatorios.</p> <p>181. Llena el formato "Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico" en original y copia y lo integra al "Expediente clínico".</p> <p>182. Permanece en la sala de operaciones mientras el paciente se encuentre en ella.</p> <p>183. Entrega las piezas quirúrgicas o productos biológicos a la Enfermera General Circulante.</p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residentes de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>184. Recibe de la Enfermera Especialista Quirúrgica las piezas quirúrgicas o productos biológicos los rotula y anexa el formato "Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico" clave 2860-003-001 en original y copia contenido en el "Expediente clínico".</p> <p>185. Integra el "Expediente clínico" la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- "Nota post-anestésica".</li><li>- "Nota post-quirúrgica".</li><li>- "Nota de indicaciones médicas".</li><li>- "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</li><li>- "Lista de verificación para la seguridad de la cirugía".</li></ul> <p>186. Realiza las actividades de la 5 al 9 del "Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención".</p> <p>Continúa con la actividad 185.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 3</b> <b>Atención post-operatoria</b></p>
	<p>187. Decide qué acciones debe realizar para el egreso del paciente, de acuerdo a las condiciones del mismo y a tipo de cirugía programada:</p> <p><b>B.1 Defunción del paciente</b></p> <p>Continúa en la actividad 186.</p> <p><b>B.2 Cuidados intensivos para el paciente</b></p> <p>Continúa en la actividad 187.</p> <p><b>B.3 Recuperación del paciente</b></p> <p>Continúa con la actividad 193.</p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p><b>B.1 Defunción del paciente</b></p> <p>188. Realiza las actividades de la 1 a la 40 del "Procedimiento para el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres en los servicios hospitalarios", con la participación de los responsables que se establecen en dicho procedimiento.</p> <p>Continúa en la actividad 236.</p> <p><b>B.2 Cuidados intensivos para el paciente</b></p> <p>189. Comenta con el MNF Cirujano tratante la necesidad de enviar el paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>190. Elabora el formato "Solicitud de servicios" lo entrega a la Asistente Médica de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para interconsulta.</p> <p>191. Esperan el resultado de la interconsulta de UCI con el paciente en la Sala de operaciones.</p> <p><b>El paciente no es admitido en UCI</b></p> <p>192. Mantienen soporte vital por el tiempo necesario hasta que el paciente esté en condiciones de egresar de quirófano.</p> <p>Continúa con la actividad 193.</p> <p><b>El paciente es admitido en UCI</b></p> <p>193. Redacta indicaciones médicas de traslado a UCI en el formato "Notas médicas y prescripción" y las anexa al "Expediente clínico".</p> <p>194. Atienden las indicaciones del médico intensivista, acompañan al paciente y lo entregan con el "Expediente clínico" en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Continúa con la actividad 235.</p>



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Enfermera General Circulante Camillero Enfermera General Circulante  Anestesiólogo y Enfermera del Área de Recuperación	<b>B.3 Recuperación del paciente</b>  195. Indica a la Enfermera General circulante el momento en que el paciente está en condiciones para salir de la Sala Operaciones y ser trasladado a Sala de Recuperación.  196. Solicita al Camillero en Unidades Hospitalarias, o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas, su intervención para el traslado del paciente a la Sala de recuperación.  197. Moviliza al paciente a la camilla y acompañado del MNF Cirujano tratante, del MNF Anestesiólogo y de la Enfermera General Circulante, traslada al paciente a la Sala de Recuperación.  198. Entrega al paciente con el "Expediente clínico" a la Enfermera General de la Sala de Recuperación.  199. Da su reporte al MNF Anestesiólogo homólogo del Área de Recuperación.  200. Reciben al paciente y su "Expediente clínico", con la información relevante, y ratifica los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Automatismo ventilatorio.</li><li>• Estado de conciencia.</li><li>• Estado hemodinámico.</li><li>• Hora de llegada al Área de Recuperación.</li><li>• Evaluación del dolor y analgesia.</li><li>• Revisión del área quirúrgica.</li><li>• Sangrado y gasto de drenajes y sondas.</li></ul> 201. Identifican correctamente al paciente de acuerdo con la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente".  202. Revisan los medicamentos que fueron administrados durante el procedimiento anestésico quirúrgico señalados en los formatos "Registro de anestesia y recuperación", y "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", los cuales se encuentran en el "Expediente clínico".



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del Área de Recuperación Enfermera General Circulante  Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante  Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología (59)	203. Verifican permeabilidad de accesos venosos, drenajes y canalizaciones.  204. Vigila signos y síntomas de alarma, registra sus intervenciones en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".  205. Vigilan la evolución post anestésica, estado hidroelectrolítico y estabilidad hemodinámica del paciente.  206. Realizan control de los parámetros fisiológicos del paciente, prestan asistencia en las medidas de apoyo o reanimación necesarias y registran sus intervenciones en el formato "Registro de anestesia y recuperación y "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", respectivamente.  207. Indica medicamentos, soluciones o transfusiones necesarios para mantener la estabilidad del paciente y registra sus intervenciones en el formato "Registro de anestesia y recuperación y en el formato "Notas médicas y prescripción" y los anexa al "Expediente clínico".  208. Mantiene estrecha comunicación con la Enfermera General del Área de Recuperación para el monitoreo continuo de la evolución post operatoria del paciente.  209. Realiza valoración de enfermería y registra los resultados en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".  210. Proporciona cuidados postoperatorios específicos de enfermería en apego a las "Guías para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente", como:



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General del Area de Recuperación</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera General Circulante</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de signos vitales.</li> <li>• Vigilancia de la permeabilidad de las vías aéreas (oxígeno suplementario).</li> <li>• Monitoreo, manejo y control del dolor y temperatura</li> <li>• Vigilancia de sangrado.</li> <li>• Manejo de accesos venosos y permeabilidad de drenajes.</li> <li>• Detección de signos y síntomas de alarma.</li> <li>• Detección de riesgo de caídas y acciones preventivas.</li> </ul> <p>211. Informa de manera inmediata al Anestesiólogo del Área de Recuperación sobre cualquier cambio hemodinámico, hidroelectrolítico, estado de conciencia, sangrado de herida quirúrgica o datos de alarma que presente el paciente.</p> <p>212. Registra los procedimientos quirúrgicos practicados al paciente y datos solicitados en el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano"</p> <p>213. Elabora la "Nota post operatoria" y las "Órdenes post operatorias" que debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico postoperatorio.</li> <li>• Descripción y hallazgos del procedimiento quirúrgico.</li> <li>• Incidentes y accidentes quirúrgicos.</li> <li>• Cuantificación de sangrado y el reporte de gases y compresas.</li> <li>• Nombres del cirujano, médico ayudante y anestesiólogo.</li> <li>• Reporte de gases, compresas, instrumental y canalizaciones y las integra al "Expediente clínico".</li> </ul> <p>214. Ratifica la "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía", y previo al egreso del paciente de la Unidad Quirúrgica retroalimenta con los hallazgos al personal a su cargo.</p>



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
<b>Anestesiólogo del da Recuperación</b> <b>Enfermera General Circulante</b>  <b>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</b>  <b>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación</b>	<p><b>215. Verifica la recuperación del paciente para determinar su forma de egreso de Recuperación, elabora las "Indicaciones médicas" y "Nota de egreso de Recuperación" y las integra al "Expediente clínico".</b></p> <p><b>Hospitalización de paciente inicialmente programado ambulatorio</b></p> <p>Continúa en la actividad 214.</p> <p><b>Paciente con cama asignada en hospitalización</b></p> <p>Continúa en la actividad 222.</p> <p><b>Alta de paciente programado ambulatorio</b></p> <p>Continúa en la actividad 226.</p> <p><b>Hospitalización de paciente inicialmente programado ambulatorio</b></p> <p><b>216. Informa al Jefe de Cirugía la condición del paciente y el motivo de cambio de plan.</b></p> <p><b>217. Elabora el formato de "Solicitud de internamiento", y lo entrega a la Enfermera General del área de Recuperación.</b></p> <p><b>218. Informa de forma clara y sencilla al familiar o persona legamente responsable, a satisfacción de este, sobre el resultado de la cirugía y el motivo del cambio de plan de manejo posquirúrgico, recaba la firma de conocimiento de la persona a la que brindo la información al pie de la "Nota postquirúrgica".</b></p> <p><b>219. Recibe el formato "Solicitud de internamiento", y lo entrega a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano.</b></p>



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación	219. Informa a la Enfermera Jefa de Piso, del servicio donde proviene el paciente, que este ha sido egresado de recuperación.
Enfermera Jefa de Piso en Quirófano	220. Recibe el formato "Solicitud de internamiento", y entabla comunicación telefónica con la Asistente Médica en Admisión Hospitalaria para solicitar cama.
Enfermera General del Área de Recuperación	221. Entrega a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación el formato "Solicitud de internamiento", 2060-009-001 con la información de la cama que le ha sido asignada al paciente.
Enfermera General Circulante	222. Adjunta la "Solicitud de internamiento", en el "Expediente clínico".
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante	Continúa en la actividad 235.
Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	Paciente con cama asignada en hospitalización
	223. Informa a la Enfermera General de la Sala de Recuperación que el paciente ya cuenta con egreso de recuperación.
	224. Informa a la Enfermera Jefa de Piso, del servicio donde se ubica la cama del paciente, que éste ha sido egresado de recuperación.
	225. Informa al Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas del piso para acudir con ella para recoger al paciente de la Sala de Recuperación.
	226. Entrega al paciente con "Expediente clínico" a su homologa del servicio de hospitalización.
	Continúa en la actividad 235.
	Alta de paciente programado ambulatorio.





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>227. Integra al "Expediente clínico" los siguientes documentos debidamente llenados y firmados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• "Nota de egreso" en formato "Notas médicas y prescripción".</li><li>• Formato "Hoja de alta hospitalaria".</li></ul> <p>228. Expide "Receta Médica" y verifica si se trata de un paciente que es trabajador.</p> <p>NOTA: Cuando se trate de un paciente que sea trabajador, también se expedirá el "Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo".</p> <p>229. Entrega el "Expediente clínico" a la Enfermera General del Área de Recuperación.</p> <p>230. Recibe el "Expediente clínico" y en cumplimiento a las indicaciones médicas contenidas en el formato "Notas médicas y prescripción" clava retina soluciones parenterales y vendaje de extremidades pévicas.</p> <p>231. Informa el egreso del paciente a la Enfermera Jefe de Piso.</p> <p>232. Solicita a la Admisión Hospitalaria, la presencia de los familiares del paciente.</p> <p>233. Entrega el paciente a los familiares y las copias de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• "Indicaciones médicas".</li><li>• "Nota de Egreso"</li><li>• "Receta médica".</li><li>• "Certificado de Incapacidad Temporal".</li></ul> <p>234. Entrega "Expediente clínico" a la Admisión Hospitalaria.</p> <p>235. Recibe "Expediente clínico", testifica las instrucciones de la Enfermera Jefe de Piso a paciente y familiares, recaba firma de recibido en el formato "Registro de Pacientes Hospitalizados", que se encuentra en el "Expediente clínico".</p>



