

# Gaceta Municipal

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

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





# Unidad Médica de Urgencias



## Manual de Procedimientos Urgencias I

Elaboración: 31 de mayo 2022 Actualización: 30 de junio 2022 Nivel: III





## Autorización

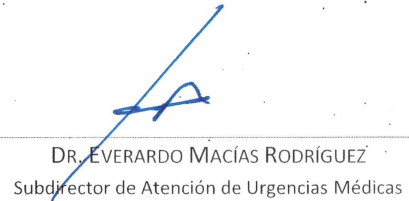
**Elaboró:**



---

LAE. MARÍA DE LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

**Dictamen Técnico-Médico:**



---

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

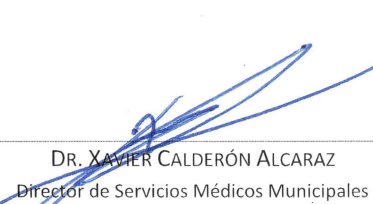
**Dictamen Técnico-Administrativo:**



---

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 YAÑEZ  
Jefe del departamento de la gestión de Calidad



---

ING. ELÍSEO ZUÑIGA GUTIÉRREZ  
Director de Innovación Gubernamental

**Fecha de Autorización**

---



# UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS I



## 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.**

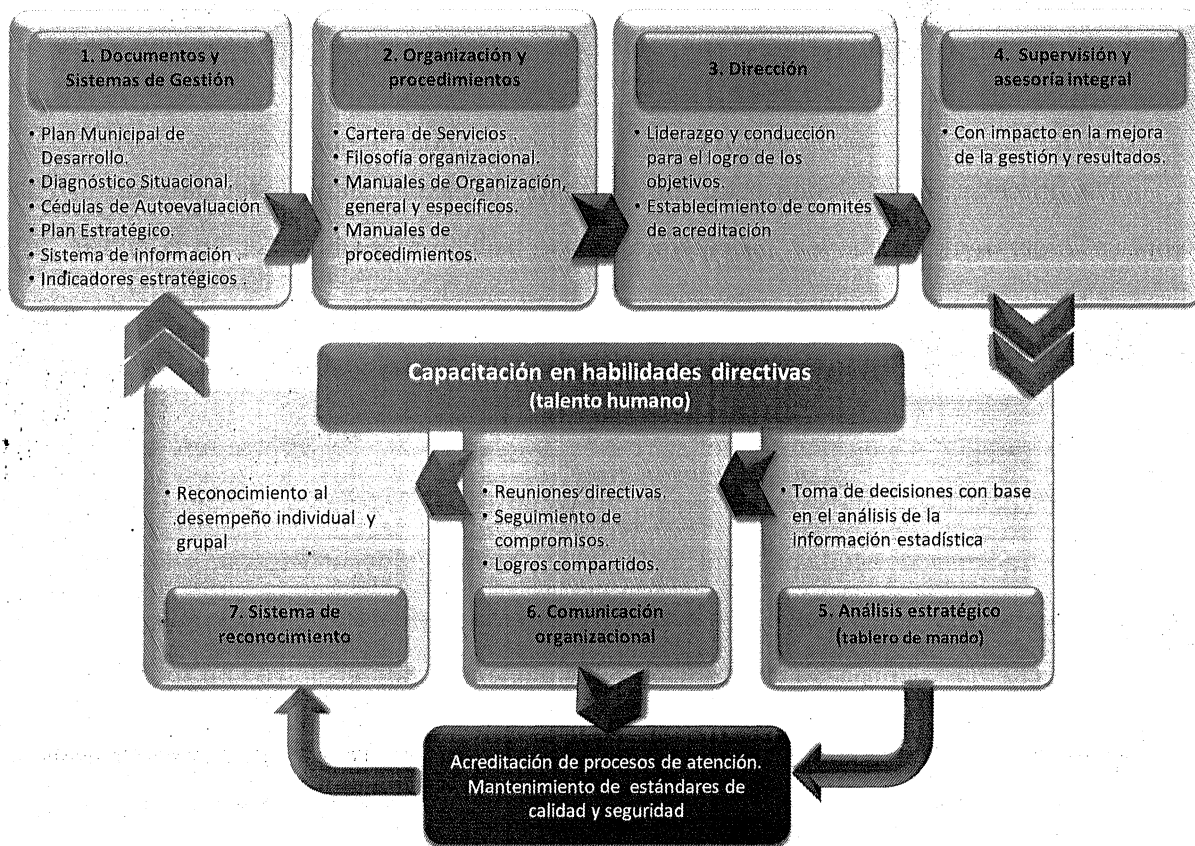


## LA CALIDAD EN SERVICIOS MÉDICOS.

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.





## Contenido del manual

Autorización

Presentación

Relación de manuales

Personas que participaron en la elaboración de los manuales

Misión de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

Visión

Objetivo Estratégico

Decálogo de Valores

Políticas rectoras

Fundamento Legal

Modelo Conceptual

- 020- Procedimiento para la programación quirúrgica.
- 023- Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en "Triage"
- 024- Procedimiento para otorgar consulta preanestésica
- 029- Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes
- 030- Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre
- 031- Procedimiento de entrega-recepción de hemo-componentes



## UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS I

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales 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 sostenible.

### 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.



- 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.

### Decálogo de Valores

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

#### *Compromiso*

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

#### *Respeto*

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

#### *Congruencia*

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

#### *Responsabilidad.*

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



## UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS I

#### *Honradez*

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

#### *Trato digno*

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

#### *Humanitarismo*

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

#### *Amabilidad*

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

#### *Honorabilidad*

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

#### *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 apegarse a las guías de práctica clínica.

## Fundamento Legal

Artículo 210 Octies. La Dirección de Servicios Médicos Municipales, tiene las siguientes atribuciones:

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



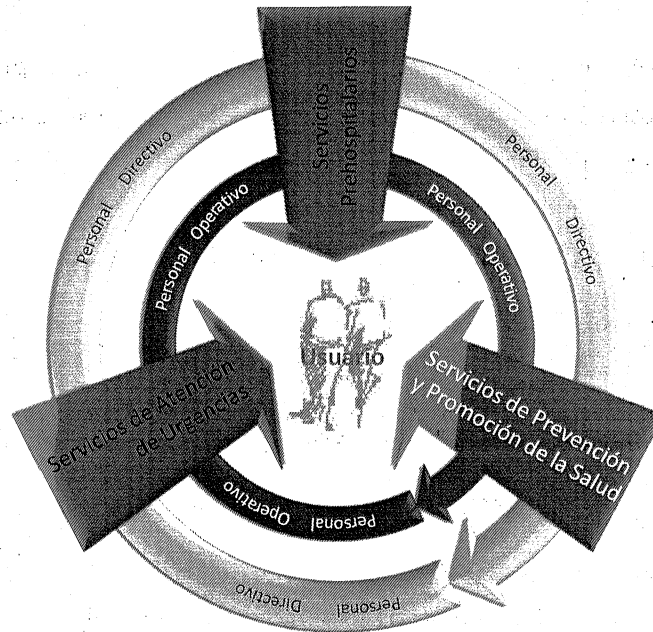
- X. Coadyuvar y asesorar a las dependencias y entidades de la administración pública municipal para que las oficinas y edificios públicos del Municipio obtengan la certificación como entornos favorables a la salud, así como para que conserven dicha certificación; y
- XI. Asesorar y colaborar, en coordinación con la dependencia municipal de Protección Civil, a la Administración pública en la implementación y operación de sus respectivas Comisiones de Seguridad e Higiene. (Esta reforma fue aprobada en sesión ordinaria del Ayuntamiento celebrado el 28 de septiembre de 2021 y publicada el 01 de octubre de 2021 en el Suplemento de la Gaceta Municipal)

## Modelo conceptual

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

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS I



**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.



## UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS I

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 para la programación quirúrgica

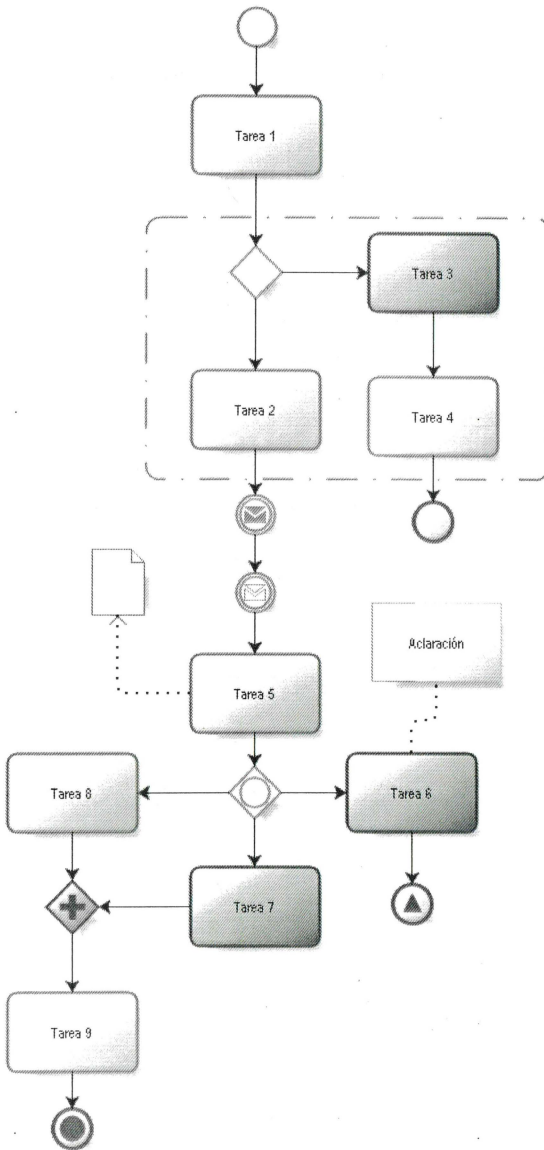
020P-CV-002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias  
Urgencias



## Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO

Proyectista

Vo. Bo.: DR. HECTOR RAMIREZ 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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV\_002  
Documentación: 31 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



**Personal que participó en la elaboración del Manual de Procedimientos 020 Procedimiento para la programación quirúrgica**

<b>NOMBRE</b>
DR. JORGE ARTURO SOTELO ESQUEDA
DR. MANUEL ALEJANDRO BARAJAS ZAMBRANO
DRA. ROSARIO SÁNCHEZ MORA



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





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV\_002

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.....	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 la programación quirúrgica**

Clave: 020P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





## 1.- OBJETIVO

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

## 2.- ALCANCE

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

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

### Áreas que intervienen:

Urgencias y Consulta externa de especialidad

## 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Es responsabilidad de quien programe un proceso quirúrgico, la de notificar al usuario su fecha programada o cuando ésta sufra algún diferimiento por casos de urgencia mayor.
- El personal de salud del área de urgencias, debe registrar en los formatos establecidos por la unidad médica de urgencias, los datos necesarios de la situación de cada paciente e incorporar dichos formatos, en el expediente clínico de cada usuario.
- Con el fin de contar con disponibilidad de hemocomponentes para cuando se requieran, se tiene la necesidad de que los familiares de los pacientes acudan al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) para realizar donación de sangre; por lo que, el personal médico y el de trabajo social, debe solicitar el (los) comprobante(s) de donación correspondiente.
- Es responsabilidad de los médicos especialistas, la de programar cirugías, hasta que el usuario o familiar, entregue copia del(los) comprobante(s) de donación correspondiente(s).
- En caso de haberse realizado una transfusión urgente, el personal médico y de trabajo social, debe solicitar el(los) comprobante(s) de donación previo al alta del paciente.