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

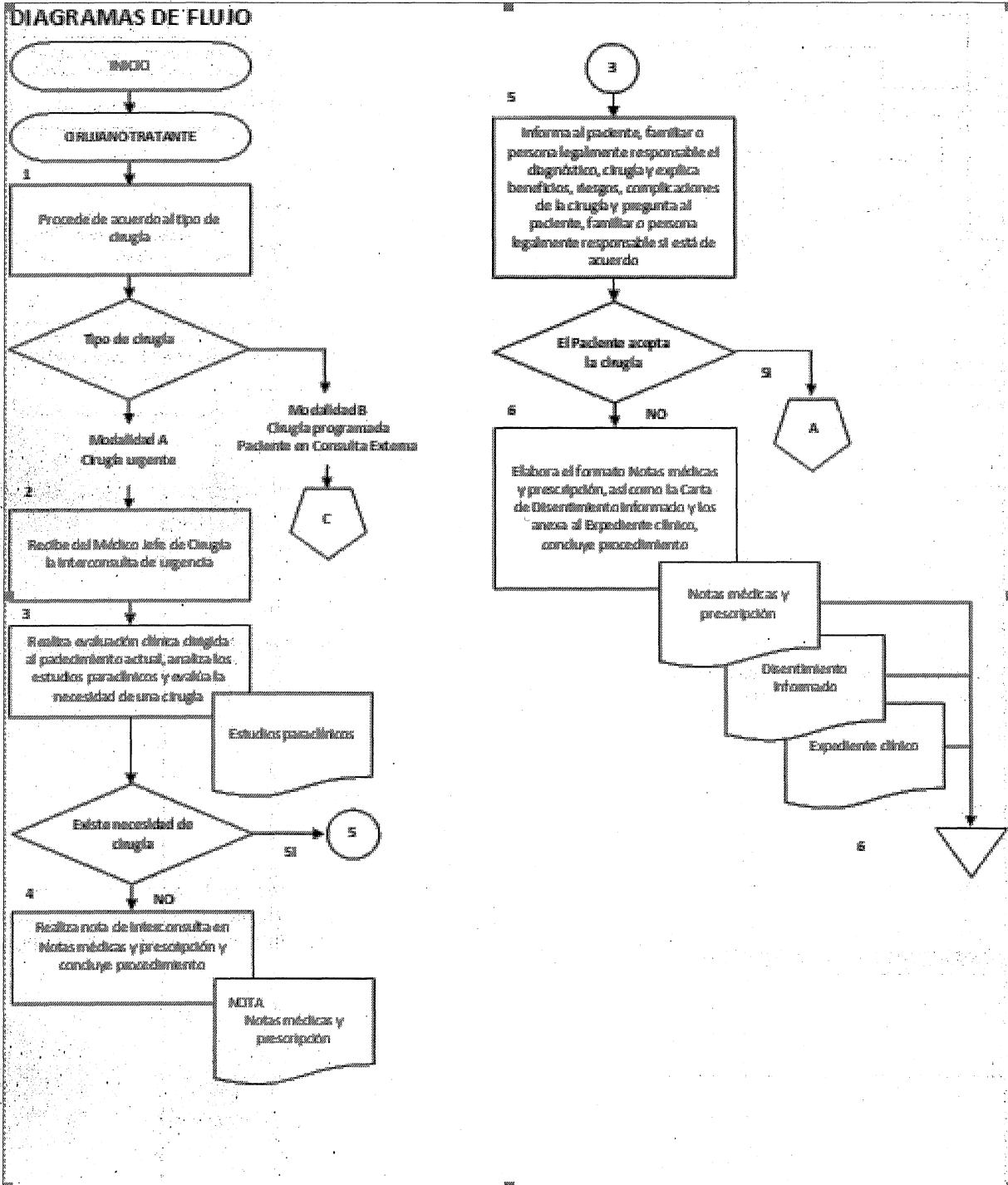
Actualización: 31 de julio del 2023



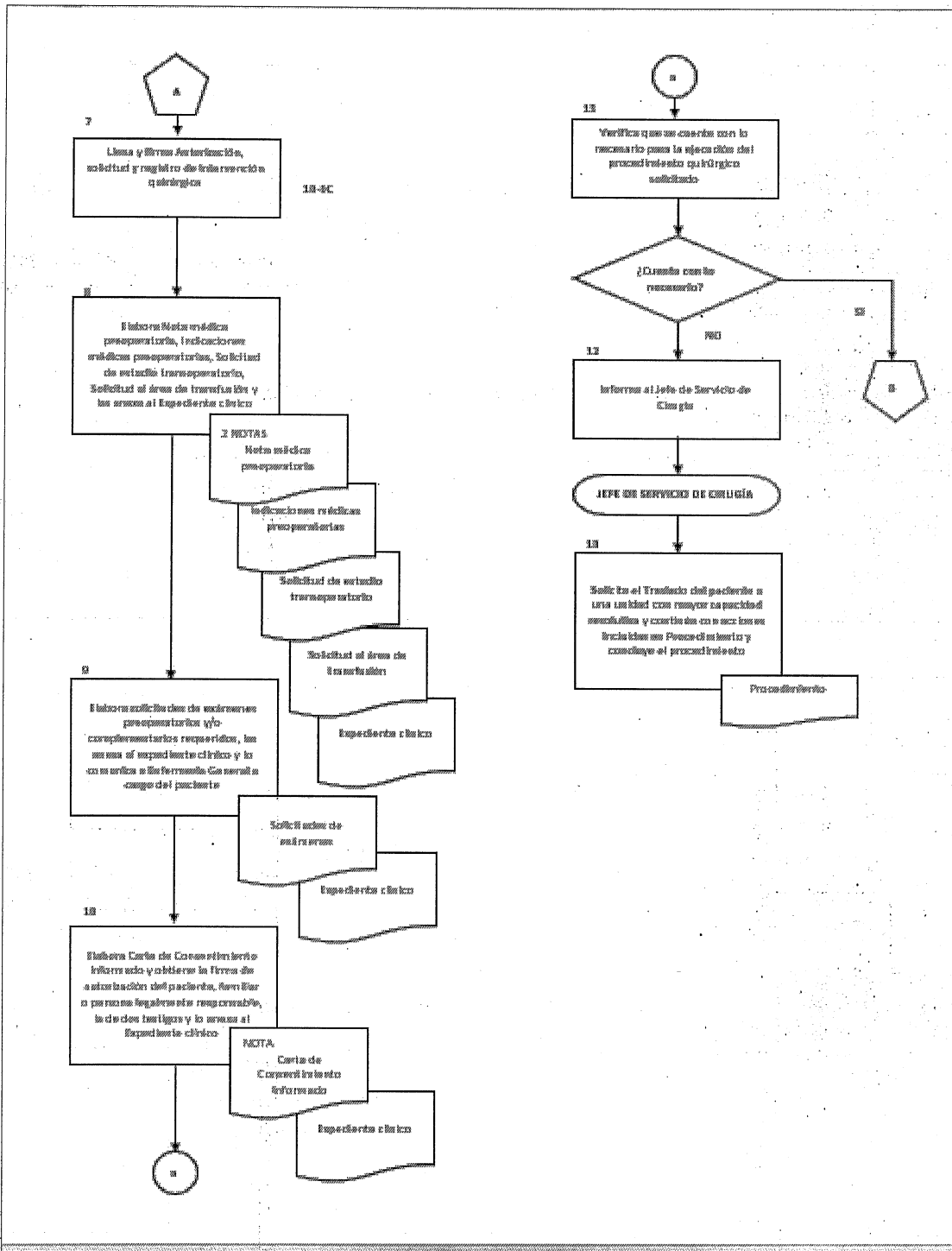
Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica Auxiliar de Limpieza o Servicio de Intendencia Enfermera Jefe de Piso en Quirófano	<p>236. Limpia y humedece el instrumental y otros dispositivos médicos utilizados en la cirugía y entrega a la CEyE.</p> <p>237. Solicita al Auxiliar de Limpieza e Higiene realizar la limpieza de la sala de operaciones al concluir cada intervención quirúrgica.</p> <p>NOTA: El personal de Enfermería deberá comunicar al Auxiliar de Limpieza e Higiene, cuando se trate de una sala con contaminación crítica para realizar la limpieza y desinfección con los insumos disponibles y apego a las instrucciones del fabricante.</p> <p>238. Recolecta la ropa quirúrgica utilizada durante la cirugía y la deposita en los contenedores correspondientes para su traslado a ropería.</p> <p>239. Realiza la limpieza de la sala de operaciones que incluye la mesa quirúrgica, lámparas, todas las superficies, mobiliario, equipo y accesorios médicos; con énfasis en la mesa quirúrgica, cubetas y todo el equipo en contacto con fluidos corporales del paciente, en un tiempo no mayor a 30 minutos.</p> <p>240. Supervisa que el Auxiliar de Limpieza e Higiene realice la limpieza de la sala y la recolección de ropa en forma correcta.</p> <p>241. Confirma que la sala queda lista para la realización de la siguiente intervención.</p> <p><b>Fin del procedimiento</b></p>



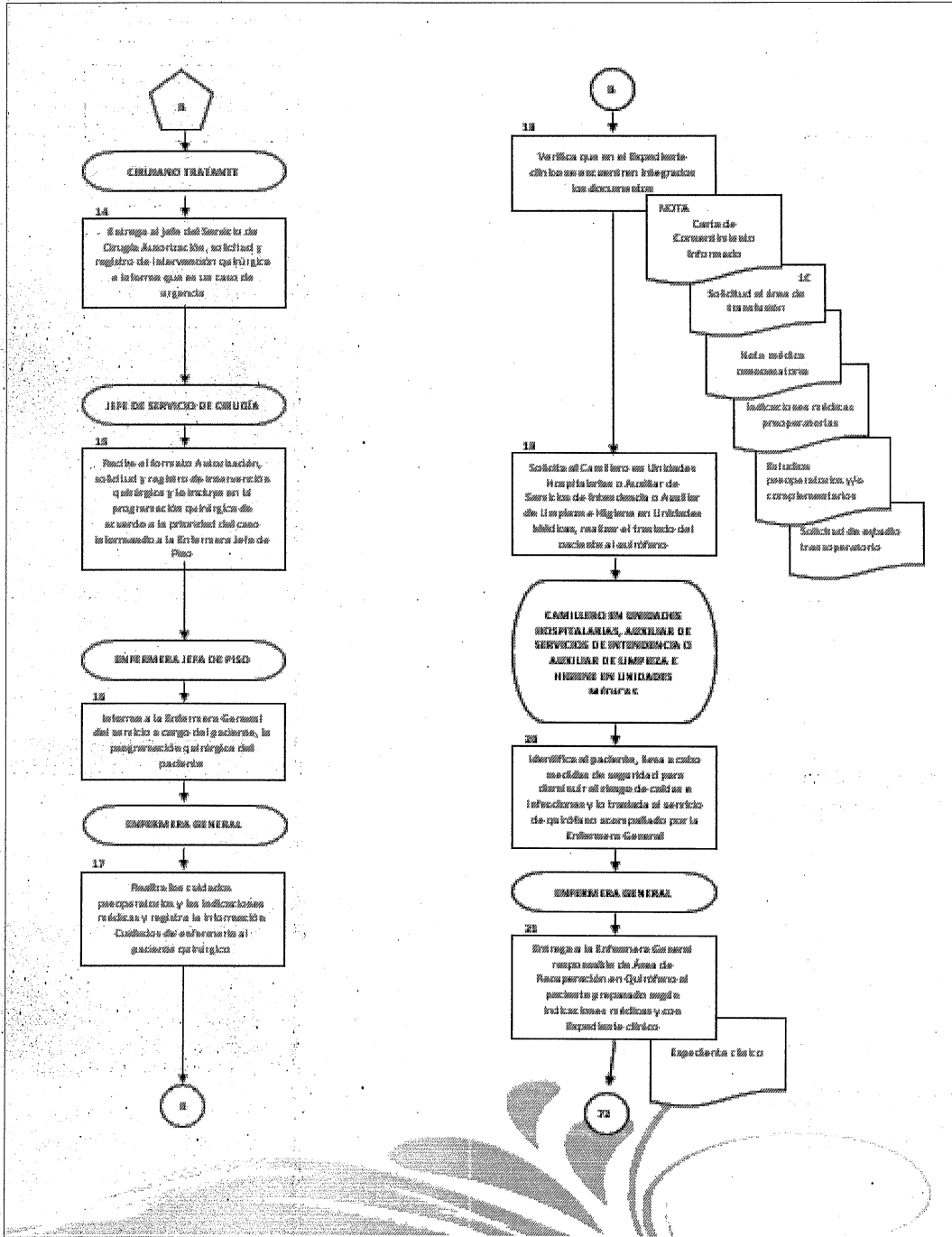
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



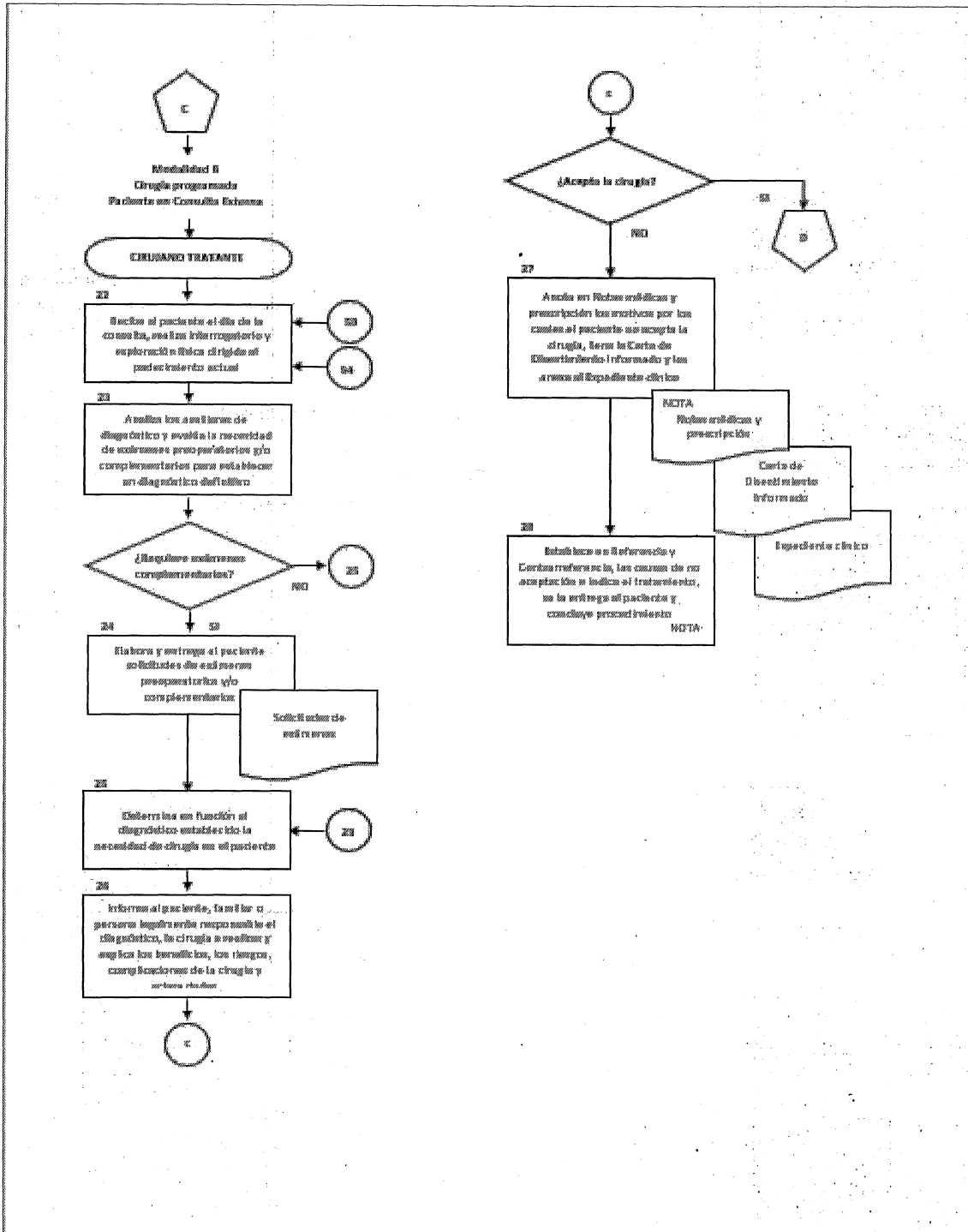
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



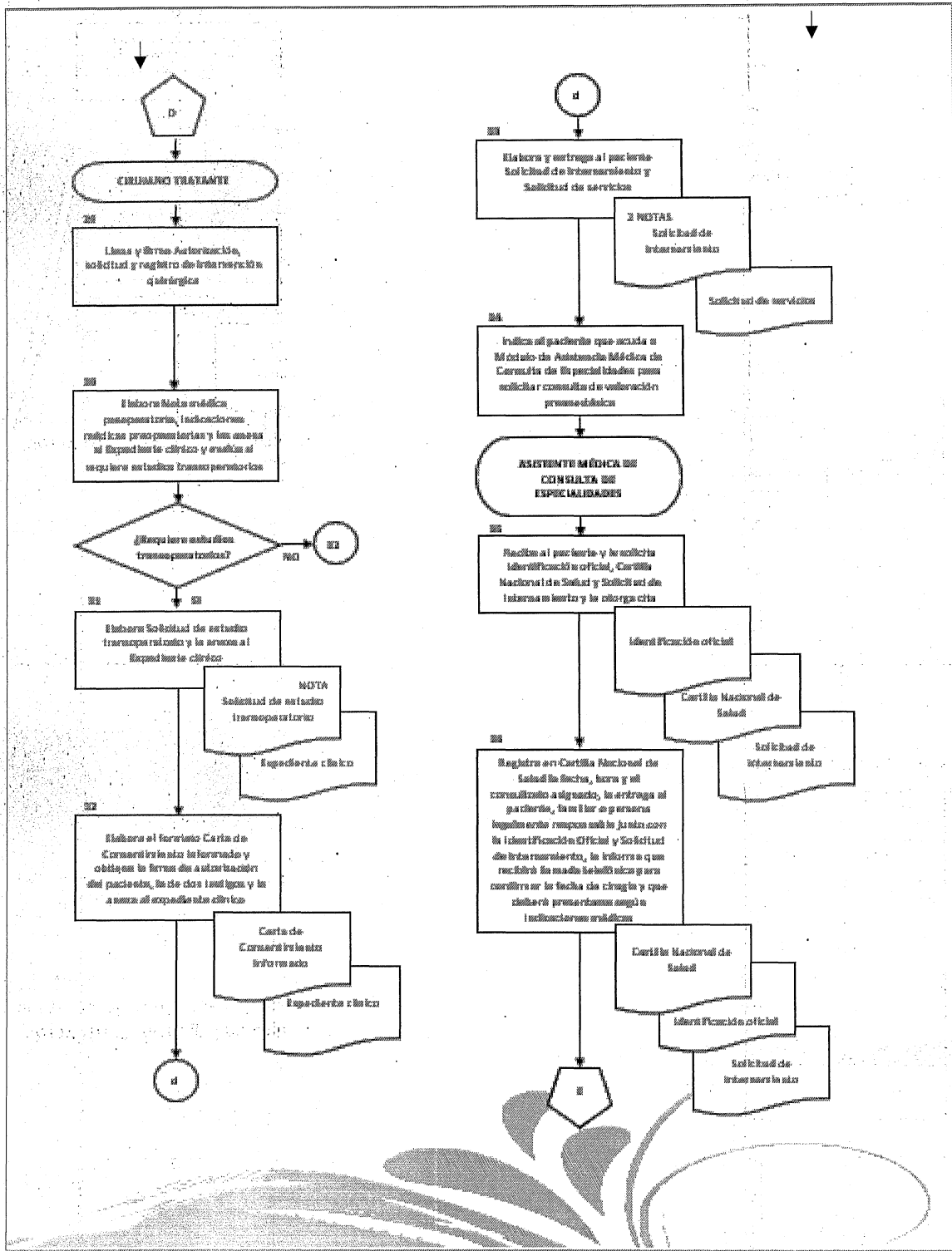
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