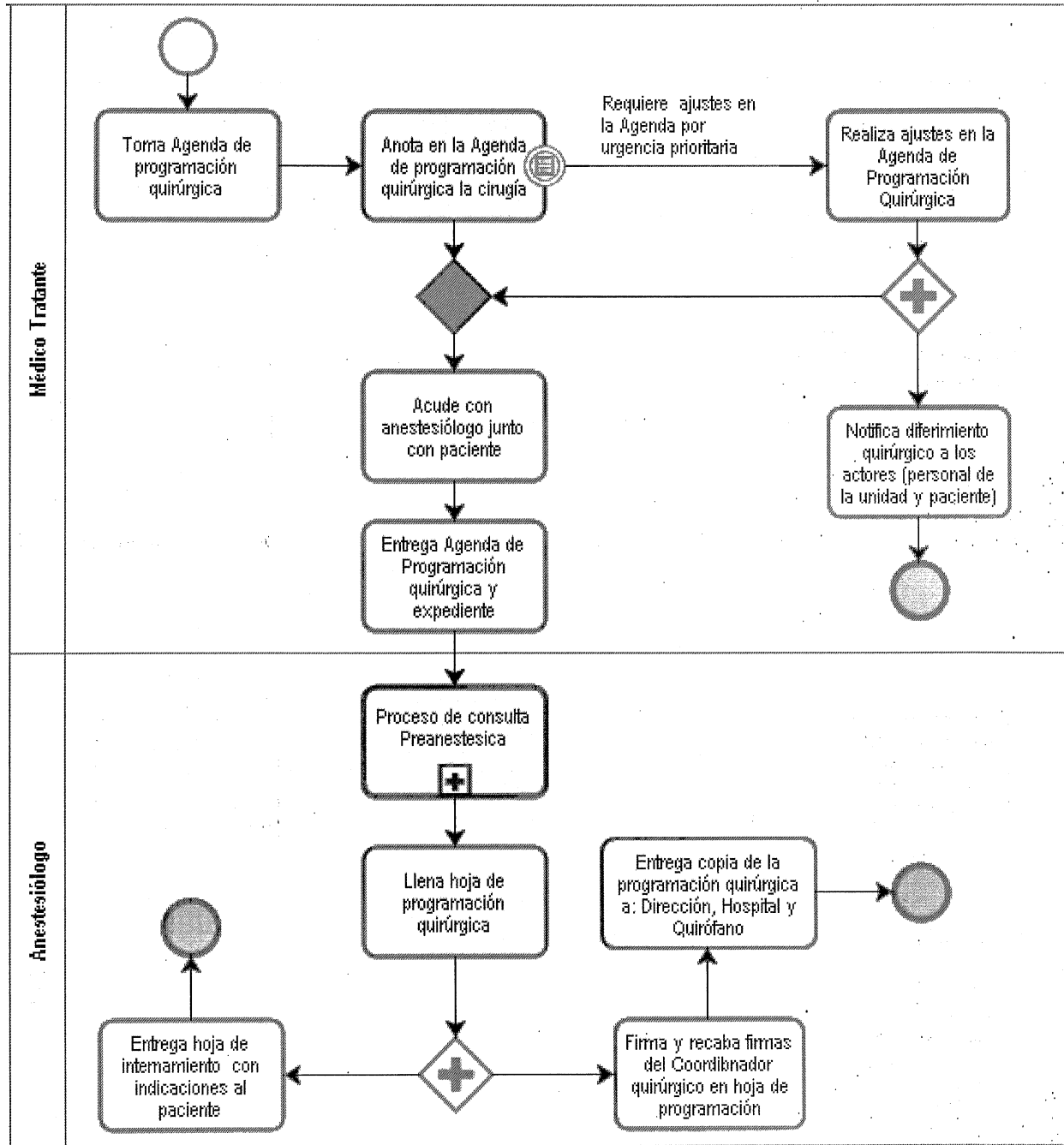


**4.- RESPONSABILIDADES**

<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>	
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>	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
<b>Funciones</b>	
<b>1.2.2 Urgencias</b>	
p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
q) Mantener una comunicación directa entre las unidades médicas, para valorar ingreso de pacientes según capacidad física resolutive, y	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

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





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la programación quirúrgica**

Clave: 020P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



## 6.- DESARROLLO:

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

## 7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
Dr. Jorge Arturo Esqueda Suarez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dra. Rosario Sánchez Mora</li> <li>Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano</li> </ul>	



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de organización específicos de la unidad médica de urgencias.
019P-CV_001	Procedimiento para otorgar consulta externa de especialidad médica
	Procedimiento de consulta preanestésica

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

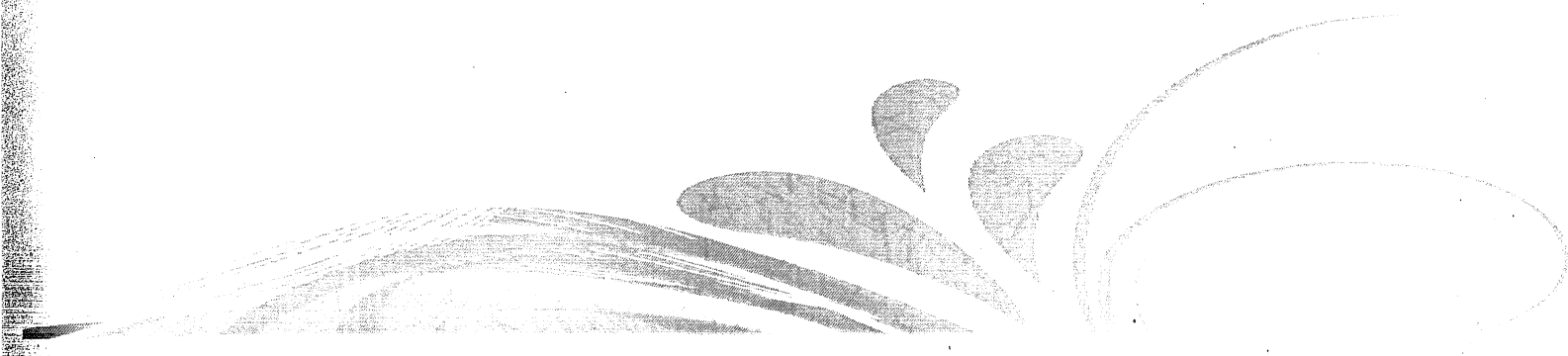
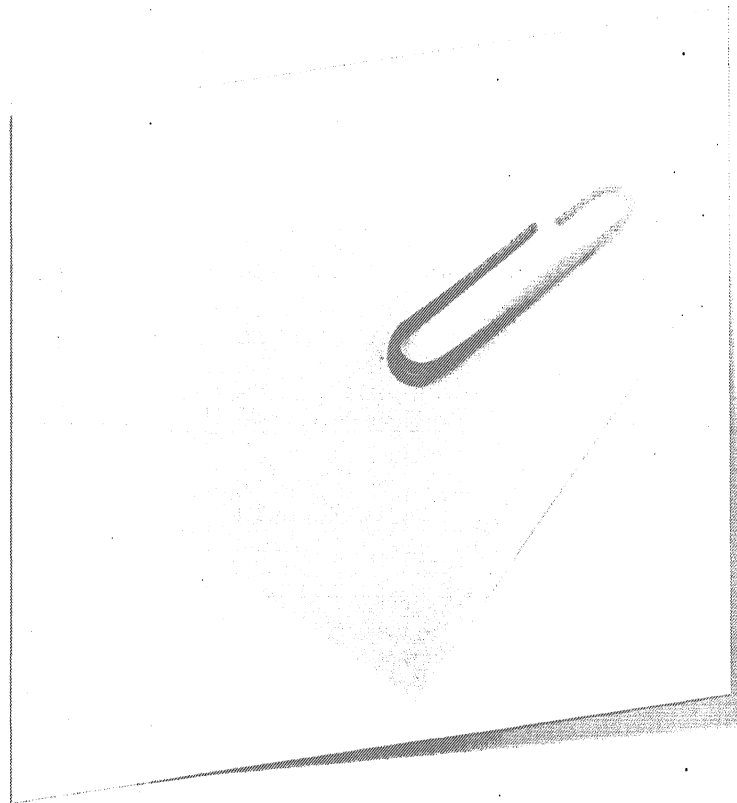
Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Agenda quirúrgica
	Anexo 02 Hoja de programación quirúrgica
	Anexo 03 Hoja de internamiento

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

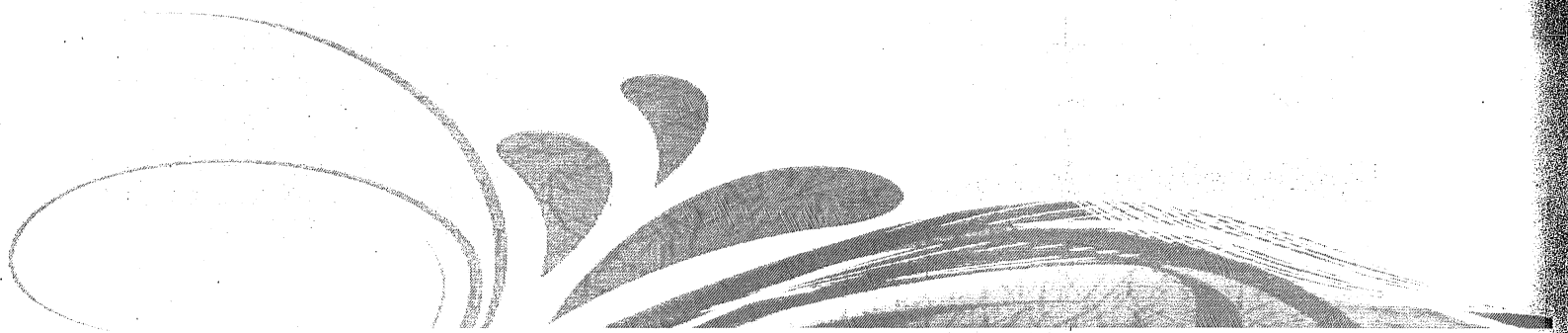
No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2024



# ANEXOS











### Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la programación quirúrgica

Clave: 020P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



### Anexo 02: Hoja de programación quirúrgica

Schema de información de At. Médica de Urg.