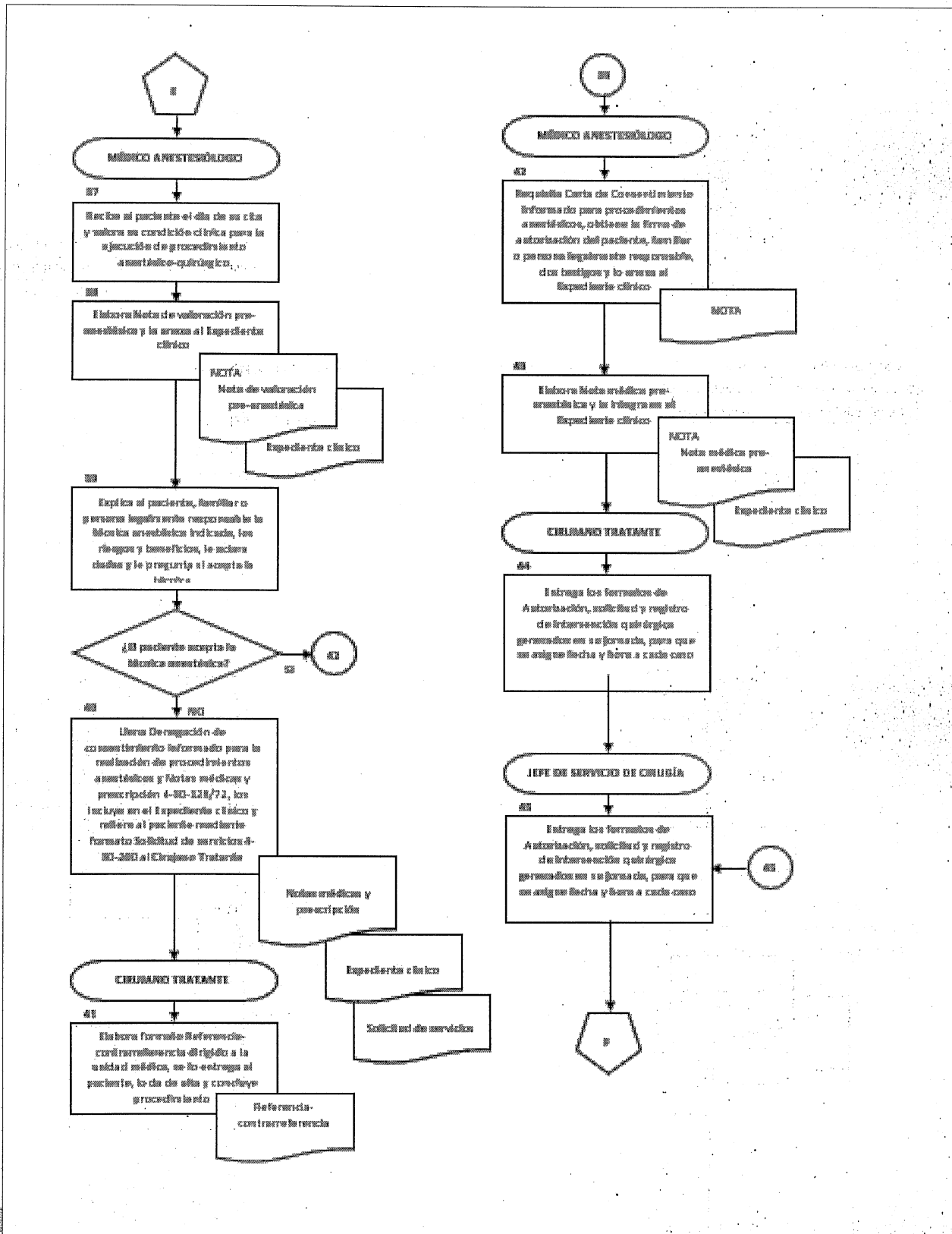


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



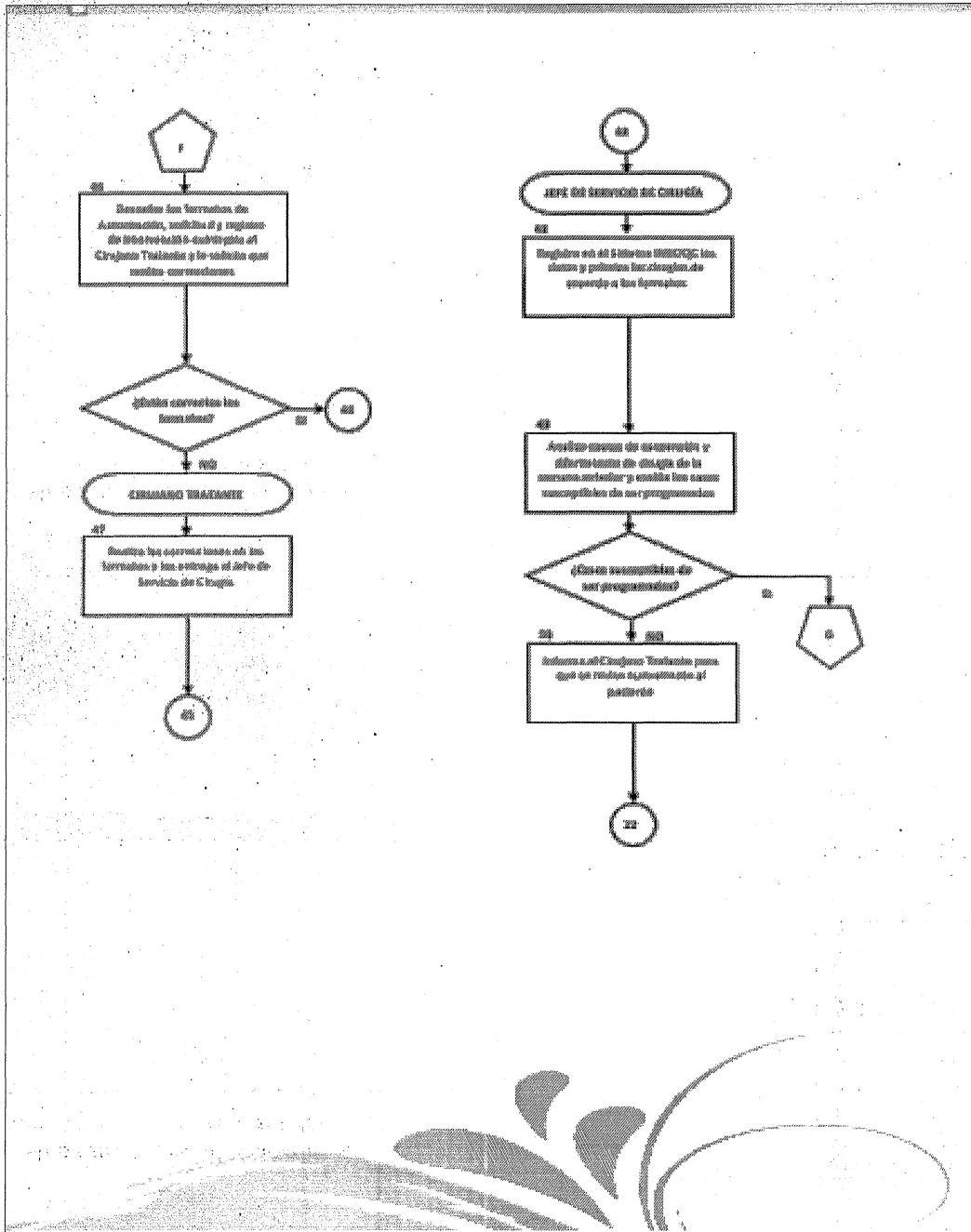


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

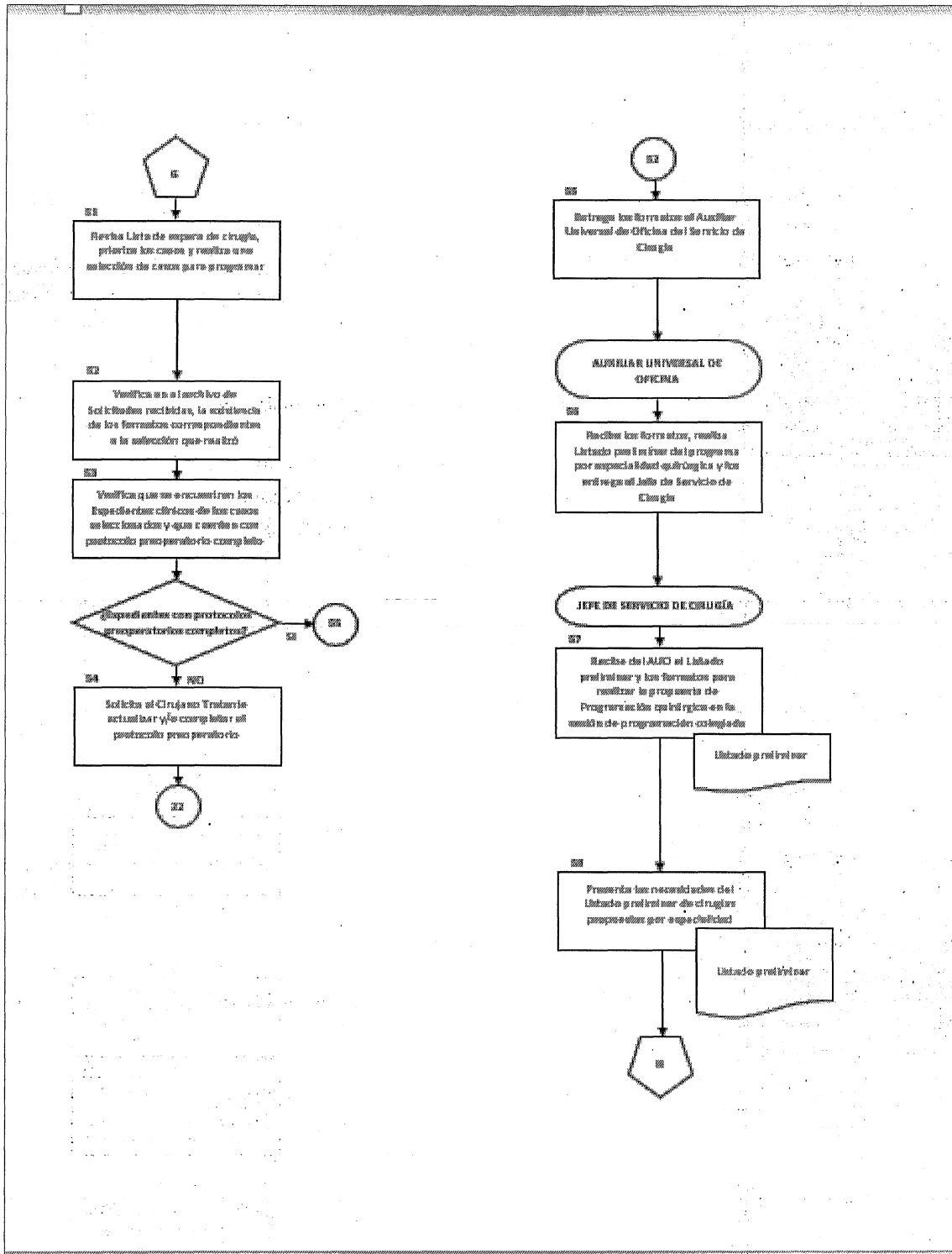




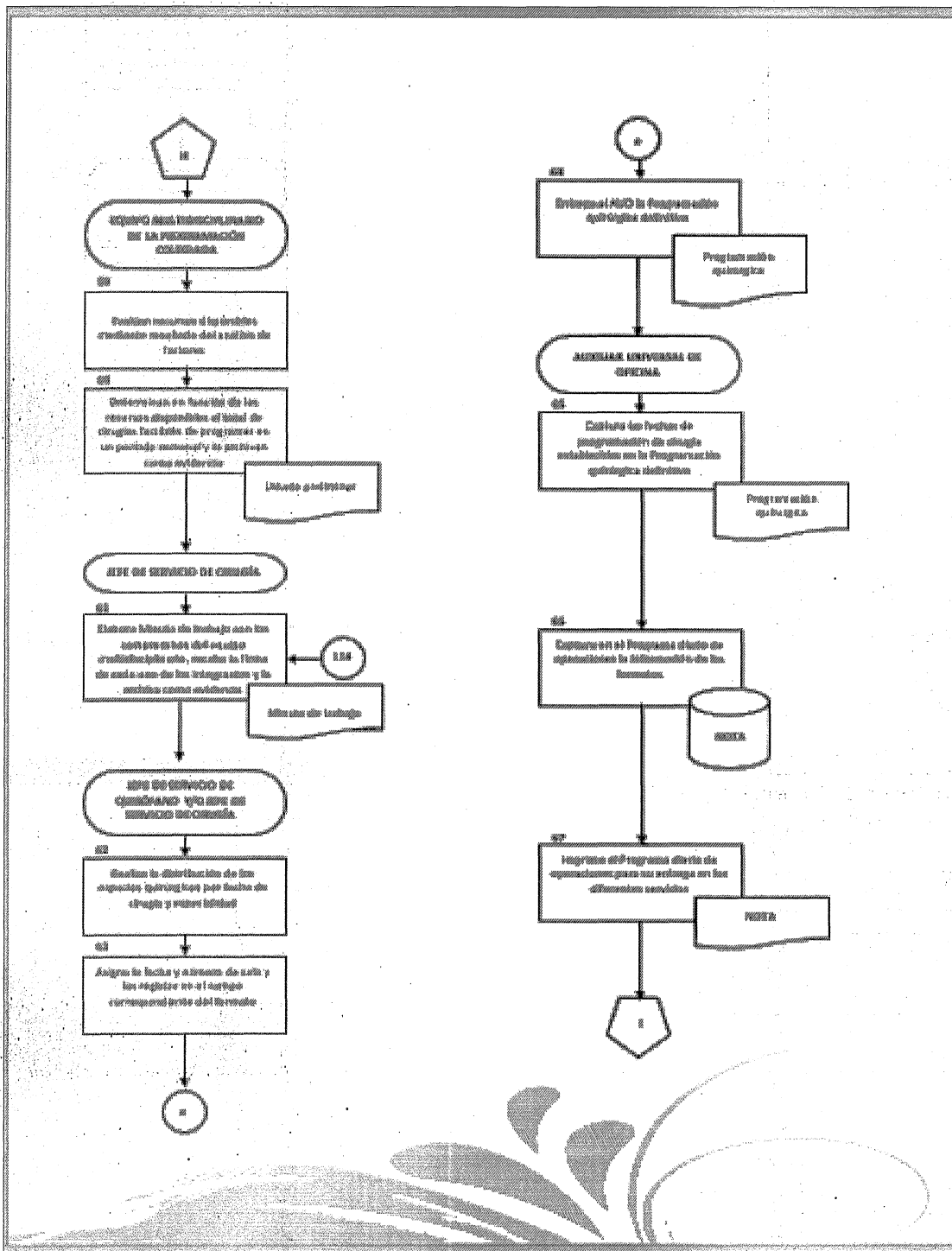
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



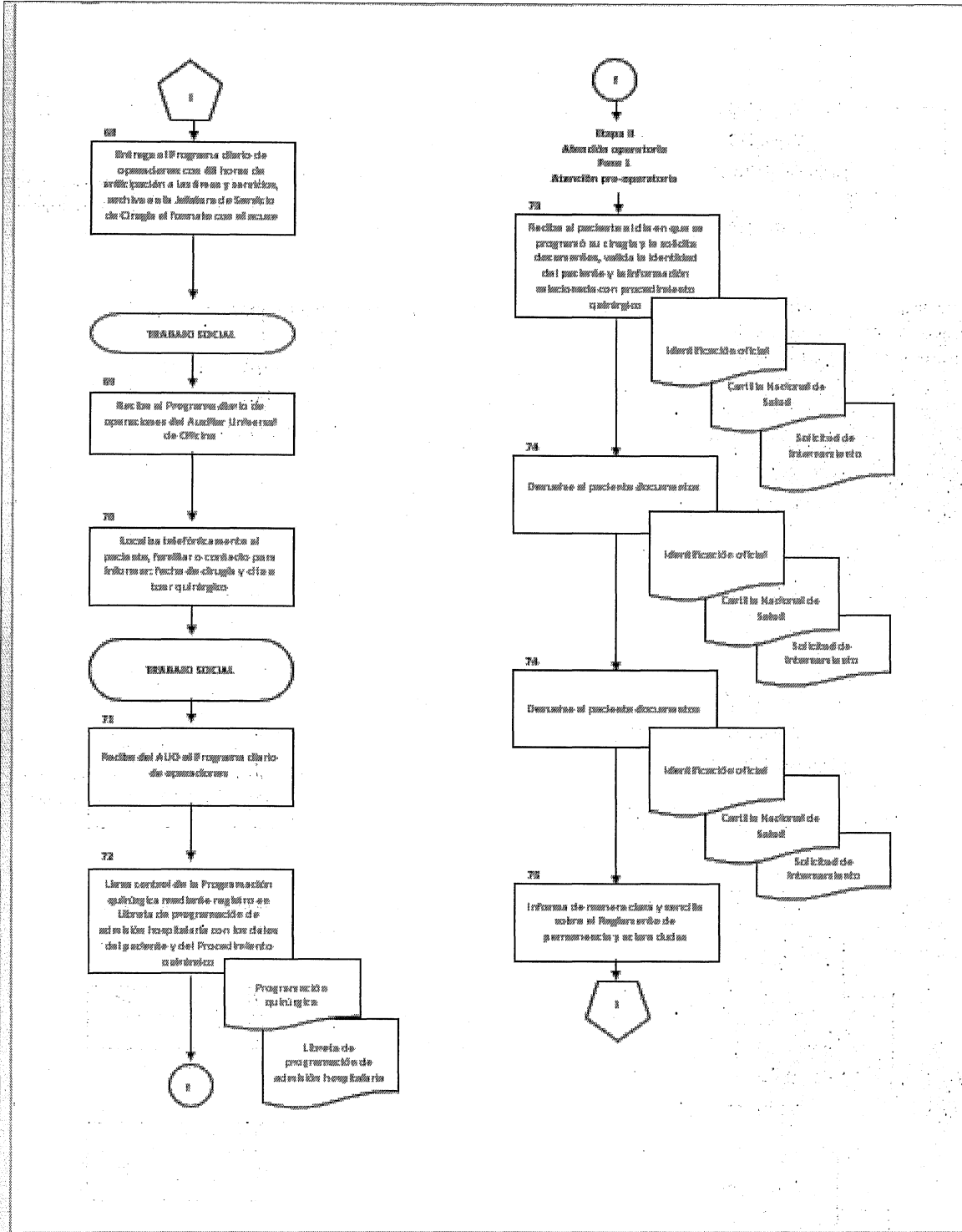
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



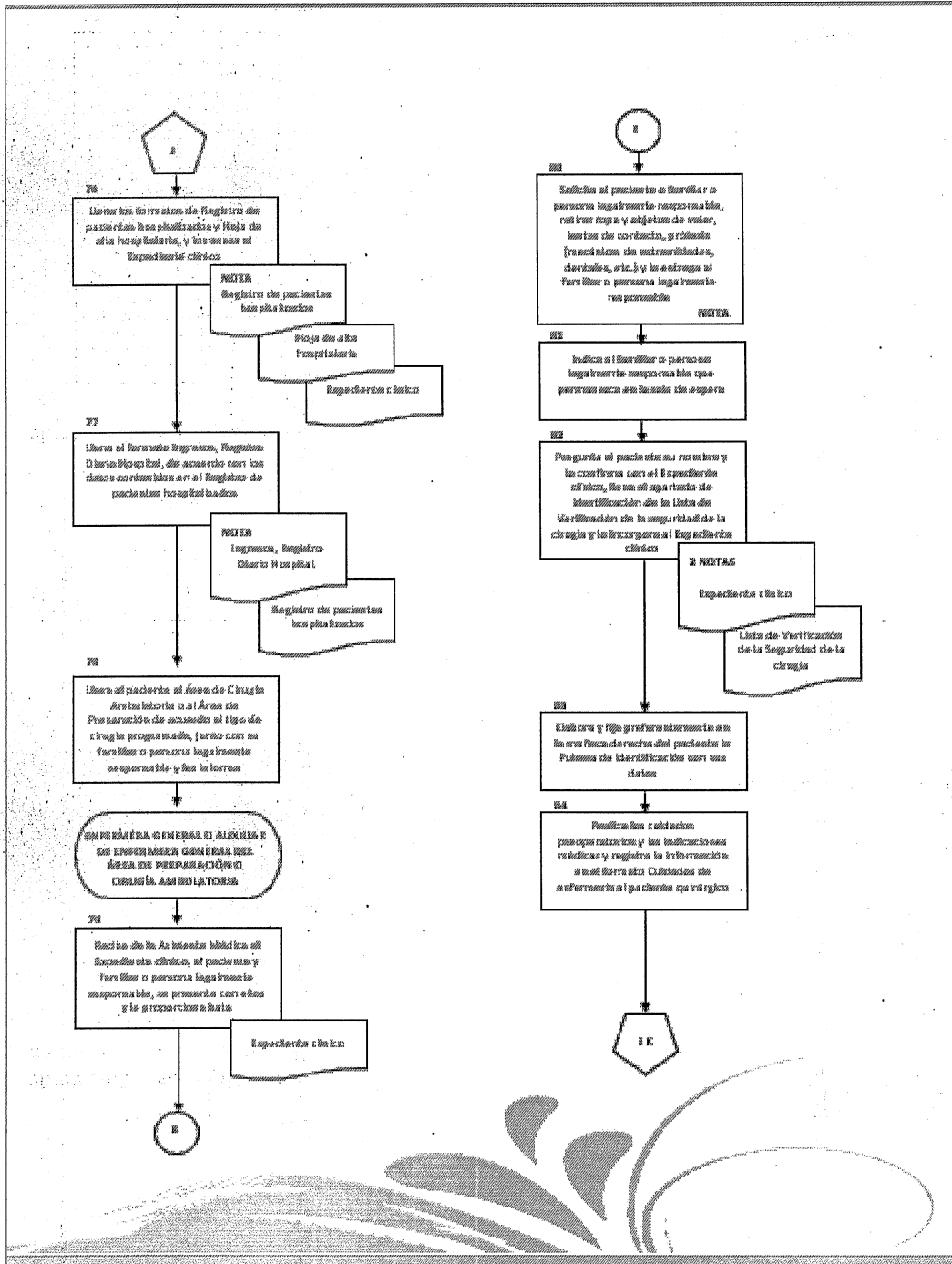
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



# Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



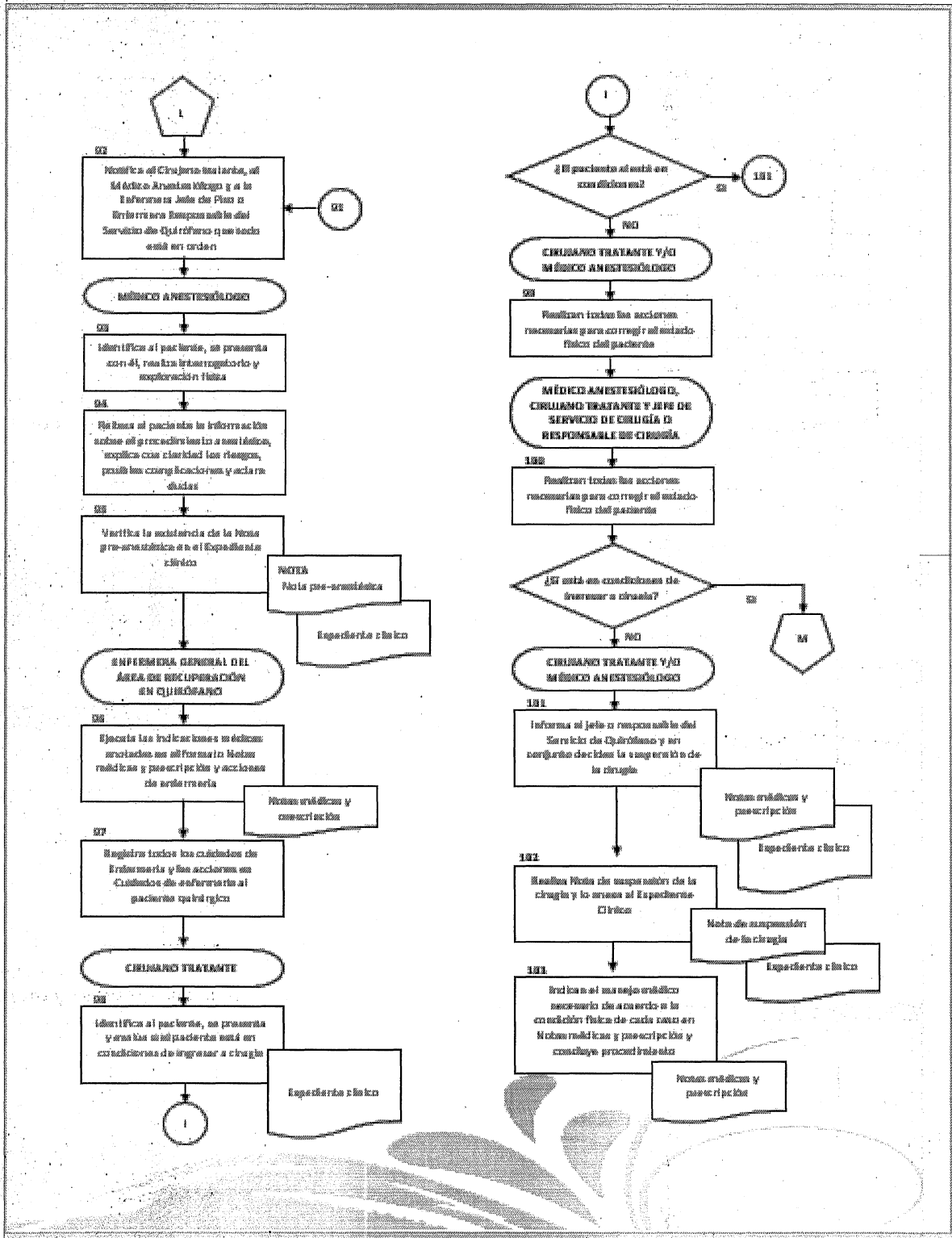
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.