Hoja de Programación Quir.

Servicios Médicos Municipales

Unidad JDA  Unidad LOS  Unidad EAC  Unidad FIS  Unidad NRS  UAPS

Tareas Identificadas											
Fecha	Sede	Tiempo	Nombre	Edad	Sexo	Etnia	Diagnóstico	Prerequisitos	Hospitalización	Quirófano	Procedimiento

Tareas Vigentes

Fecha	Sede	Tiempo	Nombre	Edad	Sexo	Etnia	Diagnóstico	Prerequisitos	Hospitalización	Quirófano	Procedimiento

Fecha de actualización: \_\_\_\_\_  
Firma de: \_\_\_\_\_

- E.C.B Director de la Unidad
- E.C.B Hospital
- E.C.P Trabajo Social
- E.C.P CIE
- E.C.P Quirófono
- E.C.P Anestesiólogo General
- E.C.P Anestesiólogo





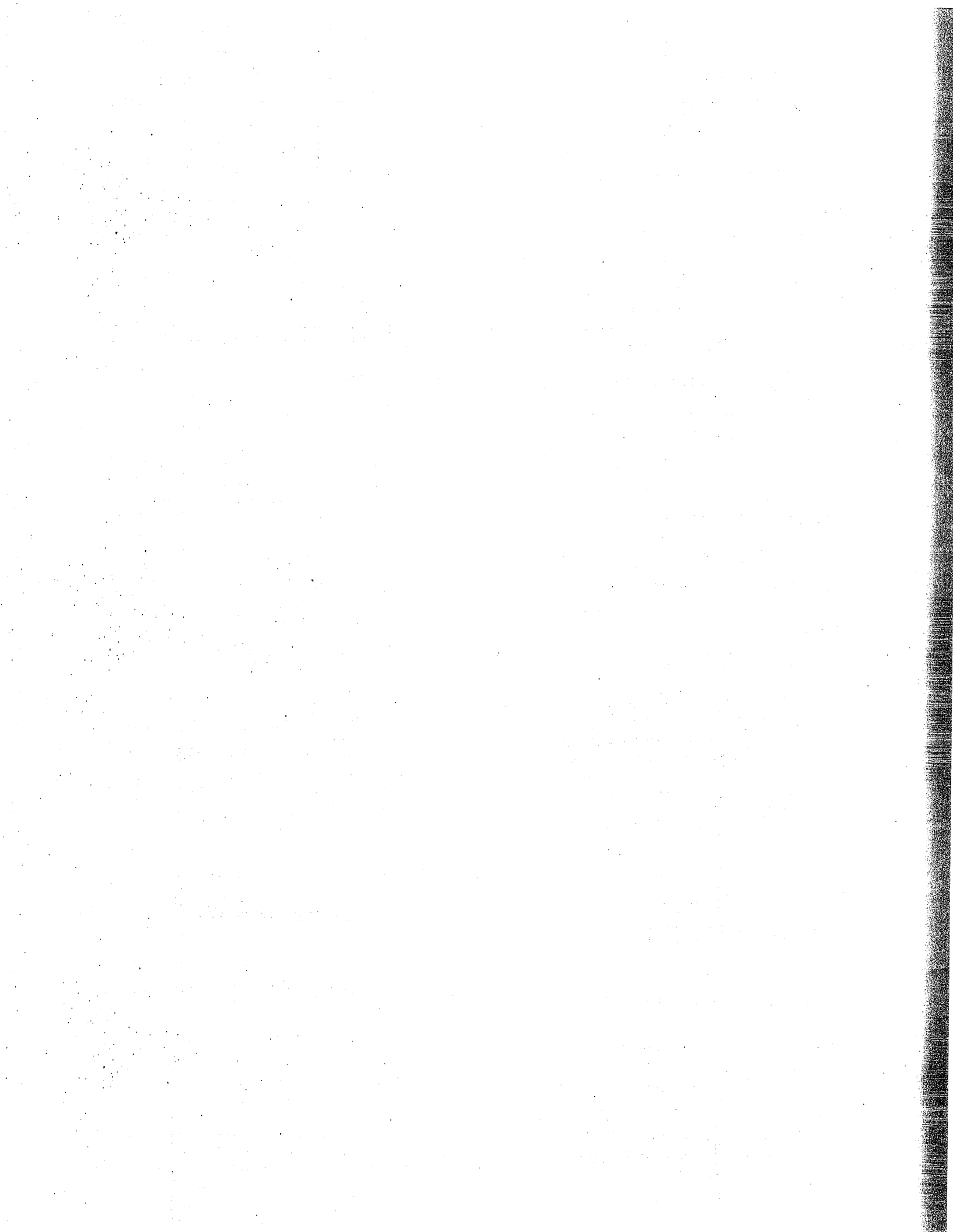
**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
**Procedimiento para la programación quirúrgica**

Clave: 020P-CV\_002  
 Documentación: 31 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



**Anexo 03: Hoja de internamiento**

 <p><b>Servicios Médicos</b>          Construcción de Especialidad</p>	<p><b>Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias</b>  <b>Solicitud de Estudios Laboratoriales</b></p>	 <p><b>Gobierno de Guadalajara</b></p>
<p><b>Nombre del paciente:</b> _____</p>		
<p><b>Registro:</b> _____ <b>Edad:</b> _____ <b>Servicio Tratante:</b> _____</p>		
<p><b>Diagnóstico prequirúrgico:</b> _____</p>		
<p><b>Cirugía programada:</b> _____</p>		
<p><b>Favor de presentarse en admisión del hospital a las:</b> _____</p>		
<p><b>El día:</b> _____</p>		
<p><b>Ayuno a partir de las:</b> _____ <b>Del día:</b> _____</p>		
<p><b>Indicaciones:</b></p>		
1	_____	
2	_____	
3	_____	
4	_____	
5	_____	
<p><b>Dr.</b> _____</p>		





# Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en "Triage"

Clave: 023P-CV\_002

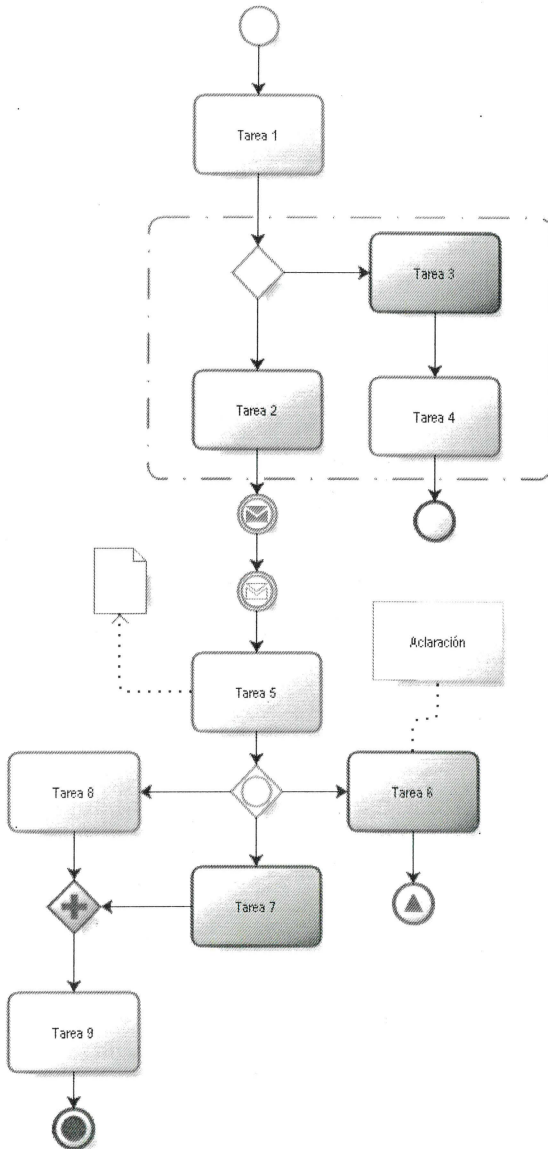
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel

II



Unidad Médica de Urgencias  
Urgencias procedimiento general



## 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 participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 023  
Procedimiento para la clasificación de  
Urgencias en "Triage"**

<b>NOMBRE</b>
<b>DRA. CLAUDIA MARCELA SANTANA MEJÍA</b>
<b>DR. MANUEL ALEJANDRO BARAJAS ZAMBRANO</b>





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 023P-CV\_002  
Documentación: 31 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



### ÍNDICE

	Pág.
6.- Objetivo: .....	3
6.- Alcance :.....	3
6.- Reglas de operación:.....	3
6.- Responsabilidad:.....	4
6.- Modelado de procesos: .....	5
1.- Desarrollo .....	6
2.- Colaboradores .....	7
3.- Definiciones.....	7
4.- Documentos de referencia.....	7
5.- Formatos Utilizados .....	7
6.- Descripción de cambios:.....	7
7.- Anexos :.....	9





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

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

Clave: 023P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

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

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

#### Áreas que intervienen:

Urgencias triage.

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Es responsabilidad de los médicos del Triage, el atender a los pacientes durante toda su jornada laboral.
- Los médicos del Triage, deben asegurarse que los usuarios de sus servicios, entendieron y comprendieron todas las indicaciones médicas que les hayan sido otorgadas durante su proceso de atención.
- Con la finalidad de lograr eficiencias organizacionales, las fichas para la atención de Triage, deben estar disponibles durante toda la jornada laboral.
- Los médicos del Triage deberán respetar los tiempos de atención conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Triage.
- Los médicos del triage que detecten que la atención que están brindando trata de un caso médico legal, deberá informar al Ministerio Público y a Trabajo Social.
- Es responsabilidad del personal médico dar aviso a las autoridades correspondientes en los casos de notificación obligatorio, con apego a las normas establecidas para tal fin.