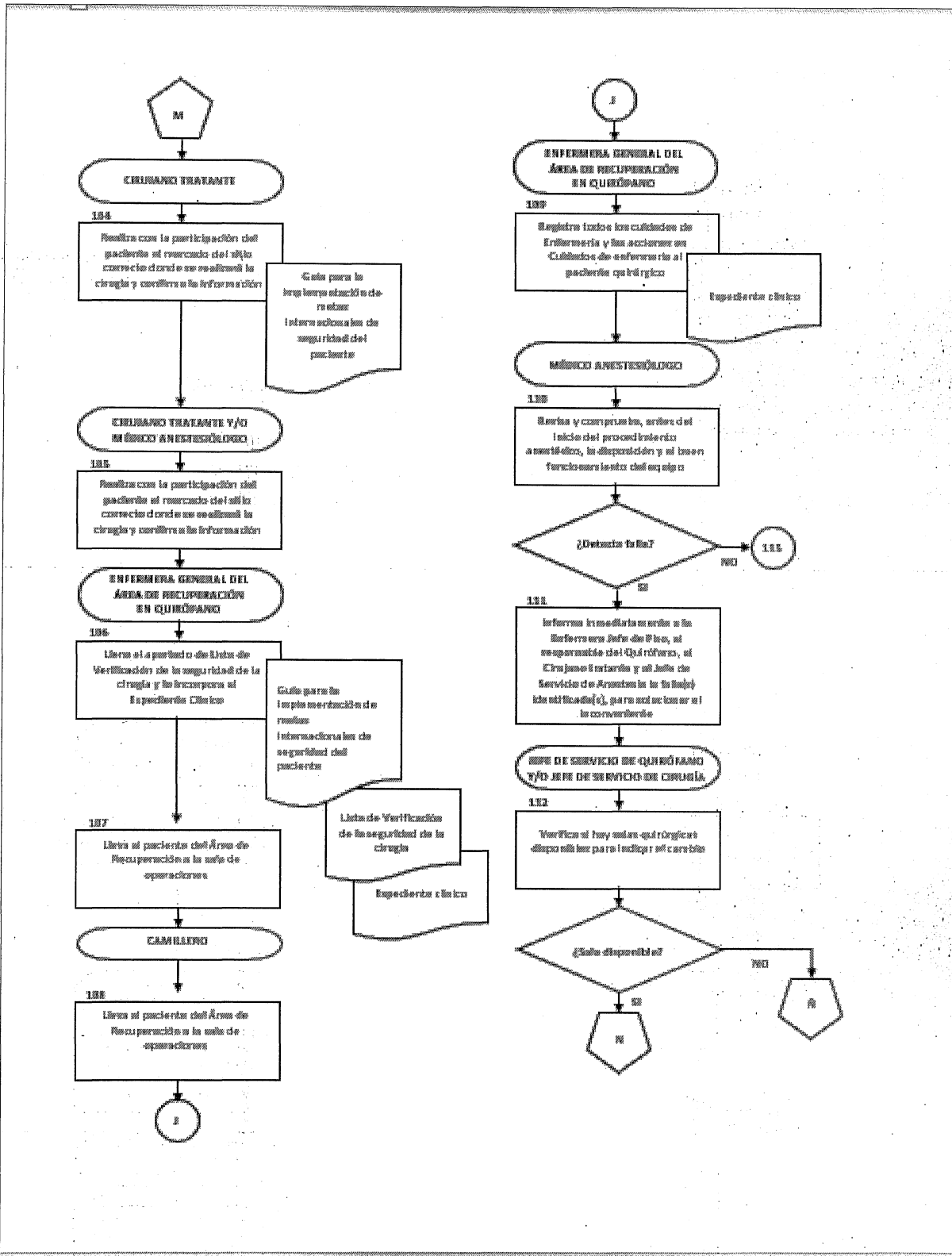


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



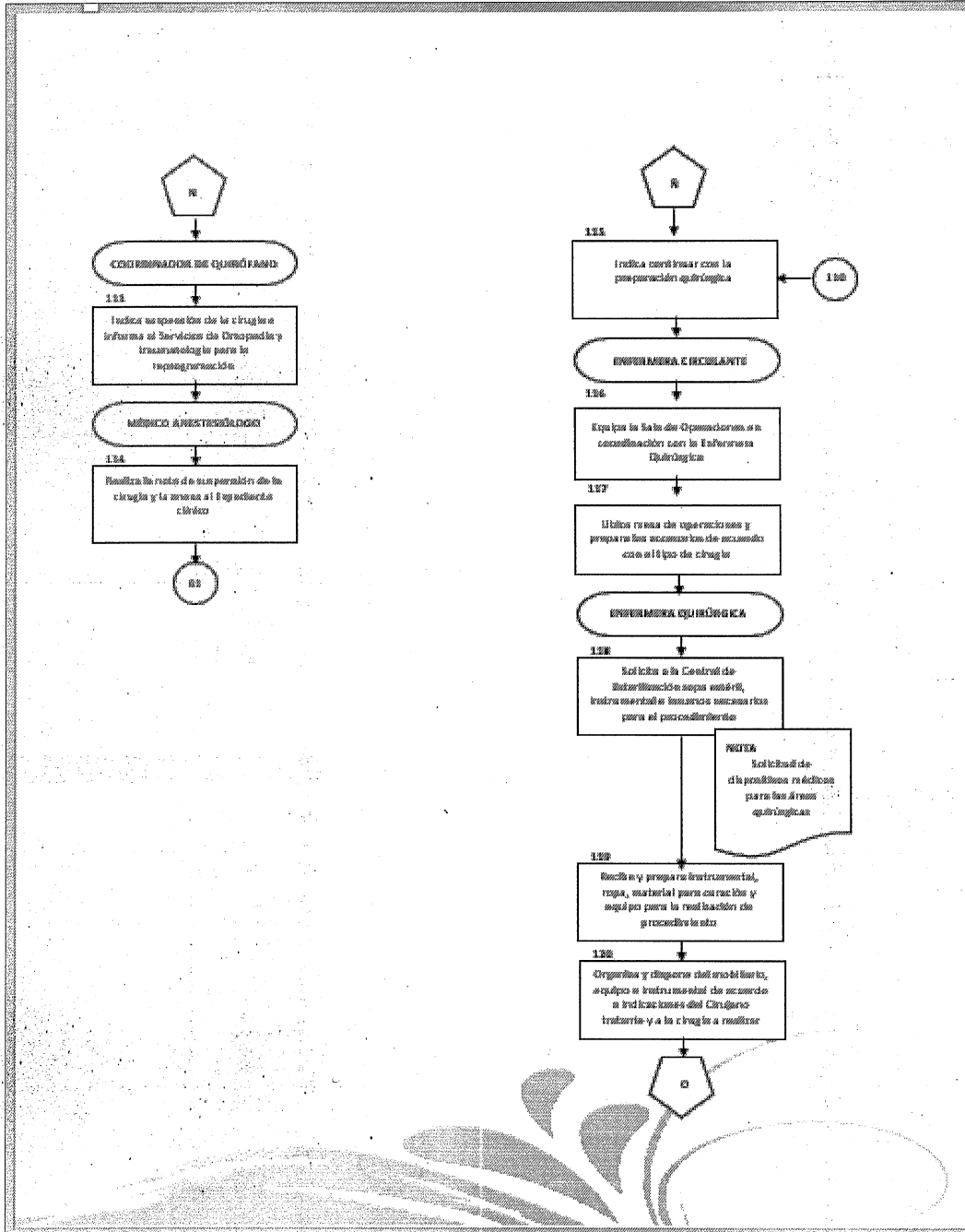


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

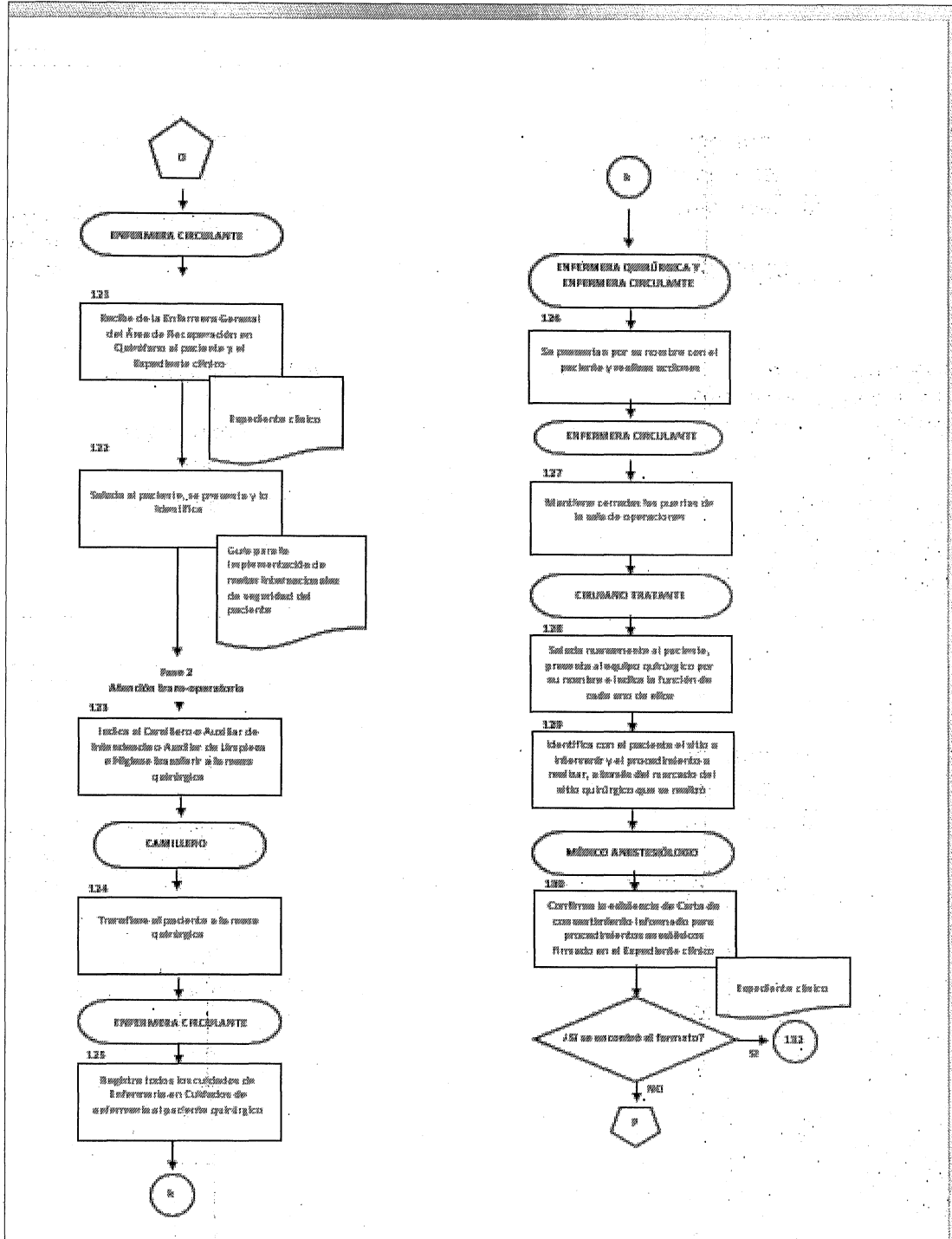




Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

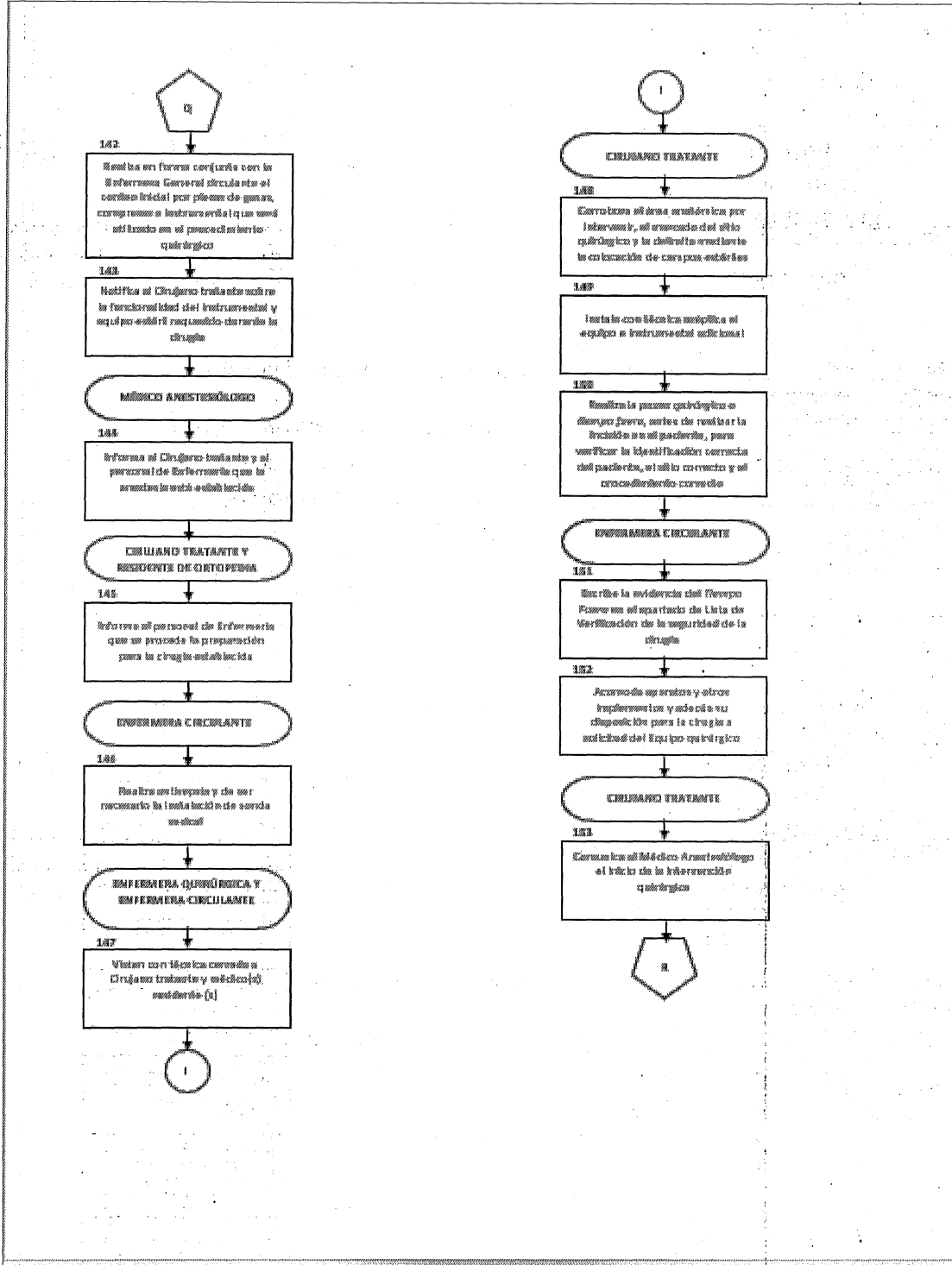


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

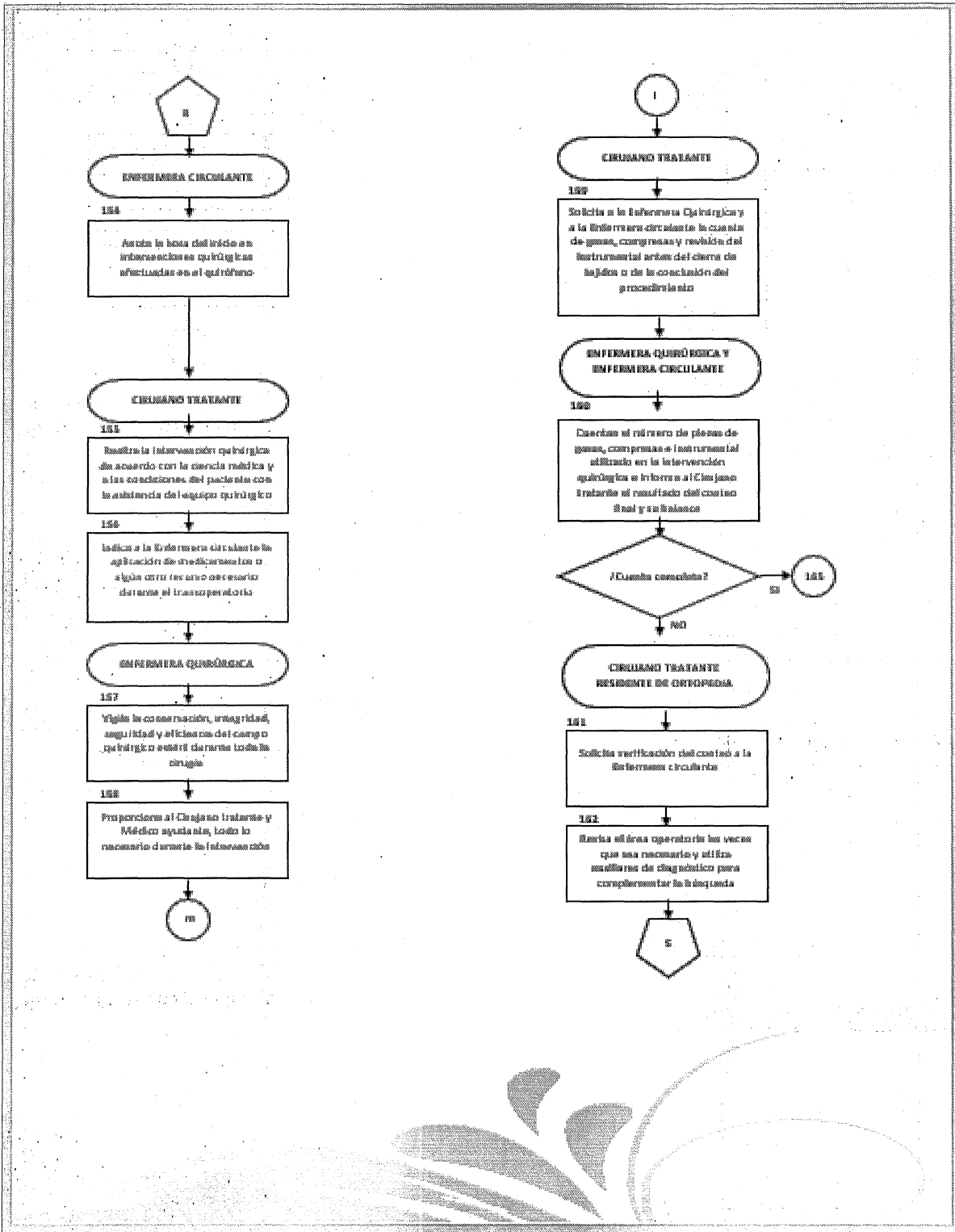


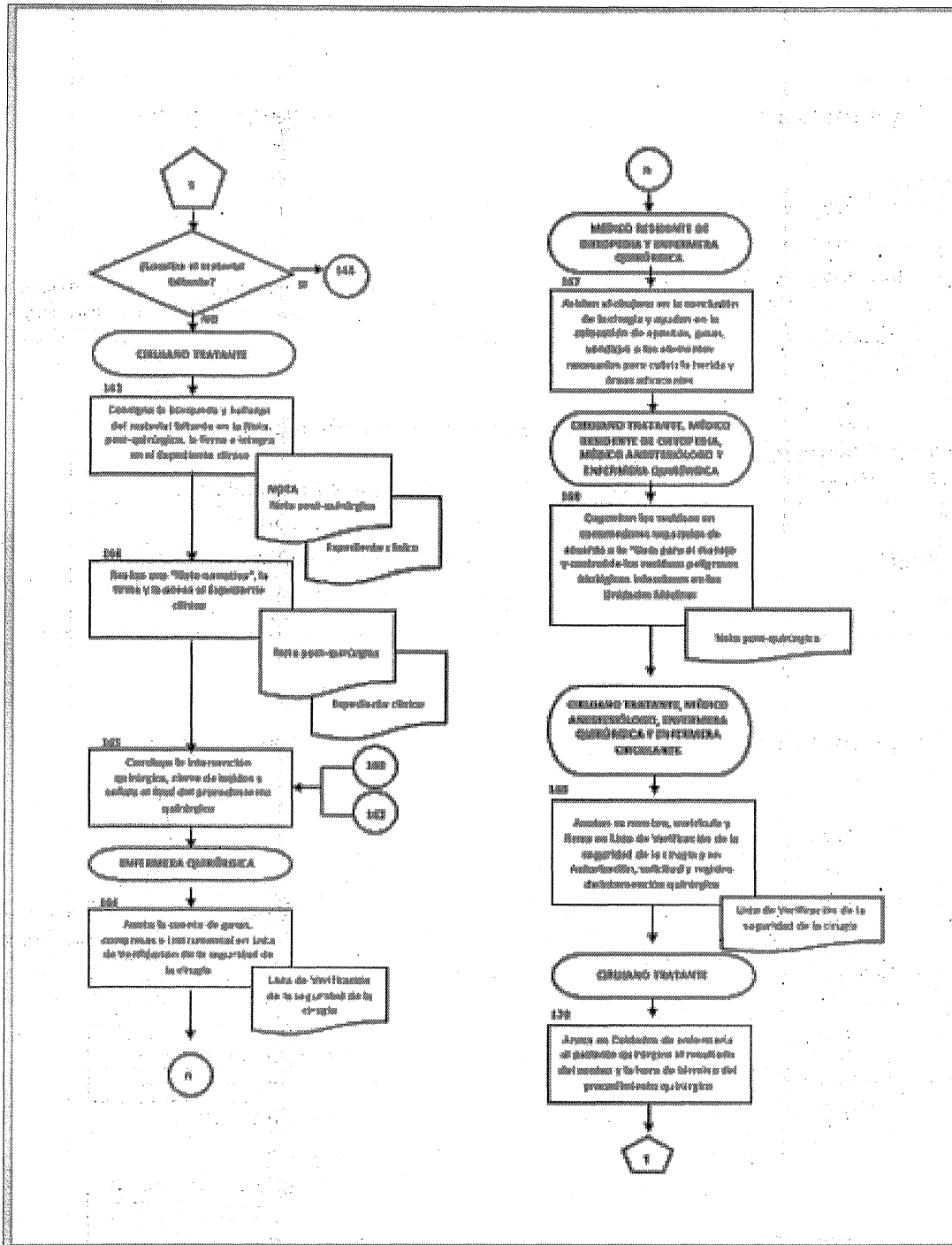


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

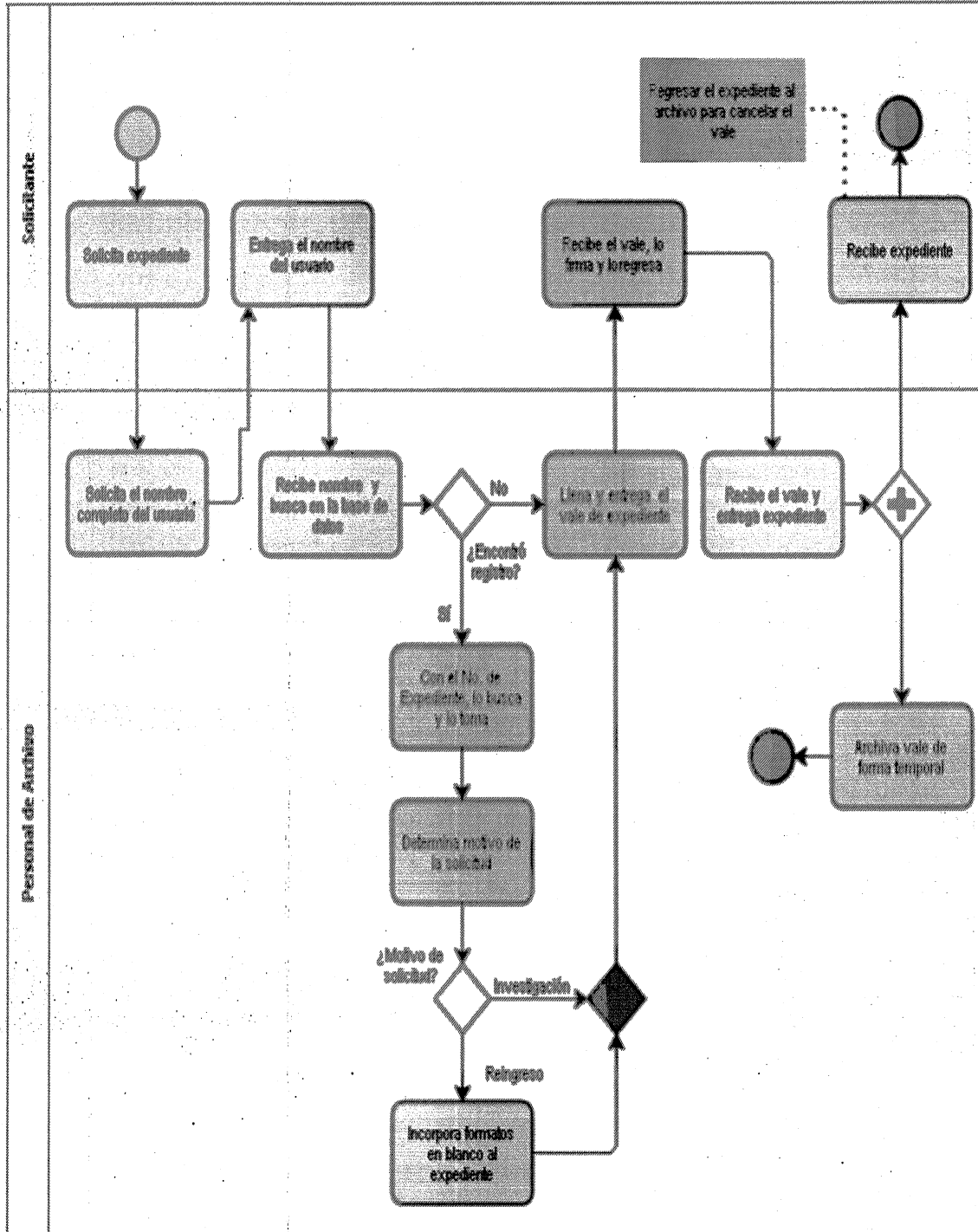




Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



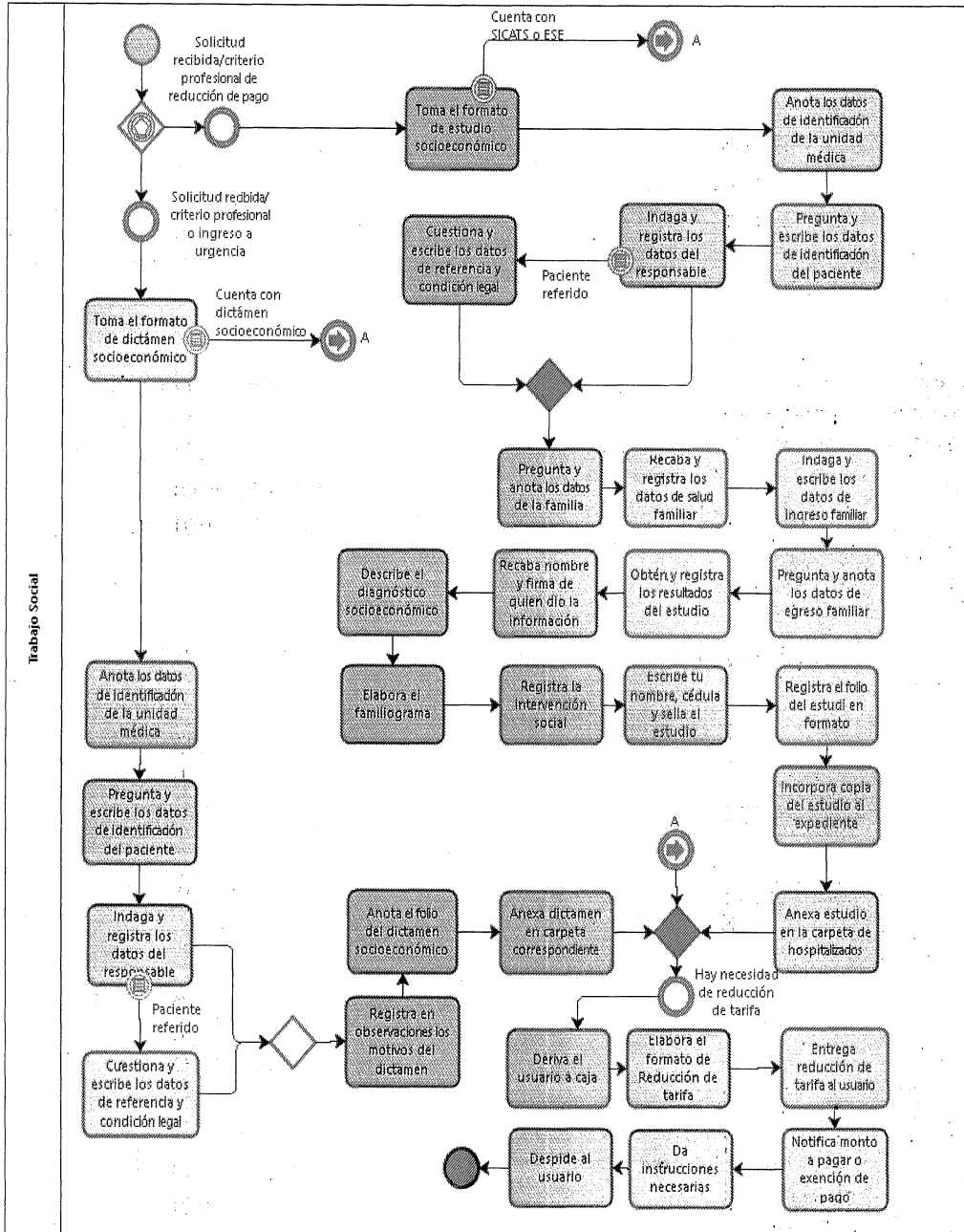
Flujograma para la entrega y control del expediente clínico



Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Flujograma para la valoración Socioeconómica







**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023





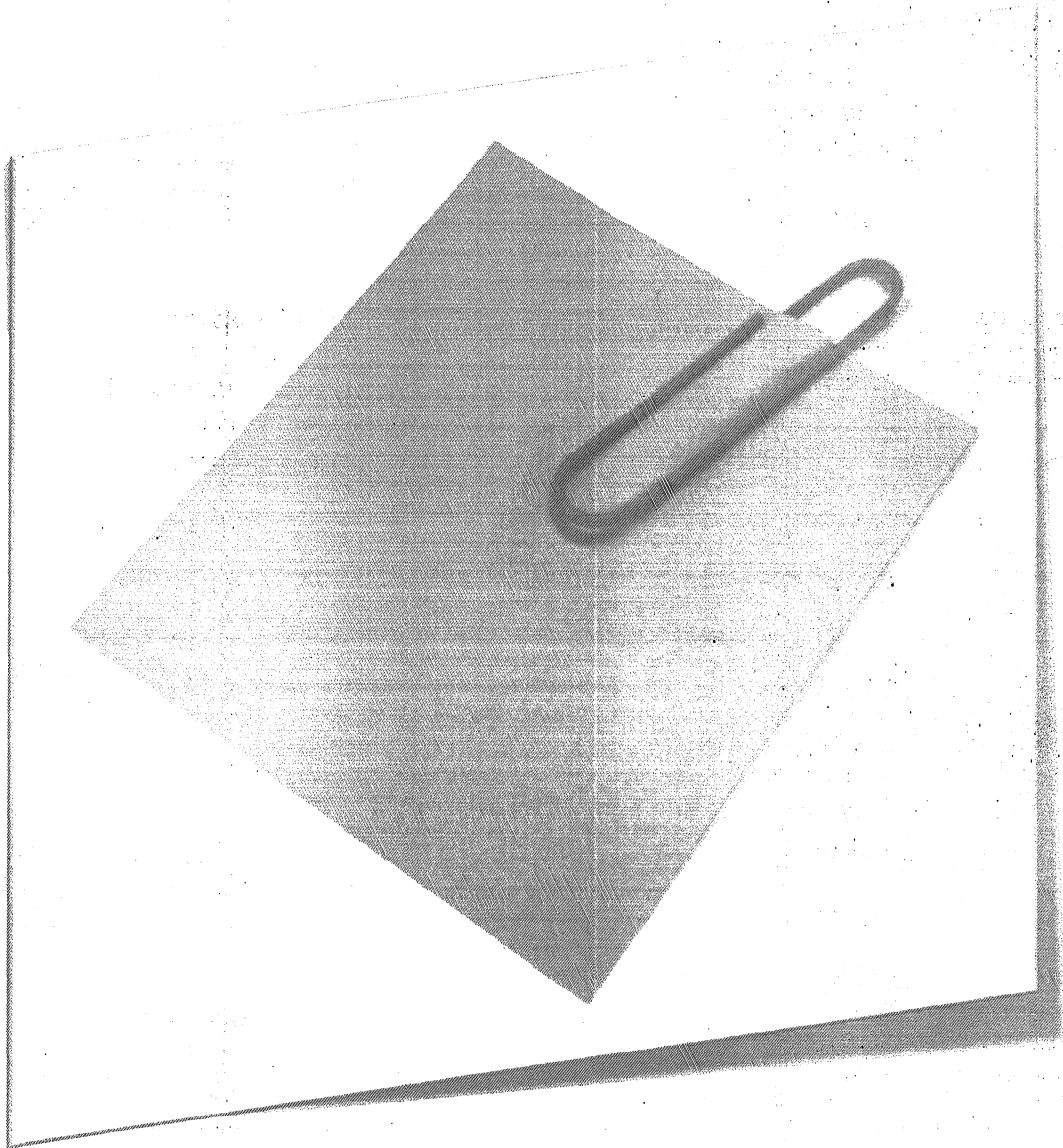
**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2023  
Actualización: 31 de julio del 2023



# ANEXOS







Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P-CV\_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 02: Hoja de programación quirúrgica

Formulario for surgical programming with fields for patient information, unit selection, and scheduling. Includes checkboxes for various medical units and a list of specialties at the bottom.



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.


Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023




**Anexo 03: Hoja de internamiento**



**Servicios Médicos**  
Construcción de Gobernabilidad

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



Gobierno de 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.** \_\_\_\_\_




Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



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



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA**



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

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

**DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:**

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

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

**REVISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por la presente, **REVOCO** el consentimiento para que sean practicados dentro de mi expediente el mismo de la forma presentada y lo que opere de ella, consciente de que he sido informado de las consecuencias que resultan de esta negativa.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por la presente, **REVOCO** el consentimiento otorgado en fecha \_\_\_\_\_ y en el domicilio que figura al Médico Anestésico que se indica en mí o en mi representante o parte de este texto \_\_\_\_\_, relevando de toda responsabilidad al anestesiólogo, toda vez que he entendido los alcances que conlleva esta revocación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Clave: 067P--CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



Anexo 01: Consentimiento informado material quirúrgico

**Servicios Médicos Municipales**

**GOBIERNO DE GUADALAJARA**  
CONSTRUCCIÓN DE LA COMUNIDAD  
SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
MATERIAL QUIRÚRGICO

Guadalajara, Jalisco, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

**PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE CIRUGÍA:** \_\_\_\_\_ **TURNO:** \_\_\_\_\_

**CIRUJANO RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**CIRUGÍA PROGRAMADA:** \_\_\_\_\_

A través de este documento que forma parte del expediente clínico como proceso para la obtención del consentimiento, hago constar que he sido debidamente informado (a) sobre el tipo de cirugía y material que será necesario para su realización, así como también se me ha dado a conocer de manera clara los nombres de los diferentes proveedores que a su vez se encuentran inscritos como proveedores cumpliendo todas las regulaciones administrativas y de calidad requeridas, siendo elegido por mí, de manera libre y sin ningún tipo de presión al desautorizado.

Proveedor: \_\_\_\_\_ El cual cumple con mis expectativas sobre el costo y la forma de pago.

Yo, \_\_\_\_\_, manifiesto que he informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo estimado y se planea que de mis fundamentos, es mi voluntad realizarlos de esta cirugía.

No quiero manifestar que he sido informado (a) sobre, precios y cumplimiento, respecto de los procedimientos que implican esta cirugía, así como de los riesgos a los que estoy expuesto ya que dicho procedimiento es considerado de \_\_\_\_\_ riesgo.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de TS: \_\_\_\_\_

**FIRMA DE CONSENTIMIENTO**  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023

**NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE**  
PADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL  
(según aplique, se requiere identificación)

**NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO**

**TESTIGOS**

**NOMBRE Y FIRMA**  
PARIENTES  
DOMICILIO

**NOMBRE Y FIRMA**  
PARIENTES  
DOMICILIO

Note: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

1

068P--CV\_002

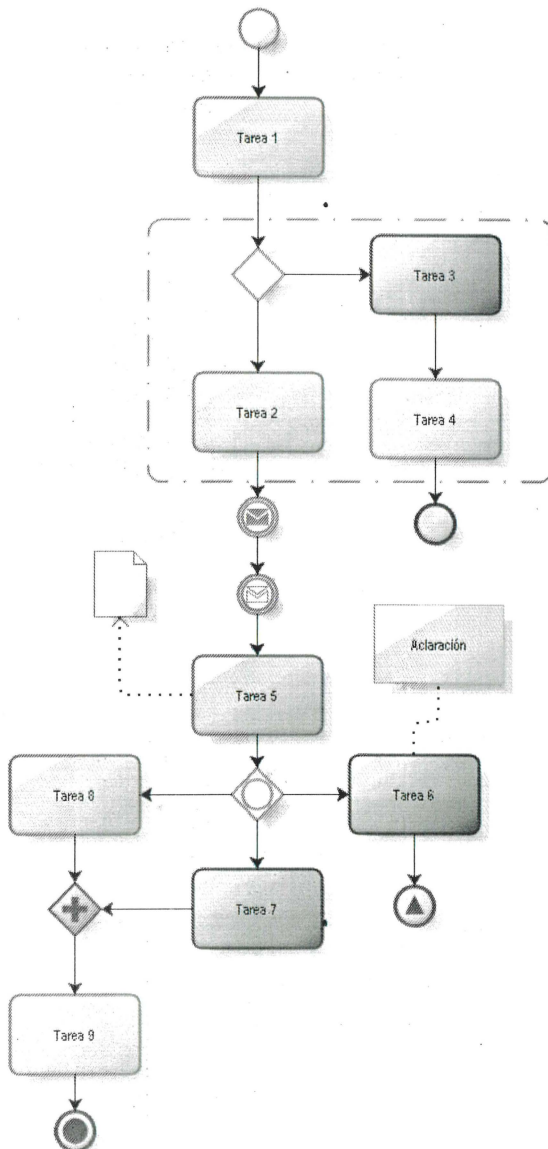
Clave: \_\_\_\_\_

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023

Autorización \_\_\_\_\_

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias "Cruz Verde"  