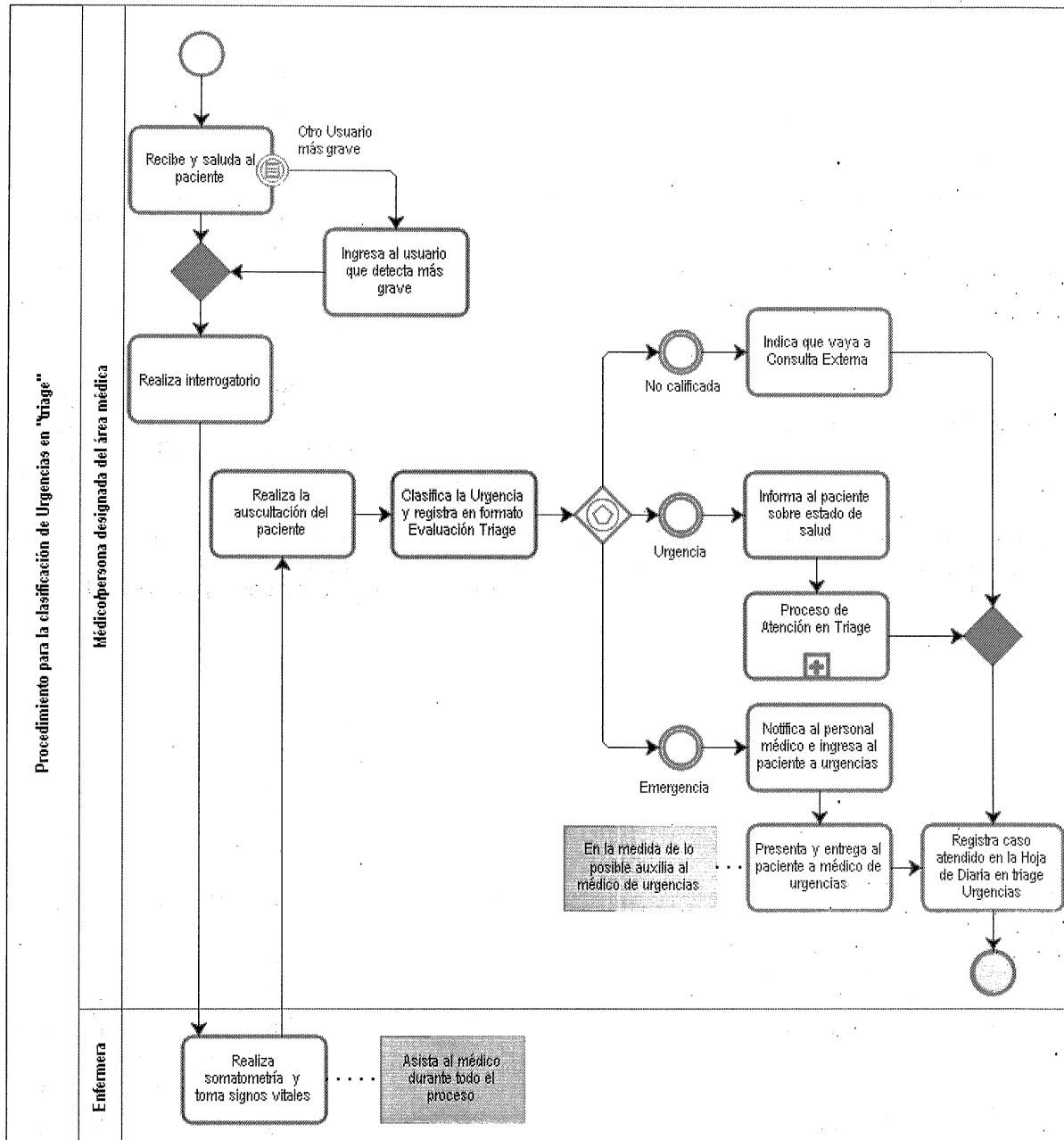


#### 4.- RESPONSABILIDADES

<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>	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias.	
b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población con calidad y humanitarismo.	
f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.	
j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

<b>Documento</b>	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
<b>Funciones</b>	
<b>1.2.2 Urgencias</b>	
a) Valorar, estabilizar a los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias.	
b) Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica cuando en la unidad, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo.	
d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento.	
p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación.	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

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





6.- DESARROLLO:

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento para la Clasificación de Urgencias en  
"Triage"

Clave: 023P-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**

- Dra. Claudia Marcela Santana mejía
- Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano

**8.- DEFINICIONES:**

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

**9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

Clave	Documento
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
N.D.	Guía de Práctica Clínica de Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel

**10.- FORMATOS UTILIZADOS:**

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

**11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS**

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

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

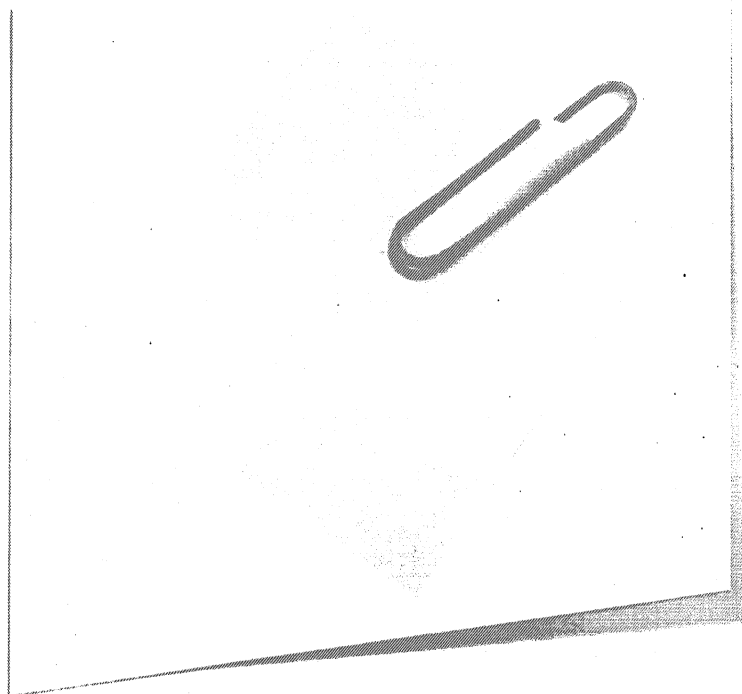
Clave: 023P-CV\_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



# ANEXOS







Anexo 01: Evaluación de triage

**Servicios Médicos** **Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias** **Evaluación de Triage**

Fecha \_\_\_\_\_

Unidad médica de Urgencias \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