Unidad médica de urgencias procedimiento general



**Autorizaciones**

Elaboró: DR. JUAN MANUEL DE LA TORRE HERNÁNDEZ  
Subdirección de Servicios Administrativos

Vo. Bo.: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Aprobó: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

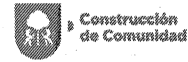


Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



**Personal que participó en la elaboración del Manual.**

NOMBRE
LIC. FRANCISCO JOSÉ MUÑOZ SANTOS



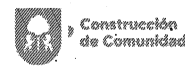
## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



### CONTENIDO

CAPÍTULO I. Marco Legal .....	4
CAPÍTULO II. Del ámbito de la justificación .....	4
CAPÍTULO III. De las disposiciones generales .....	5
CAPÍTULO IV. De los conceptos generales .....	6
CAPÍTULO IV. Del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara .....	8
Sección Primera. De la integración, organización, operación y funcionamiento del Grupo Colegiado .....	8
Sección Segunda. Del proceso de dictaminación y verificación de calidad de proveedores .....	13
Sección Tercera. De los requisitos .....	14
Sección Cuarta. Del procedimiento durante la atención al paciente .....	16
Sección Quinta. De los derechos de los usuarios .....	17
Sección Sexta. De las obligaciones de los proveedores en las cirugías .....	18
Sección Séptima. De los mecanismos de evaluación del desempeño .....	19
Sección Octava. De las quejas y medidas correctivas .....	19
CAPITULO V. DISPOSICIONES FINALES .....	20



## **Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.**

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



Construcción de Comunidad



Servicios Médicos  
Coordinación de Comarcas

### **CAPÍTULO I. MARCO LEGAL**

#### **Declaración de los Derechos Humanos**

Artículo 25;

#### **Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Objetivo 3, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades;

#### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Artículos 1, 4 párrafo cuarto, 115, fracciones II y III, inciso i);

#### **Constitución Política del Estado de Jalisco**

Artículo 73 y 77, fracción II;

#### **Ley de Salud del Estado de Jalisco**

Artículo 1;

#### **Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara**

Artículo 4

#### **Código de Gobierno Municipal de Guadalajara**

Artículos 17, fracción X, 130, fracciones VIII, XI y XII, 219 y 225 Quinquies;

#### **Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2021-2024 Visión 2042 | 500 años**

Eje IV.2, Guadalajara construyendo comunidad, 2.2 Protección a la salud;

#### **Manual de Organización de la Coordinación General de Construcción de la Comunidad**

Apartado de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, actividad 3;

### **CAPÍTULO II. DEL ÁMBITO DE LA JUSTIFICACIÓN**

1. Que la Dirección de Servicios Médicos Municipales del Gobierno Municipal de Guadalajara cuenta con la facultad para coordinar y supervisar las actividades de las áreas a cargo y 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, desde una perspectiva de derechos humanos y privilegiando la salud en beneficio de la población y por ser una de las agendas públicas prioritarias;



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV\_002  
Documentación: 19 de julio del 2023  
Actualización: 19 de julio del 2023



Construcción  
de Comunidad



Servicios  
Médicos  
Construcción  
de Comunidad

2. Que en aras de mejorar el servicio médico de urgencias quirúrgicas, evitar posibles riesgos, responsabilidades médicas legales, así como hechos de corrupción, es que se advierte la imperiosa necesidad de diseñar e instrumentar mecanismos, bases y principios para la coordinación con las autoridades en materia de transparencia, así como de control, fiscalización, bajo los cuales los proveedores de material y equipo médico quirúrgico son contratados por los particulares que se someten a cirugías que se practican en las Unidades Médicas de Urgencias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, a fin de que se rijan por criterios de certeza, calidad, precio, integridad y no colusión, en busca de la mejor opción para los ciudadanos que requieren de los productos; procurando procesos eficientes conducidos por una serie de valores como la honestidad, legalidad y transparencia, en los que las personas servidoras públicas adscritas a la Dirección de Servicios Médicos Municipales resulten ajenas al proceso de contratación entre particulares;

3. Que con la finalidad de que la prestación del servicio médico sea eficiente y eficaz, en aras de promover una mejora continua en que brinda la Dirección de Servicios Médicos Municipales y con ello privilegiar el derecho contenido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que habla del derecho a la protección de la salud que debe gozar toda persona; así como de buscar procesos confiables para que los usuarios de las Unidades Médicas de Urgencias de los Servicios Médicos Municipales puedan encontrar de manera eficiente opciones de proveedores de material médico quirúrgico que les permita atender su necesidad en forma oportuna, con la calidad requerida, el mejor costo posible y la calidez de la atención médica, en este acto resulta pertinente contar con la normativa que sea la base para generar esquemas de fortalecimiento institucional y protección a los ciudadanos con este tipo de requerimientos; evitando posibles actos de corrupción.

### CAPÍTULO III. DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

1. El presente manual es de orden público e interés social y tienen por objeto normar y establecer las bases y modalidades mediante los cuales se determinará la forma en que participará en la prestación de los servicios de salud a la población municipal, generando con ello las disposiciones bajo los que se emitirán los principios rectores para supervisar la calidad de los proveedores de material médico quirúrgico, que proveen a los ciudadanos los insumos para recibir atención médica en las distintas Unidades de Urgencias Médicas que integran la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

2. Son autoridades encargadas de la verificar el correcto cumplimiento de este manual:

- a) La persona titular de la Dirección de Servicios Médicos Municipales;
- b) La persona titular del Área de Atención de Urgencias Médicas;



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- c) Las personas titulares de las Unidades Médicas de Urgencias que cuenten con procedimientos quirúrgicos;
- d) Los integrantes del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;
- e) A las demás personas servidoras públicas en los que las autoridades municipales referidas en las fracciones anteriores deleguen sus facultades, para el eficaz cumplimiento de los objetivos del presente manual.

#### CAPÍTULO IV. DE LOS CONCEPTOS GENERALES

##### 1. Para los efectos de este manual se entenderá por:

- I. **Autoridad competente sanitario:** Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal Para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y/o la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL);
- II. **Calidad:** Los servicios de salud deberán ser prestados con regularidad, tender a la excelencia y a la mejora permanente con apego a las correspondientes normas oficiales mexicanas;
- III. **Carta de derechos de los pacientes:** Conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido;
- IV. **Código:** Código de Gobierno Municipal de Guadalajara;
- V. **COCASEP:** Comités de Calidad y Seguridad del Paciente, órgano colegiado de carácter técnico consultivo, que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de la atención en los Establecimientos de Salud y establecer acciones para la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del Paciente;
- VI. **Dirección:** Dirección de Servicios Médicos Municipales;
- VII. **Evaluación del desempeño:** Es un instrumento de medición del desempeño de los proveedores;
- VIII. **Elección del paciente del tratamiento:** Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos;
- IX. **Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia:** Grupo interdisciplinario de personas especialistas encargado de la Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



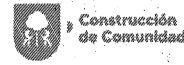
- X. **Ley General:** Ley General de Salud;
- XI. **Ley Estatal:** Ley de Salud del Estado de Jalisco;
- XII. **Manual:** Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;
- XIII. **Médica correctiva:** Medida o procedimiento adoptado para resolver las inconformidades detectadas y para prevenir su recurrencia.;
- XIV. **Paciente:** Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica;
- XV. **Personas servidoras públicas:** Las personas previstas en el artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco;
- XVI. **Principios rectores:** Son los que deben regir el proceso de supervisión de la calidad de los proveedores;
- XVII. **Proveedores:** Proveedores de material médico quirúrgico, que proveen a los pacientes los insumos necesarios para recibir atención médica en las distintas Unidades de Médicas Urgencias que integran la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;
- XVIII. **Quejas:** Las quejas manifestadas por los ciudadanos con respecto al comportamiento anómalo de los proveedores;
- XIX. **Servicio subrogado:** Son aquellos impartidos por organismos públicos o particulares, en el ramo de atención médica y quirúrgica de los pacientes incluyéndose además las prestaciones en especie y subsidio del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad de la dependencia;
- XX. **Unidades Médicas de Urgencias:** A las Unidades Médicas de Urgencias que cuenten con procedimientos quirúrgicos, de manera enunciativa, más no limitativa "Dr. Delgadillo Araujo", "Dr. Francisco Ruíz Sánchez", y "Dr. Leonardo Oliva Alzaga";
- XXI. **Prescripción médica:** Acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o estrategias, criterios y manual que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos;
- XXII. **Procedimiento médico:** Corresponde al diagnóstico y terapéutica ofrecida por el médico al paciente, son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV\_002  
Documentación: 19 de julio del 2023  
Actualización: 19 de julio del 2023



la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente;

- XXIII. **Propuesta terapéutica:** Alternativa del tratamiento del padecimiento que presente un paciente;
- XXIV. **Usuario:** Toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado.

2. En lo no previsto en los presentes manual se resolverá aplicando supletoriamente la Ley General y Estatal de Salud, su reglamento respectivo, normas oficiales mexicanas y las facultades, atribuciones y obligaciones de las autoridades y dependencias previstas en el numeral 1 de esta sección.

#### CAPÍTULO IV. DEL GRUPO COLEGIADO DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS POR EL PACIENTE EN LAS CIRUGÍAS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DE GUADALAJARA

1. El grupo colegiado fungirá como entidad rectora en la definición de políticas, medidas preventivas y estrategias que permitan diseñar e instrumentar mecanismos, bases y principios relacionados con la contratación de material médico quirúrgico solicitado que llevan a cabo los particulares; los pacientes que se someten a cirugías que se practican en las Unidades Médicas de Urgencias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, así como supervisar la calidad del material e insumo que los proveedores ofertan, bajos los criterios de certeza, calidad, precio, integridad y no colusión, en busca de la mejor opción para los ciudadanos que requieren de los productos; procurando procesos eficientes conducidos por una serie de valores como la honestidad, legalidad y transparencia.

#### SECCIÓN PRIMERA. DE LA INTEGRACIÓN, ORGANIZACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO COLEGIADO

1. El Grupo Colegiado estará integrado por titular o persona que designe:
- I. Titular o persona que designe la Dirección de Servicios Médicos Municipales, quien lo moderará;
  - II. Titular del Área de Atención de Urgencias Médicas;
  - III. Titular del Departamento de Trabajo Social, quien fungirá como Secretario Técnico;
  - IV. Titular del Departamento de Enfermería;
  - V. Titular de las Jefaturas de las Unidades Médicas de Urgencias "Dr. Delgadillo Araujo", "DR. Francisco Ruiz Sánchez", "Dr. Leonardo Oliva Alzaga";
  - VI. Personas servidoras públicas que funjan como Coordinadores de Ortopedia de las Unidades Médicas de Urgencias o afín; y
  - VII. Área de Servicios Administrativos, a través del Departamento Biomédico.



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



A las reuniones del Grupo Colegiado podrán asistir con carácter de invitados a dependencias especializadas para supervisar el proceso de verificación, que, de manera enunciativa más no limitativa, serán:

- I. Un representante de la Dirección de Adquisiciones;
- II. Un representante de Contraloría Ciudadana de Guadalajara; y
- III. Un representante de la sociedad civil, pudiendo invitar a especialistas en la materia de organizaciones de la sociedad civil y la academia, dependencias como lo es la Secretaría de Salud, Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, COPRISJAL.

Todas las personas integrantes del Grupo Colegiado contarán con voz y voto, y podrán nombrar un suplente respecto de ellos que tomen decisiones en su nombre.

Los invitados y demás figuras fuera del Grupo Colegiado tendrán derecho de voz en el desahogo de las reuniones de esta.

Las reuniones que se desahoguen en el marco del Grupo Colegiado serán en apego a lo dispuesto en las leyes en materia de transparencia y protección de datos personales.

#### 2. Corresponden al Grupo Colegiado las funciones siguientes:

- a) Establecer las bases para su operación y funcionamiento, en términos de lo previsto en el presente manual;
- b) Establecer un protocolo que permita identificar aquellos proveedores de material médico quirúrgico que reúnan características de calidad y que sus costos sean accesibles para los pacientes;
- c) Elaborar y aprobar los registros, así como los mecanismos de supervisión y vigilancia de la calidad de los servicios subrogados que los pacientes están contratando a través de diversos proveedores;
- d) Integrar un registro de proveedores que cumple con los requisitos legales, técnicos, de calidad y de precio para los pacientes;
- e) Realizar la evaluación anual de los proveedores;
- f) Fuñgir como órgano de consulta en asuntos relacionados con la observación y aplicación del manual, interpretar el contenido y resolver en cuanto a los casos no previstos en los mismos;
- g) Establecer y difundir de manera continua el procedimiento de supervisión y verificación de la calidad de los proveedores;





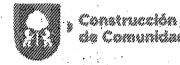
## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- h) Recibir quejas que se susciten por la prestación de los servicios que prestan los proveedores a los pacientes; así como determinar las medidas correctivas a los proveedores en el proceso de vigilancia de calidad, pudiendo dar vista a autoridades competentes en caso de tener conocimiento de irregularidades por actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir;
- i) Desestimar las quejas que se considera no existen vulneraciones a los procesos de calidad de los proveedores;
- j) Dar vista al Órgano Interno de Control en los casos que se detecte alguna irregularidad en los que pudiera estar involucrada una persona servidora pública;
- k) Revisar los registros y expedientes de los proveedores que pretende ser sometidos a un proceso de supervisión de calidad;
- l) Analizar los datos proporcionados por los proveedores, pudiendo solicitar la validación correspondiente a las dependencias involucradas;
- m) Emitir registros y vigilar la correcta aplicación de los criterios de evaluación;
- n) Dictaminar y aprobar a los perfiles que cumplan con los mayores criterios de calidad y precio;
- o) Aprobar la logística para la aplicación de los registros;
- p) Fomentar acciones permanentes para que los proveedores se sometan a una evaluación anual de desempeño, así como el actuar íntegro y ético de las personas servidoras públicas involucradas;
- q) Fomentar la observancia del Código de Ética del Gobierno Municipal de Guadalajara, así como de los manuales de procedimientos que emita la Dirección;
- r) Elaborar un programa anual de trabajo que incluya los procesos de vigilancia y verificación del desempeño de los proveedores;
- s) Actualizar anualmente la información proporcionada por los proveedores;
- t) Dar vista a autoridad ministerial en los casos que se percaten de irregularidades en la materia penal;
- u) Dar vista a autoridades competentes de irregularidades que detecten en los procedimientos de supervisión y vigilancia;
- v) Dar vista al COCASEP de la Dirección para que analice los problemas de la calidad de la atención que se susciten y este determinará las acciones para la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del Paciente; y
- w) Demás casos no previstos que el Grupo Colegiado resuelva.

3. El Grupo Colegiado será auxiliado por una persona responsable de la Secretaría Técnica, misma que recaerá en la persona titular del Departamento de Trabajo Social perteneciente al Área de Atención de Urgencias Médicas de la Dirección.



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



#### 4. Las facultades del moderador del Grupo Colegiado serán:

- a) Convocar a reuniones, por conducto de la Secretaría Técnica;
- b) Dirigir y moderar los debates durante las reuniones;
- c) Someter a votación los acuerdos tomados en reuniones;
- d) Someter a la aprobación del Grupo Colegiado el acta de la reunión anterior;
- e) Convocar a reuniones cuando haya asuntos que por su importancia lo ameriten, o a petición expresa de por lo menos 3 miembros del Grupo Colegiado; y
- f) Las demás que se desprendan con motivo de su cargo.

#### 5. Las facultades de la Secretaría Técnica serán:

- a) Elaborar el orden del día de los asuntos que serán tratados en la reunión;
- b) Enviar la convocatoria y orden del día de cada reunión, anexando información a conocer en la reunión;
- c) Verificar el quórum;
- d) Presentar el orden del día al Grupo Colegiado;
- e) Levantar las actas de las reuniones, asentar los acuerdos tomados y resguardar las actas;
- f) Auxiliar a la persona que preside en el desarrollo de la reunión;
- g) Dar seguimiento a los acuerdos tomados por el Grupo Colegiado;
- h) Llevar a cabo las actividades de las convocatorias que se emitan;
- i) Llevar el registro de las quejas que se reciban en contra de los proveedores y dar cuenta de ello al Grupo Colegiado, y al COCASEP;
- j) Emitir y presentar al Grupo Colegiado el dictamen de los proveedores que cumplan con los criterios de calidad;
- k) Llevar un registro y dar cuenta de las comunicaciones o quejas recibidas por los ciudadanos; y
- l) Informar al Grupo Colegiado de los casos que no cumplan con los requisitos establecidos en el manual;
- m) Las demás que se desprendan con motivo de su cargo.

#### 6. Los integrantes del Grupo Colegiado deberán:

- a) Actuar con ética e integridad en los procesos previstos en el manual;



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- b) Acatar y promover el cumplimiento en el manual;
- c) Dedicar tiempo necesario para dar seguimiento a los asuntos que le requieran, esto es durante los procesos previstos en este manual, así como solicitar el apoyo que consideren oportuno;
- d) Cuidar que las actividades del Grupo Colegiado se realicen con apego a la normatividad aplicable;
- e) Participar activamente en el Grupo Colegiado a fin de que se tomé un criterio que contribuya a la mejor toma de decisión;
- f) Hacer uso responsable de la información a la que tengan acceso;
- g) Firmar carta de confidencialidad respecto de la información que se recibe de los proveedores que participan en el proceso de supervisión y vigilancia;
- h) En los casos que conociere de un posible conflicto de interés, personal deberá manifestarlo por escrito y el que tuviere conflicto abstenerse de toda intervención; y
- i) Las demás que se desprendan con motivo de su cargo.

7. Para el desarrollo de las reuniones, el Grupo Colegiado se sujetará a los dispuesto en lo siguiente:

#### a) De la convocatoria a las reuniones:

El Grupo Colegiado celebrará reuniones en cualquier momento que se requiera. La persona encargada de la Secretaría Técnica convocará con una antelación mínima de tres días hábiles a la fecha de la reunión que corresponda. El envío de las convocatorias y la documentación relacionada con los puntos del orden del día, se podrá hacer a través de medios físicos y/o electrónicos oficiales.

En la convocatoria se hará constar el lugar, fecha y hora de la reunión, así como el orden del día de esta, cuando menos, una referencia sucinta de los asuntos que vayan a ser tratados por el Grupo Colegiado. El orden del día de las reuniones contendrá entre otros apartados, el de seguimiento de acuerdos adoptados en reuniones anteriores y el de asuntos varios; en este último sólo podrán incluirse temas de carácter informativo.

#### b) De la asistencia del quórum legal:

El Grupo Colegiado quedará válidamente constituida cuando asistan a la reunión, como mínimo, cuatro de sus miembros con derecho a voto, entre los cuales se deberá contar invariablemente con la presencia de las personas invitadas por parte de la Contraloría Ciudadana o su representante, para que supervisen la transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana de los procesos que el Grupo Colegiado realice. Si no se integrara el quórum mencionado, se celebrará una segunda convocatoria en la que se fijará lugar, fecha y hora de la celebración de la reunión.



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



#### c). Del desarrollo de las reuniones:

Los asuntos debatidos y los acuerdos adoptados por el Grupo Colegiado se harán constar en acta, la cual será levantada por la Secretaría Técnica, así como el hecho de que algún integrante se haya abstenido de participar en algún asunto, por encontrarse en conflicto de interés o estar en contra de los acuerdos tomados.

El Grupo Colegiado dará seguimiento puntual en cada reunión a todos los compromisos y acuerdos contraídos a través de la Secretaría Técnica.

#### d) Del sentido de las votaciones:

Se contará un voto por cada uno de los integrantes del Grupo Colegiado, los acuerdos y decisiones se tomarán por el voto mayoritario de sus miembros; en caso de que asista a la reunión un miembro titular y su suplente, sólo podrá emitir su voto el primero.

Los miembros del Grupo Colegiado que discrepen del parecer mayoritario podrán solicitar que figuren en el acta las observaciones y comentarios que sostengan su opinión divergente.

En caso de empate, el representante de la presidencia a cargo de la Dirección tendrá voto de calidad.