---

Hora de ingreso: \_\_\_\_\_ Hora de salida: \_\_\_\_\_

Aspecto: grave      Inestable      Tranquilo

---

S. Vitales PA. \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

Pulso: regular      Irregular

---

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

---

Antecedentes Relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

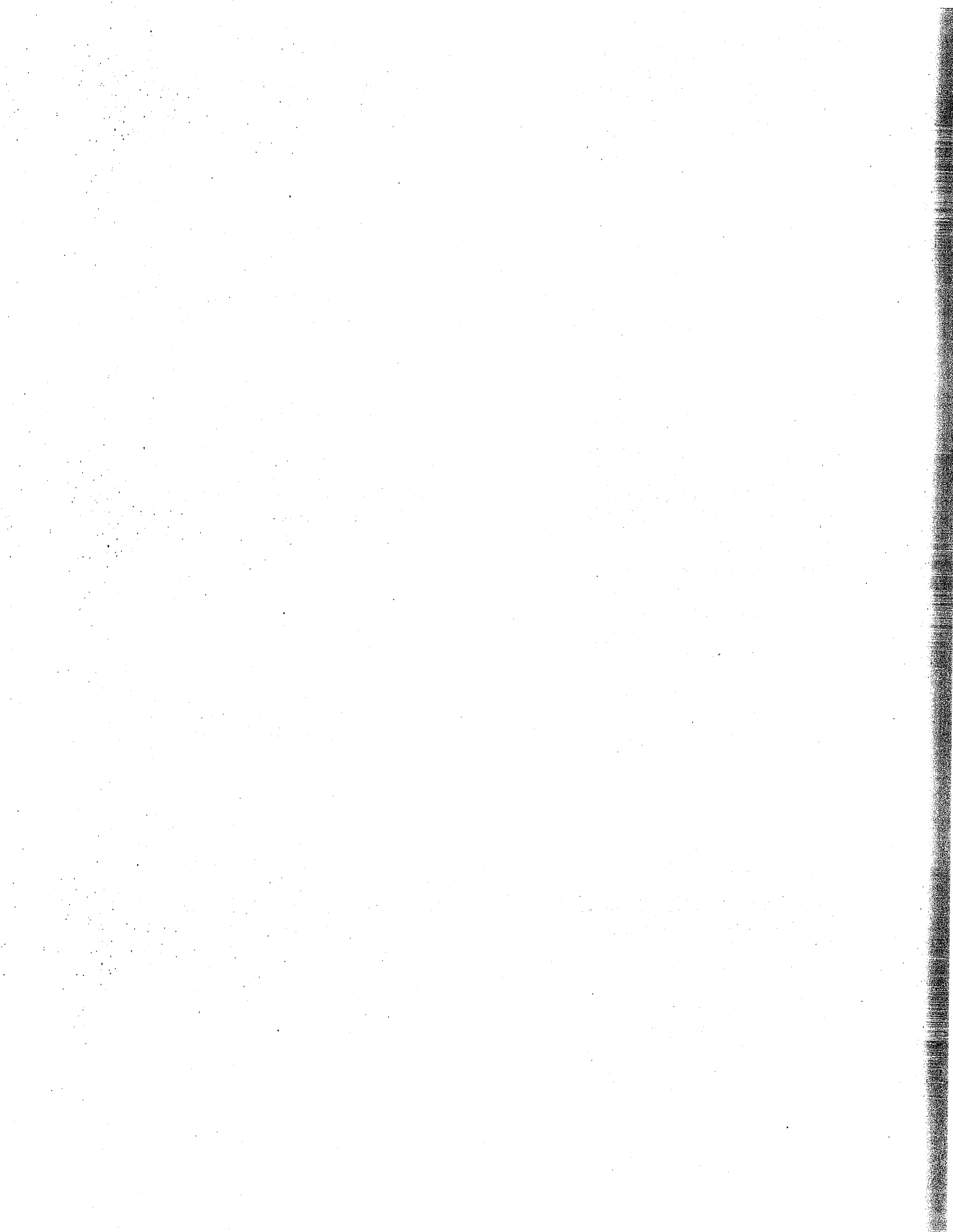
---

PRIORIDAD:  I       II       III

---

Nombre y firma del médico







# Procedimiento para otorgar consulta preanestésica

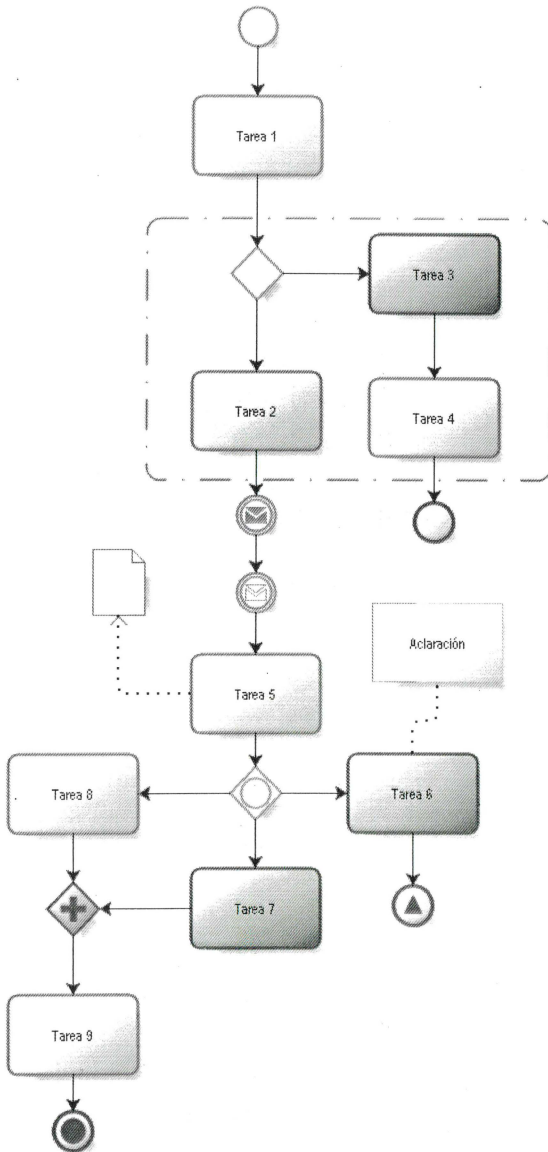
Clave: 024P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



## Unidad Médica de Urgencias Urgencias procedimiento general



### 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 participó en la elaboración del  
Manual de Procedimientos 024 Procedimiento  
para otorgar consulta preanestésica**

<b>NOMBRE</b>
DR. JORGE ARTURO SOTELO ESQUEDA
DR. MANUEL ALEJANDRO BARAJAS ZAMBRANO
DRA. ROSARIO SÁNCHEZ MORA





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para otorgar consulta preanestésica

Clave: 024P-CV\_002

Documentación: 30 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 Procso. Imagen general, no incluye detalles.....	4
6.- Desarrollo:.....	5
7.- Colaboradores:.....	6
8.- Definiciones:.....	6
9.- Documentos de Referencia:.....	6
10.- Formatos Utilizados:.....	6
11. Descripción de Cambios.....	6
Anexos.....	7



### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

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

Áreas que intervienen:

Urgencias

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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



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

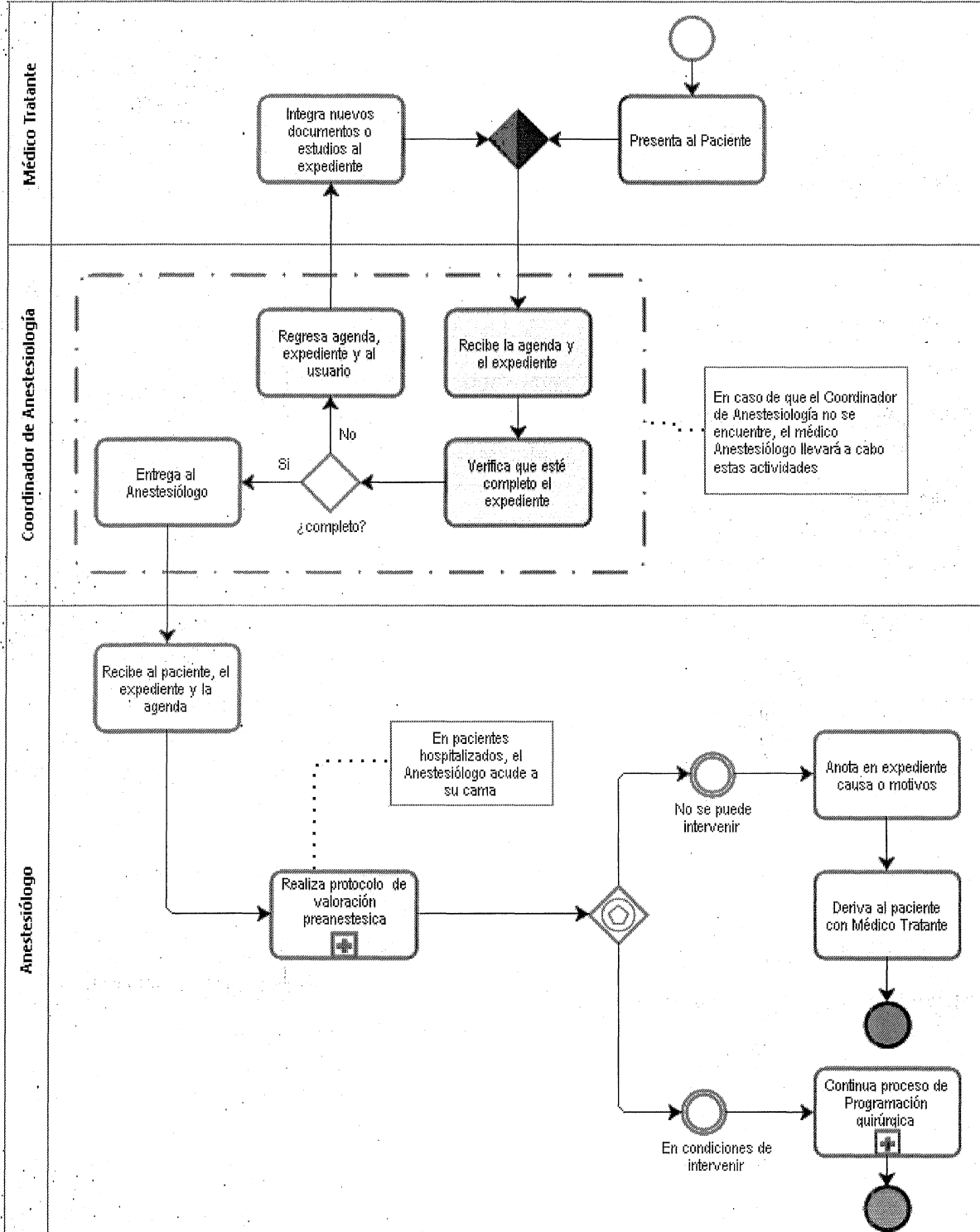
4.- RESPONSABILIDADES

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

Documento	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2.2 Urgencias	
c) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente.	
n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la Ley General de Salud.	
p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
q) Mantener una comunicación directa entre las unidades médicas, para valorar ingreso de pacientes según capacidad física resolutive, y	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	



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



6.- DESARROLLO:

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para otorgar consulta preanestésica

Clave: 024P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



#### 7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación	
• Dr. Jorge Arturo Esqueda Suarez	Dr. Manuel • Dra. Rosario Sánchez Mora

#### 8.- DEFINICIONES:

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

#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

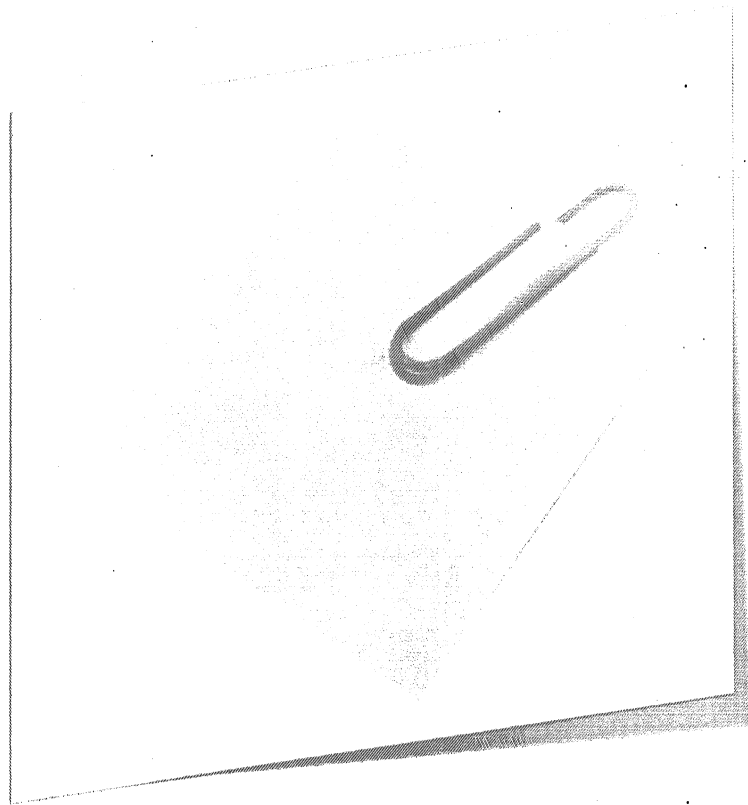
#### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Expediente clínico

#### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

# ANEXOS

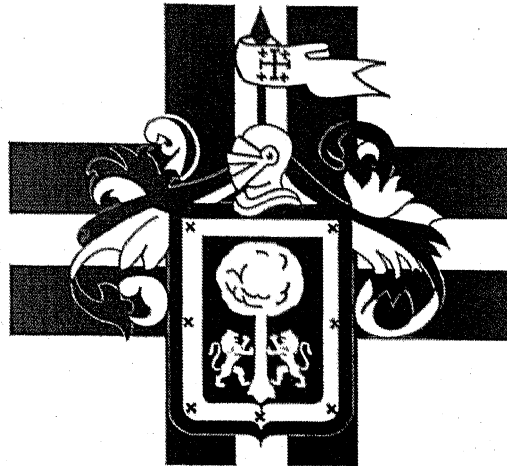




Anexo 01: Expediente clínico (formato sugerido)

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

CONTENEDOR DE EXPEDIENTE



CRUZ VERDE

19



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Clave: 024P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Procedimiento para otorgar consulta preanestésica



DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD  
CRUZ VERDE GUADALAJARA

CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO

NUM. REGISTRO

NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCIÓN	UNIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
OCCUPACION	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
ESTADO	
MUNICIPIO	
NOMBRE DE LA MADRE	
CLASIFICACION SOCIECONOMICA	

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





# Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023  
Autorización: \_\_\_\_\_  
Nivel II

## Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Depósito de Sangre



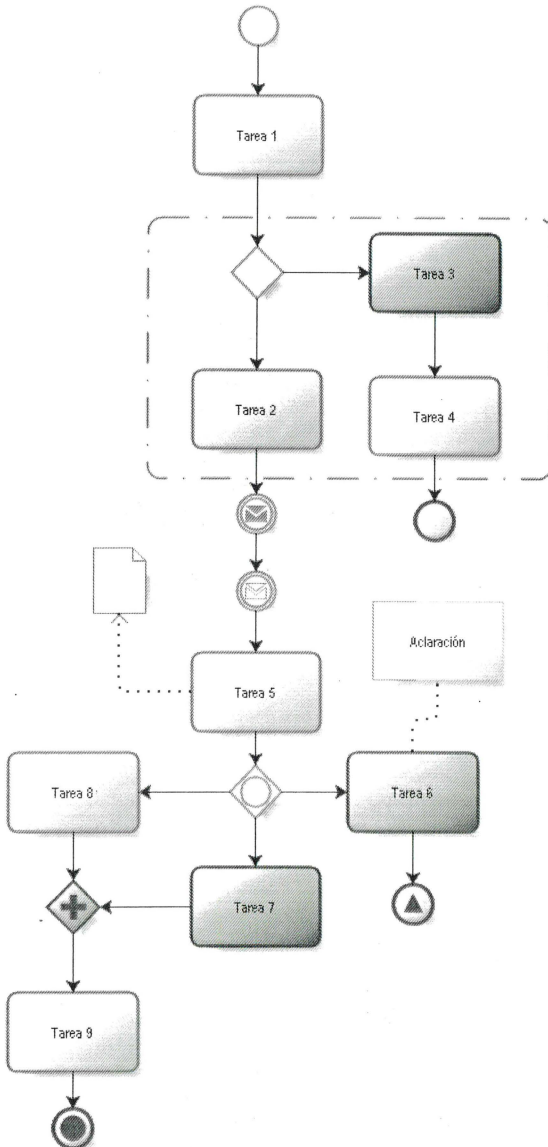
### Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

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

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

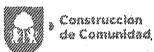
Autorizó DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales





**Personal que elaboró el Manual de  
Procedimientos 029 Procedimiento de  
solicitud de pruebas de compatibilidad y  
hemocomponentes**

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



**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 .....	7
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	13
8.- Definiciones:.....	14
9.- Documentos de Referencia:.....	14
10.- Formatos Utilizados: .....	14
11. Descripción de Cambios .....	14
Anexos .....	15



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

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

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

#### Áreas que intervienen:

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

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

Expediente clínico y el expediente del Depósito de Sangre.

**Nota:**

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

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

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

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

**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



**4.- RESPONSABILIDADES**

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002

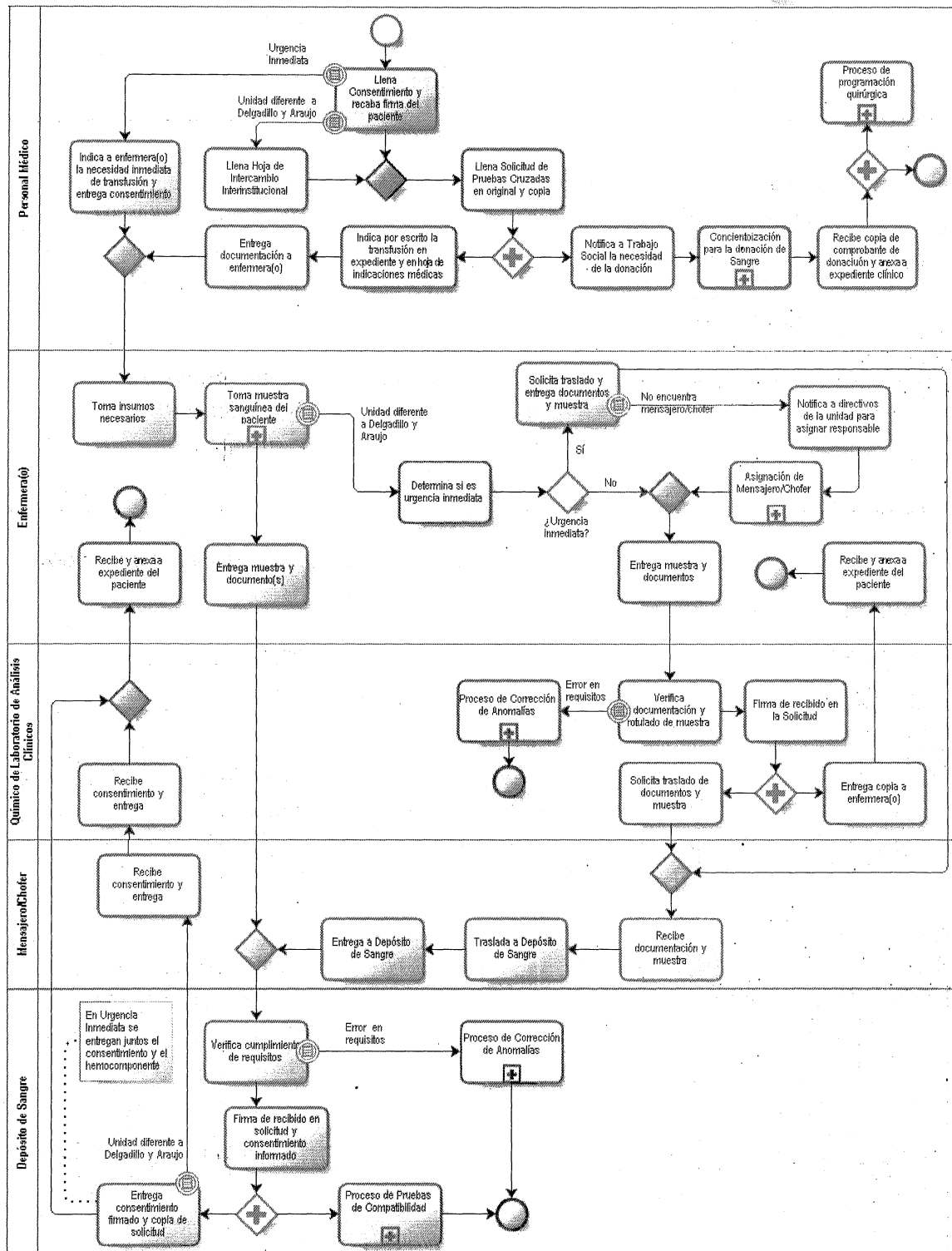
Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023





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







**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
**Procedimiento de solicitud de pruebas de**  
**compatibilidad y hemocomponentes**

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



**6.- DESARROLLO:**

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

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

**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
**Procedimiento de solicitud de pruebas de**  
**compatibilidad y hemocomponentes**

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

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

**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
**Procedimiento de solicitud de pruebas de**  
**compatibilidad y hemocomponentes**

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

**7.- COLABORADORES:**

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

### 8.- DEFINICIONES:

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

### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

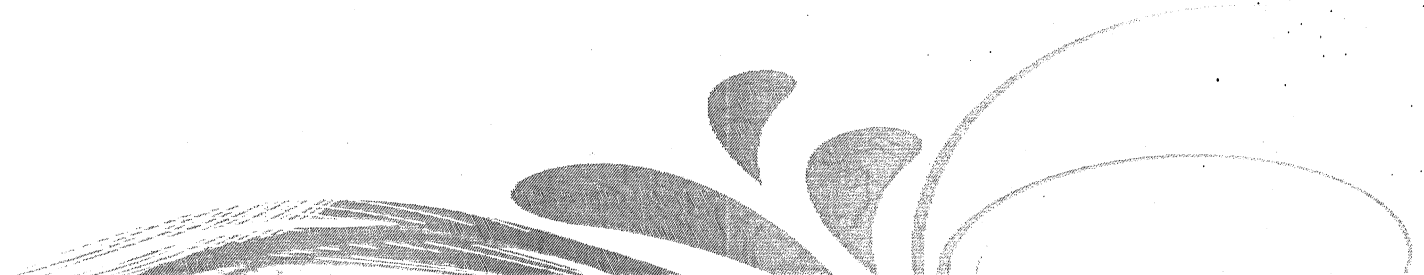
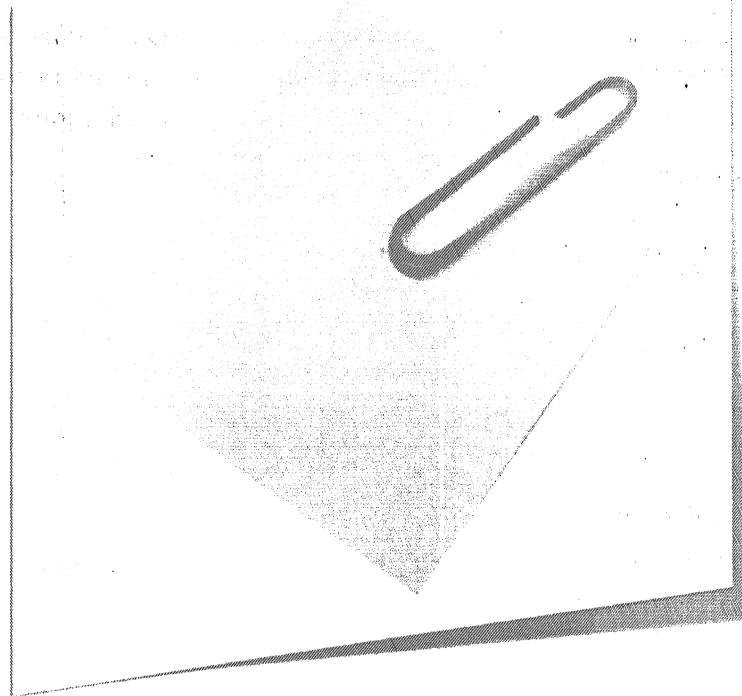


**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



# ANEXOS







**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023






**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
**Procedimiento de solicitud de pruebas de**  
**compatibilidad y hemocomponentes**


Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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



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



Servicios Médicos  
 Jalisco  
 Salud y Bienestar

Yo: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S) PACIENTE	EDAD	HOMBRE	MUJER
OCCUPACIÓN	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-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"; puede presentarse una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica, hemolítica y/o no hemolítica y exista 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 81 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, Cartilla, Licencia o Pasaporte)	

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

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
 Procedimiento de solicitud de pruebas de  
 compatibilidad y hemocomponentes