### SECCIÓN SEGUNDA. DEL PROCESO DE DICTAMINACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE PROVEEDORES

1. El Grupo Colegiado en reunión aprobará el proceso de dictaminación y verificación de calidad de proveedores, y durante dicho proceso el Grupo Colegiado podrá regirse bajo los siguientes principios que serán de manera enunciativa, más no limitativa:

- I. Solicitar documentación normativa que compruebe la legal operación del proveedor;
- II. Recibir documentación, en las fechas establecidas que emita el grupo colegiado;
- III. Solicitar apoyo al área jurídica de los Servicios Médicos Municipales, para revisar los documentos legales;
- IV. Solicitar apoyo a los Jefes de las Unidades Médicas de Urgencias con servicios quirúrgicos revisar los documentos técnicos, como lo son de manera enunciativa, más no limitativa el catálogo de precios, catálogo de implantes y equipos, que contengan descripción detalladas de cada instrumental, insumos y equipamiento, bitácoras de mantenimiento, facturas de equipos como



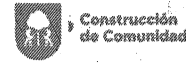
## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- fluoroscopio, artroscopia, laparoscopia y equipos de poder, carta proveedor o fabricante, verificación de los insumos y materiales ofertados;
- V. Solicitar apoyo al área biomédica para supervisar los equipos médicos, como lo son de manera enunciativa, más no limitativa equipos de poder, instrumental médico, como fluoroscopio, artroscopia, laparoscopia;
  - VI. El Grupo Colegiado; a través del área de Trabajo Social, realizará el registro de los proveedores que quieran ser sometidos a proceso de supervisión y de calidad;
  - VII. Secretario técnico convoca al Grupo Colegiado, estableciendo lugar, hora y fecha;
  - VIII. Secretario técnico informará y convocará a los diferentes proveedores registrados los que deberán mostrar el instrumental, insumos y equipamiento que ofertaron en sus catálogos;
  - IX. El Grupo Colegiado revisará la calidad del instrumental, insumos y equipamiento, y que cumpla con lo descrito en los catálogos que contenga descripción detallada, así como la marca de cada instrumental, insumos y equipamiento que ofrece, presentados por los proveedores;
  - X. Posterior a la revisión de la calidad y costos de los instrumentos, el Grupo Colegiado seleccionará a los proveedores de acuerdo con el presente manual;
  - XI. Una vez seleccionados los proveedores, el Grupo Colegiado validará en reunión a los proveedores mejor evaluados;
  - XII. El Grupo Colegiado; a través de su Secretaría Técnica, informará a los proveedores seleccionados, los resultados de la evaluación;
  - XIII. Secretario Técnico distribuirá los catálogos de instrumental, insumos y equipamiento a las Unidades Médicas de Urgencias con servicios quirúrgicos de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

#### SECCIÓN TERCERA. DE LOS REQUISITOS

1. De los requisitos mínimos que se solicitarán a través del área de trabajo social y de manera anual para supervisar y vigilar la calidad de los servicios subrogados contratados por los pacientes, a los proveedores interesados en someterse a dicho proceso serán:
  - I. Licencia municipal de giro o anuncio, con actividad de compraventa de instrumentos médicos, vigente, en caso de no contar con ella se dará vista a autoridad competente;
  - II. Contar con registro sanitario vigente de cada instrumental, insumos y equipamiento que ofrece, y en su caso exhibir comprobante de proroga emitido por autoridad competente sanitario;



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002  
Documentación: 19 de julio del 2023  
Actualización: 19 de julio del 2023



- III. Ser el poseedor originario de los registros sanitarios de señalados en la fracción II, o en su caso exhibir carta en que el distribuidor les concede y autoriza la distribución de los artículos y sus registros sanitarios;
- IV. Carta manifiesto de interés en participar y someterse a vigilancia de la calidad en los procesos de supervisión y vigilancia del grupo colegiado;
- V. Constancia de situación fiscal, dicho documento deberá tener una antigüedad menor a 30 días, y además se verificará el código QR que aparece en el mismo, mediante una aplicación de lector para validar la información, por lo que si los datos presentan inconsistencia será motivo de no tomarse en cuenta su solicitud de verificación, por lo que el participante deberá garantizar que dicho código sea legible;
- VI. Otorgar factura al usuario que lo contrata y que cumpla con los requisitos establecidos por el Servicio de Administración Tributaria, debiendo contener timbrado como medio de verificación, el timbrado de comprobantes fiscales es un sello que certifica las facturas y les da validez, y entregar copia en la Unidad de Urgencias Médicas;
- VII. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el Servicio de Administración Tributaria en sentido positivo, para corroborar que está al corriente con sus obligaciones fiscales, por lo que, en caso de no estarlo, será motivo de no tomarse en cuenta su solicitud de verificación. Dicho documento deberá tener una antigüedad menor a 30 días, y además se verificará el código QR que aparece en el mismo, mediante una aplicación de lector para validar la información, por lo que si los datos presentan inconsistencia será motivo de no tomarse en cuenta su solicitud de verificación, por lo que el participante deberá garantizar que dicho código sea legible;
- VIII. Comprobante de domicilio fiscal con una antigüedad a la fecha de su presentación de un máximo de tres meses., y que se constate el referido;
- IX. Contar con licencias y permisos sanitarios emitidos por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal Para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y/o la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL);
- X. Acta constitutiva de la empresa;
- XI. Identificación oficial del representante legal y de las personas con poderes suficientes para acudir al Grupo Colegiado vigente;
- XII. Tabulador de costo de los productos, señalando en una columna el costo al público y a la institución;
- XIII. Presentar catálogo de implantes, instrumental, insumos y equipamiento ofertado, contenga descripción detallada, así como la marca de cada instrumental, insumos y equipamiento que ofrece;



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- XIV. En caso de que la persona proveedora sea distribuidor(a) deberá presentar Carta de Distribución y Respaldo otorgada por el fabricante y en caso de presentar carta de distribuidores primarios, se deberá anexar copia de la carta que el fabricante le otorga, en la que se especifique claramente los insumos y la autorización expresa del fabricante;
- XV. En caso de ser fabricante, deberá presentar Carta en la que así lo manifieste, además la descripción de los productos respaldados por su empresa y exhibir documentos sanitarios de autorización correspondiente;
- XVI. Facturas de legal adquisición de equipos de poder, de artroscopia, laparoscopia, equipo fluoroscopio;
- XVII. Expedir a los usuarios recibos de pago foliados de manera seriada, con logos oficiales de la empresa a la que representa, y originales, no copia, que contengan datos fiscales y domicilio que coincidan con el registrado en el proceso de supervisión, y entregar copia en la Unidad de Urgencias Médicas, en caso de no otorgar recibo será motivo de que el Grupo Colegiado determine una medida correctiva y se dará vista a autoridad competente;
- XVIII. Los recibos de pago que se emitan a los usuarios hacer una descripción detalladas del insumo que adquirió el paciente y la marca;
- XIX. Contar con licencia sanitaria emitida por autoridad sanitaria competente para almacén de depósito de los productos que ofrece;
- XX. Contar con cajas especiales para traslado de material que no esté esterilizado en la Unidad y que venga esterilizado por parte del proveedor;
- XXI. Bitácoras de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos utilizados, en caso de no contar con ellos se dará vista a autoridad competente; y
- XXII. Demás requisitos legales y técnicos que determine el Grupo Colegiado.

#### SECCIÓN CUARTA. DEL PROCEDIMIENTO DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE

1. Respecto del procedimiento que deberán seguir durante la atención al paciente, se actuará bajo las siguientes disposiciones, así como en observancia al Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria, y postoperatoria de Cirugía en las unidades médicas:

- a) El médico proporcionará información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos,



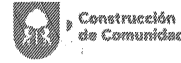
## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, siendo los usuarios que deciden libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos;
- b) El médico entrega la información de proveedores que ha sido supervisado su calidad y explica al paciente los beneficios y las diferencias en cada insumo necesario para su cirugía, y entregará un formato correspondiente, este tendría que llevar sello y firma del médico adscrito de base;
  - c) El médico derivaría al paciente al personal de Trabajo Social, con solicitud sellada, firmada y especificando el material;
  - d) El personal de Trabajo Social proporcionará al paciente información de los proveedores, y será el paciente quien decida los servicios del proveedor que le suministrará los insumos necesarios para su cirugía;
  - e) El paciente o familiar, elegiría al proveedor posterior a recibir la cotización, si le surgiera alguna duda del material, acudiría con el médico tratante o solicitante;
  - f) El paciente o familiar, realizará los pagos que se generen con motivo de la cirugía, según el dictamen que elabore el personal de Trabajo Social, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Ingresos correspondiente al ejercicio fiscal;
  - g) En caso de que el paciente sea una persona de escasos recursos o en situación de calle, el personal de Trabajo Social se encargará de las gestiones necesarias para la atención médica.

#### SECCIÓN QUINTA. DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS

1. Los usuarios tendrán derecho recibir atención médica oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la Dirección. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria la atención médica que reciba, y conocerá la carta de los derechos de los pacientes, como es decidir libremente sobre su atención.
2. Durante la atención médica, los pacientes deberán recibir por parte del personal médico información suficiente, clara, oportuna, y veraz, orientación respecto de su salud, y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, quien de manera libre decidirá sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos en la Dirección, siguiendo el procedimiento establecido en el numeral 1 de la sección cuarta del presente manual.
3. Los pacientes y usuarios podrán presentar ante el área de trabajo social quejas respecto de la atención médica recibida.





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023.

Actualización: 19 de julio del 2023



#### SECCIÓN SEXTA. DE LAS OBLIGACIONES DE LOS PROVEEDORES EN LAS CIRUGÍAS

1. Las Unidades de Urgencias Médicas con servicios quirúrgicos, a través de las coordinaciones de ortopedia y el área de trabajo social supervisarán que los proveedores cumplan con las obligaciones señaladas en el presente numeral, quienes verificarán que el proveedor contratado por el paciente cuente con criterios de calidad que emita el Grupo Colegiado, durante la prestación de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías, vigilando el derecho fundamental a la salud, el cual también impone a los entes particulares y privados deberes consistente en proteger el derecho a la salud de los pacientes como fin público, pues excede el mero interés de los particulares al ser una meta inherente del Estado mexicano.

Por lo que los proveedores para contar con acreditación de supervisión y vigilancia tendrá las siguientes obligaciones:

- a) El proveedor responderá directamente al paciente; quien es el que lo contrata, de la calidad de lo ofertado contra vicios ocultos del bien o servicio que ofrecen;
- b) El proveedor cumplirá con los requisitos establecidos en el numeral 1 de la sección segunda del manual;
- c) El proveedor presentará el material solicitado 24 horas previas de la cirugía, para ser revisado por personal médico de la Unidad de Urgencias Médicas que corresponda, el biomédico y se hará constatar que corresponda a lo requerido, en caso de que el proveedor incumpla por más de tres ocasiones con esta obligación se someterá al Grupo Colegiado aplicar una medida correctiva al mismo;
- d) En caso de el material que no esté esterilizado en la Unidad y que venga esterilizado por parte del proveedor, deberá acudir el día de la cirugía con cajas especiales para traslado;
- e) Deberá comprometerse a estar al menos una hora antes de la cirugía con el material solicitado ya esterilizado;
- f) A la tercera llamada de atención por incumplimiento a sus obligaciones, será acreedor a una suspensión o cancelación, en el proceso de supervisión y vigilancia de la calidad;
- g) Con respecto a los proveedores de que son contratados instrumental y equipo, como equipos de poder, laparoscopia, fluoroscopio, estos deberán incluir en el servicio; al menos nueve chalecos de protección y en buen estado, al menos nueve collares protectores tiroideos emplomados para asegurar personal expuesto a los equipos, bolsas para cubrir el equipo; bitácoras de mantenimiento constante, facturas de legal adquisición, la cual deberá ser revisada previamente por el biomédico de la Dirección;



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002  
Documentación: 19 de julio del 2023  
Actualización: 19 de julio del 2023



- h) En caso de que el material no coincida con lo solicitado o la calidad no sea la adquirida por el paciente, se le informará al paciente a efecto de que realice las reclamaciones civiles y mercantiles que correspondan, por su parte el personal de Trabajo Social hará de conocimiento al Grupo Colegiado para que tome conocimiento de las irregularidades y se haga llamada de atención al proveedor, y a la tercera llamada, se cancelará el servicio al proveedor. En este supuesto se reprogramará la cirugía.

2. Corresponden a las áreas operativas el seguimiento de los casos médicos por lo que ve a la aplicación del procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria, y postoperatoria de Cirugía de las diversas Unidades de Urgencias Médicas, siendo obligación de todo servidor público denunciar actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir, la inobservancia de ello será responsable conforme a las normas aplicables en materia de responsabilidad laboral y administrativa.

#### SECCIÓN SÉPTIMA. DE LOS MECANISMOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

1. El Grupo Colegiado, a través de sus integrantes, garantizará la verificación continua de la calidad de los bienes y servicios que ofrecen los proveedores a los pacientes, por ello, anualmente se realizará por parte de cada coordinador de ortopedia de las Unidades Médicas de Urgencias una evaluación del desempeño de los proveedores que acuden a prestar servicios subrogados por el paciente en las cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Las evaluaciones del desempeño deberán ser presentadas al área de Trabajo Social, el cual en su función de Secretaría Técnica presentará los resultados al Grupo Colegiado para que se determine su viabilidad de continuar en el procedimiento de vigilancia de la calidad, en caso de que los resultados no sean favorables el Grupo Colegiado en reunión determinará las medidas correctivas correspondientes.

2. Las áreas operativas deberán llenar al concluir cada cirugía un formato de evaluación para valorar la calidad y al proveedor del servicio prestado, recabando firma de este, debiendo entregar copia al área de trabajo social e integrar al expediente clínico, con la finalidad de llevar un registro de evaluación continua.

En caso de que el área de trabajo social detecte irregularidades presentará al Grupo Colegiado el caso para su conocimiento y será quienes determinen las medidas correctivas del proveedor

#### SECCIÓN OCTAVA. DE LAS QUEJAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS



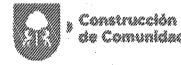
## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



1. Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

2. Cualquier persona; paciente o familiar, puede acudir ante el Grupo Colegiado a través del área de Trabajo Social, en funciones de Secretaría Técnica, para presentar una queja por la inobservancia de las obligaciones de los proveedores que establecen en el presente manual.

El área de trabajo social contará con medios físicos y electrónicos oficiales para la recepción de quejas. Las quejas deberán contener los datos o indicios que sustenten los hechos, así como condiciones de modo, tiempo y lugar; de manera enunciativa más no limitativa, podrá proporcionar datos del paciente, fecha de cirugía, nombre del médico, facturas de los servicios subrogados contratados por el paciente, breve narración de los hechos y demás datos de la persona que presente una queja, así como datos de terceros a los que les consten los hechos.

De las quejas recibidas por el área de Trabajo Social, deberán ser presentadas al Grupo Colegiado, determinando lo que corresponda de conformidad con sus funciones señaladas en el numeral 2 de la sección primera del presente manual.

3. Todo incidente que se presente deberá estar documentado y presentado al Grupo Colegiado para su conocimiento y será quienes determinen las medidas correctivas del proveedor. Cualquier suceso no previsto dentro de este manual será resuelto por el Grupo Colegiado en reunión.

4. El Grupo Colegiado dará vista al COCASEP de la Dirección para que analice los problemas de la calidad de la atención que se susciten y este determinará las acciones para la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del paciente dentro de la Dirección.

5. En caso de cualquier persona servidora pública durante el proceso detecten actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir se dará vista y se turnará a autoridad competente, pudiendo ser ministerio público, órgano interno de control, órgano de control disciplinario, por referir alguno.

## CAPITULO V. DISPOSICIONES FINALES

1. El presente manual entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal, cuya vigencia será al término de la presente administración pública municipal, 30 de septiembre de 2024, quedando sin efectos disposiciones administrativas emitidas con anterioridad.



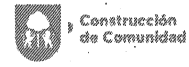
## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV\_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



2. Notifíquese para su conocimiento y debido cumplimiento a los Jefes de Unidades Médicas de Urgencias con servicios quirúrgicos de la Dirección de Servicios Médicos Municipales a efecto de que den cumplimiento al presente acuerdo bajo las directrices que emanen del Grupo Colegiado.

3. El Secretario Técnico del Grupo Colegiado, en un término de 5 días hábiles; contados a partir de que sea publicado en la Gaceta Municipal, instalará el Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

4. Que derivado del antecedente que se tiene en anteriores administraciones, una vez entren en vigor el presente manual, el Secretario Técnico citará a los proveedores, en caso de que su deseo sea someterse al proceso de supervisión y vigilancia, para que en términos del numeral 1 de la sección segunda y numeral 1 de la sección tercera del mismo, exhiban en un plazo de 10 días hábiles las documentales requeridas.

**Dr. Xavier Calderón Alcaraz**  
Director de Servicios Médicos Municipales