Clave: 029P-SD3\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



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

	<b>SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD O INCAPACES</b>		<b>Servicios Médicos</b>		
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 EXT/INT		COLONIA		
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)		
<b>QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO (PADRE, MADRE, TUTOR)</b>					
YO:					
NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	HOMBRE	MUJER
OCCUPACION	ESTADO CIVIL	VINULO CON EL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN (especificar tipo y número)		
CALLE	NUMERO EXT/INT		COLONIA		
CP	MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO (LADA)	CORREO ELECTRONICO	
<p>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.</p> <p>Declaro que leí y entendí la información y el material educativo proporcionado.</p> <p>Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a) _____.</p> <p>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.</p> <p>Conociendo y entendiendo los riesgos, doy mi consentimiento por propia voluntad, con pleno uso de mis facultades mentales y con pleno conocimiento de causa consento 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.</p>					
FIRMA O HUELLA DACTILAR DEL OTORGANTE					
<p>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.</p>					
<p>Mariano Bárcenas 967, Col Alcaldé, Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ del 201____. Hora: _____          Tel: 12017200</p>					



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
 Procedimiento de solicitud de pruebas de  
 compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

	<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 _____		
TESTIGO: NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____		
OCUPACION _____ ESTADO CIVIL _____ EDAD _____ HOMBRE _____ MUJER _____		
CALLE _____ NUMERO EXTINTO _____ COLONIA _____		
CP _____ MUNICIPIO _____ ESTADO _____ TELEFONO (LADA) _____		
<b>TESTIGO</b>		
TESTIGO: NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____		
OCUPACION _____ ESTADO CIVIL _____ EDAD _____ HOMBRE _____ MUJER _____		
CALLE _____ NUMERO EXTINTO _____ COLONIA _____		
CP _____ MUNICIPIO _____ ESTADO _____ TELEFONO (LADA) _____		



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
 Procedimiento de solicitud de pruebas de  
 compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



**Anexo 02: Hoja de Intercambio Interinstitucional**  
 (Formato sugerido)

<b>GOBIERNO DE GUADALAJARA</b>	<b>SECRETARÍA DE SERVICIOS MÚNICIPALES</b> UNIDAD MÉDICA DEL DELGADILLO ARAUJO SERVICIOS DE INTERCAMBIO INTERINSTITUCIONALES	<b>GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA</b>
--------------------------------	--	--

C. DR. JUAN CARLOS LÓPEZ HERNÁNDEZ  
 RESPONSABLE SANITARIO DEL BANCO DE SANGRE  
 CENTRO ESTADAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA  
 PRESENTE

CRUZ VERDE DELGADILLO ARAUJO  
 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 FRACCIÓN PEDIÁTRICA LEUCODEPLETADO								
PLASMA FRESCO CONGELADO								
PLASMA FRESCO CONGELADO FRACCIÓN PEDIÁTRICA LEUCODEPLETADO								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS								
C. DE PLAQUETAS LEUCODEPLETADO								
C. DE PLAQUETAS FRACCIÓN PEDIÁTRICA LEUCODEPLETADO								
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS								
CROTOPRECIPITADOS								

<b>OBSERVACIONES O ESPECIFICACIONES ESPECIALES DE LOS HEMOCOMPONENTES:</b>	
--	--

Del grupo sanguíneo \_\_\_\_\_ y Rh \_\_\_\_\_ para ser transfundidos al paciente \_\_\_\_\_  
 del Servicio \_\_\_\_\_ de la Unidad Hospitalaria \_\_\_\_\_  
 edad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ registro \_\_\_\_\_ diagnóstico \_\_\_\_\_  
 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 SÁNCHEZ MORA RESPONSABLE SANITARIO nombre y firma	SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA
Nombre del establecimiento _____	
Domicilio _____	
Número de Licencia del Establecimiento _____	
Nombre del Responsable del Servicio de Transfusión _____	
Código de Servicio Sanitario del Servicio de Transfusión _____	

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
**Procedimiento de solicitud de pruebas de**  
**compatibilidad y hemocomponentes**

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

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

SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO														
SOLICITUD URGENTE DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS														
MARIANO BACENAS 997, COL. ALCAIDE, GUADALAJARA, MEXICO, TEL: 12817200														
Especie 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	CA				
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 FET							
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 Solina 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 R							
PLASMAS FRESCO CONGELADO			*Data requerido											
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS			NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN IN							
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 TRANSFU								
			S1	S2										
Información Importante Adicional:			A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora día recepción:	
Quién recibe/ elabora:		Médico			Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédico			
Fecha: DD-MM-AA														
Hora: 24:00 H														
Firma:														



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
 Procedimiento de solicitud de pruebas de  
 compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
 Procedimiento de solicitud de pruebas de  
 compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

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

Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS <small>BLANQUEO BELCÓN 4897, COL. ALCAZAR, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 13012300</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?		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													
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 CARACTERISTICAS ESPECIFICAS 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	D.	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 de solicitud de pruebas de  
 compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

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



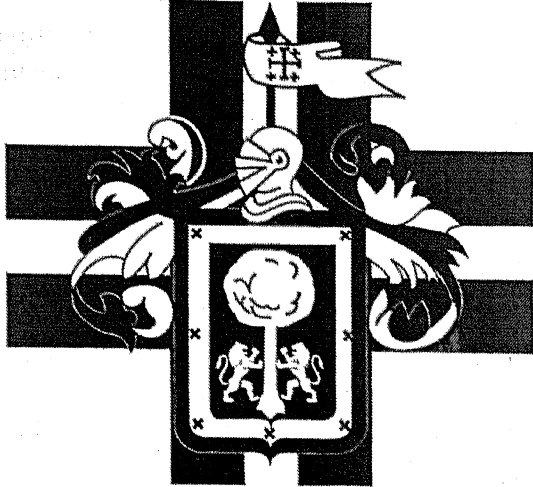
**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



**Anexo 04: Expediente Clínico**  
Anverso (Formato sugerido)

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



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE NO.  
193-3-9



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento de solicitud de pruebas de  
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



**Anexo 04: Expediente Clínico**  
Reverso (Formato sugerido)

<b>DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD CRUZ VERDE GUADALAJARA</b>	
CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO	
NUM. REGISTRO <input type="text"/>	
NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCION	UNIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
OCUPACION	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
ESTADO	
MUNICIPIO	
NOMBRE DE LA MADRE	
CLASIFICACION SOCIECONOMICA	
<b>INDICE:</b>	
LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA 001
ADMISSION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA 002
HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA 003
HOJA DE INTERMEDICION	HOJA BLANCA 004/1, 004/2, 004/3
NOTA DE EVOLUCION	HOJA AZUL 005/1
HOJA DE INSCRIPCIONES	HOJA VERDE 005/2
EXAMENES DE GABINETE	HOJA AZUL 005/3
HALLAZGOS RADIOLOGICOS	HOJA VERDE 006
CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO	HOJA AMARILLA 007
HOJA DE PROGRAMACION QUIRURGICA	HOJA CAFE 008
HOJA DE REFERENCIA	HOJA GRIS 009
HOJA DE INTERCONSULTA	HOJA BEIGE 010
ESTUDIO SOCIO ECONOMICO	HOJA AMARILLA C. 011
HOJA DE REPORTE CLINICO	HOJA BLANCA 012
HOJA DE ALTA VOLUNTARIA	HOJA BLANCA 013

D.M. 9/08






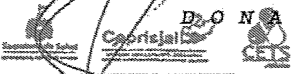


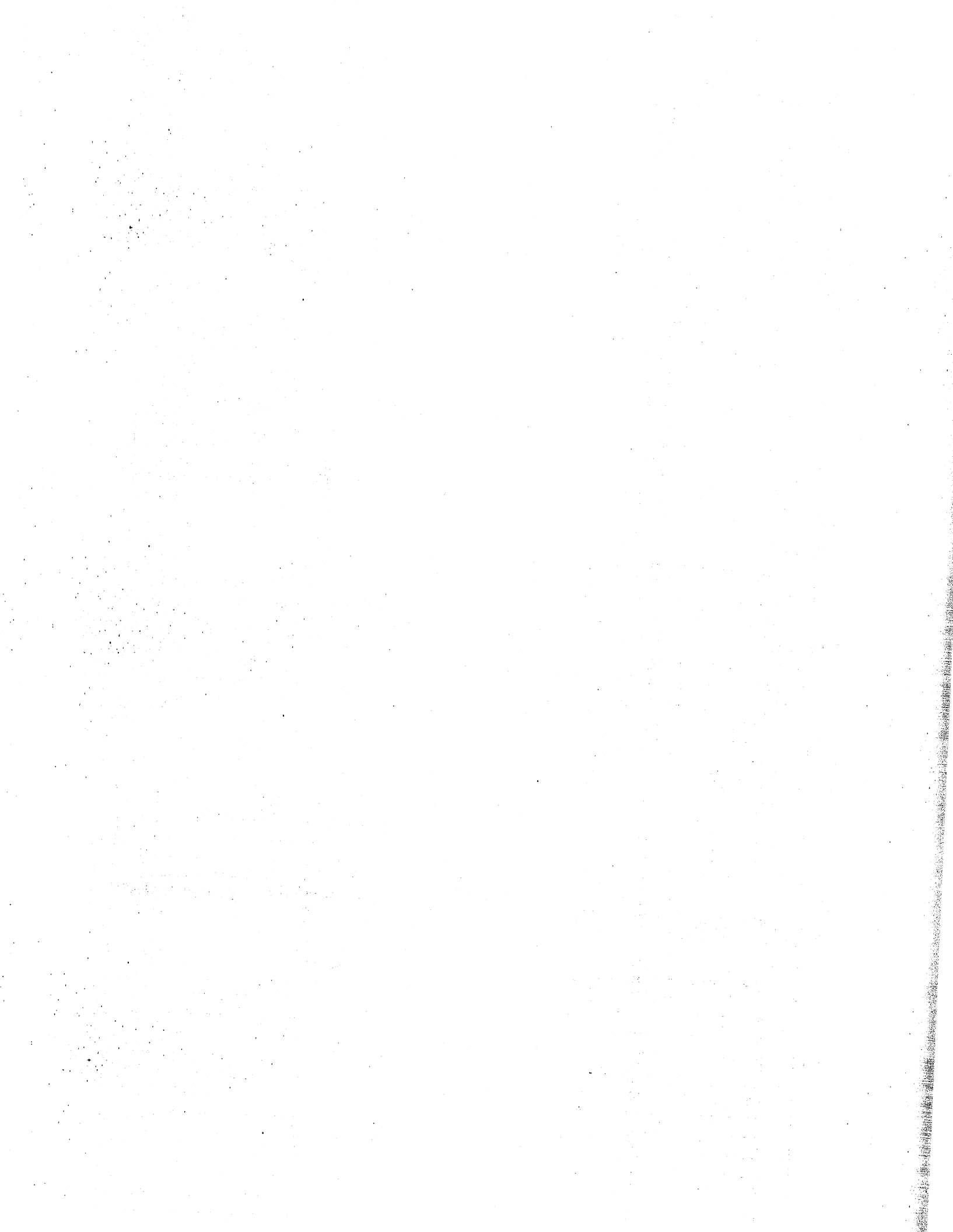
**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
 Procedimiento de solicitud de pruebas de  
 compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



**Anexo 06: Comprobante de donación**  
 (Formato sugerido)

	<b>Banco de Sangre</b> C.E.T.S. GUADALAJARA AV. ZOQUIPAN # 1050 45170 ZAPOPAN, JALISCO Tel: 33-30306327	Donación:  No. Evaluación:  No. Unidad:
<b>Comprobante de Donación</b>		
El banco de sangre hace constar que el(la) C. se presentó a donar sangre a beneficio del paciente: atendido en el servicio de: ORTOPEDIA de: CRUZ VERDE GUADALAJARA, U. DELGADILLO ARAUJO		
<b>DONAR SANGRE, ES SALVAR VIDAS</b>		
 <b>ACENTUAMENTE</b> <small>CCP 1781877</small>		
RESPONSABLE BANCO DE SANGRE		Impresión: 25/08/2016 10:07:29 RE-DON-05
<b>Entregar al Paciente</b>		



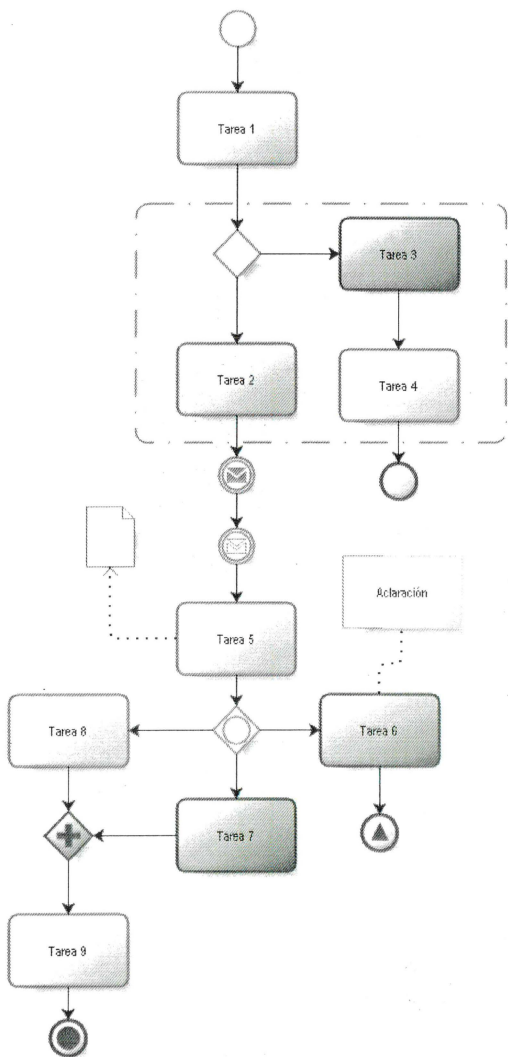


# Procedimiento para la concientización de Usuarios en la donación de sangre

Clave: 030P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023  
Autorización:

Nivel II

Unidad Médica de Urgencias  
Coordinación de Trabajo Social



## 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





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

Clave: 030P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



Personal que elaboró, el Manual de Procedimientos 030  
Procedimiento para la concientización de usuarios en la donación de sangre.

**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**



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

Clave: 030P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



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



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

Clave: 030P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



## 1.- OBJETIVO

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

## 2.- ALCANCE

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

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

### Áreas que intervienen:

Coordinación de Trabajo Social

## 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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



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

Clave: 030P-SD3\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

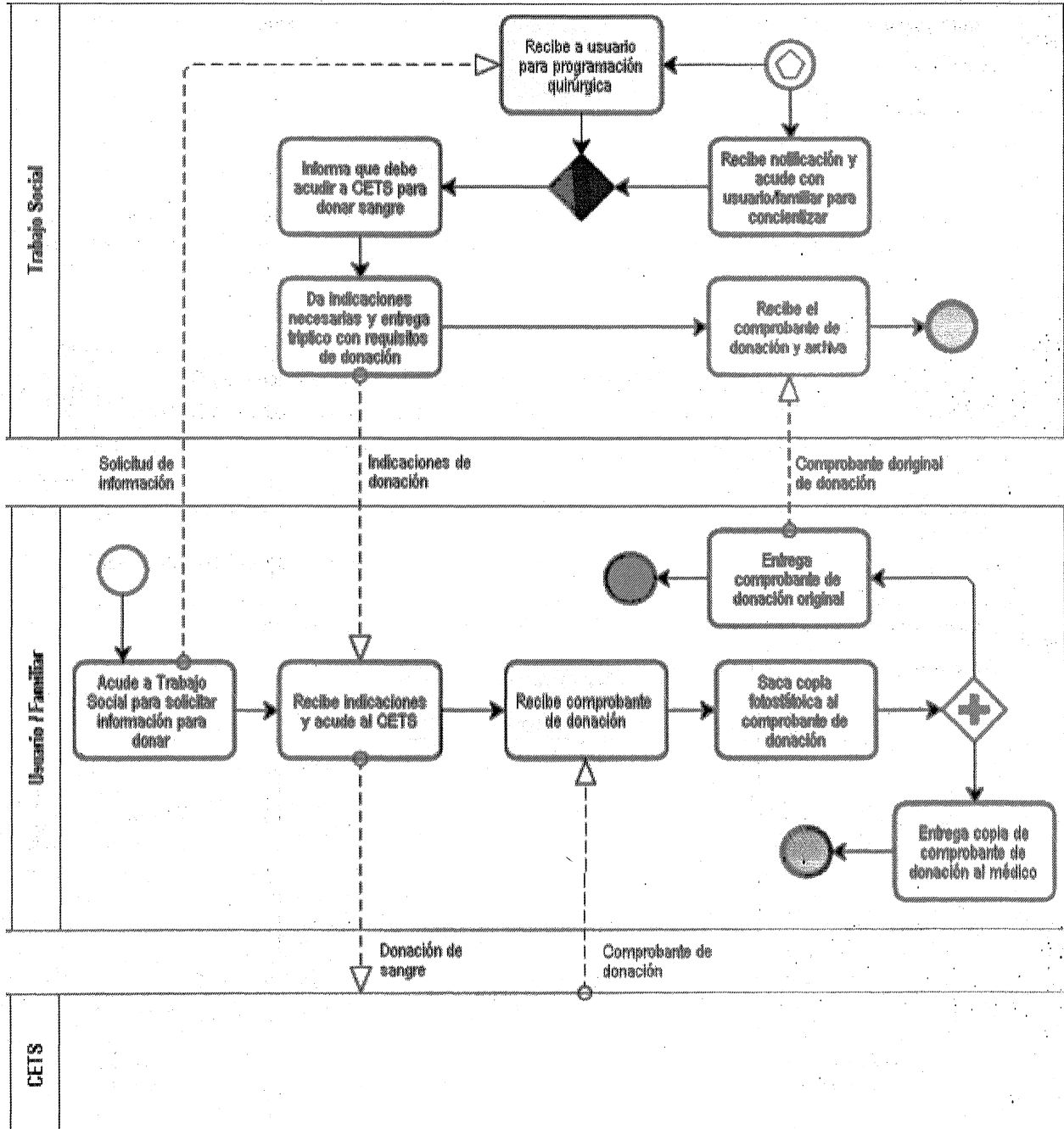
Actualización: 31 de julio del 2023



**4.- RESPONSABILIDADES**

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

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





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

Clave: 030P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



6.- Desarrollo:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
Determine dónde se inicia el procedimiento con base en la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Si el procedimiento inicia</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Con el usuario</td> <td>Aplica la siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Con Trabajo Social</td> <td>Continúe en la actividad 3.</td> </tr> </tbody> </table>			Si el procedimiento inicia	Entonces	Con el usuario	Aplica la siguiente actividad.	Con Trabajo Social	Continúe en la actividad 3.
Si el procedimiento inicia	Entonces							
Con el usuario	Aplica la siguiente actividad.							
Con Trabajo Social	Continúe en la actividad 3.							
1.	Usuario/ familiar	Acude a Trabajo Social para solicitar información para donación de sangre porque se requiere para programar intervención quirúrgica.						
2.	Personal de Trabajo Social	Recibe al Usuario/ familiar que requiere información sobre el proceso de donación de sangre. <b>Aplica actividad 4.</b>						
3.		Recibe la notificación del médico y acude con familiares del usuario para concientizar respecto a la importancia de la donación de sangre, con el fin de mantener un stock de los hemocomponentes que nos provee el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS).						
4.		Informa al Usuario/ familiar que deben acudir al CETS para donar sangre y que recibirá ahí un comprobante al cual le debe sacar una copia fotostática.						
5.		Da indicaciones necesarias y entrega el tríptico de "Requisitos para la donación de sangre" (anexo 01).						
6.		Recibe indicaciones y acude a CETS.						
7.	Aplica proceso de donación de sangre en CETS.							
8.	Recibe "Comprobante de donación" (anexo 02).							
9.	Usuario/ familiar	Saca copia fotostática al comprobante de donación y de manera paralela procede de acuerdo a la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Entrega comprobante de donación original al personal de Trabajo Social. <b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Entrega copia fotostática del comprobante de donación al personal médico para que se anexe al "Expediente clínico" y lo puedan programar para procedimientos quirúrgico, si ese fuera el caso. <b>Fin del procedimiento.</b></td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Entrega comprobante de donación original al personal de Trabajo Social. <b>Aplica siguiente actividad.</b>	Por el otro lado	Entrega copia fotostática del comprobante de donación al personal médico para que se anexe al "Expediente clínico" y lo puedan programar para procedimientos quirúrgico, si ese fuera el caso. <b>Fin del procedimiento.</b>
		Actividad	Entonces					
		Por un lado	Entrega comprobante de donación original al personal de Trabajo Social. <b>Aplica siguiente actividad.</b>					
Por el otro lado	Entrega copia fotostática del comprobante de donación al personal médico para que se anexe al "Expediente clínico" y lo puedan programar para procedimientos quirúrgico, si ese fuera el caso. <b>Fin del procedimiento.</b>							
10.	Personal de Trabajo Social	Recibe "Comprobante(s) de donación" del familiar del paciente y lo archiva. <b>Fin del procedimiento.</b>						



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

Clave: 030P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



**7.- COLABORADORES:**

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

Dra. Elba Angélica Orozco Loya

**8.- DEFINICIONES:**

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

**9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

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

**10.- FORMATOS UTILIZADOS:**

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

**11.- DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS**

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





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

Clave: 030P-SD3\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



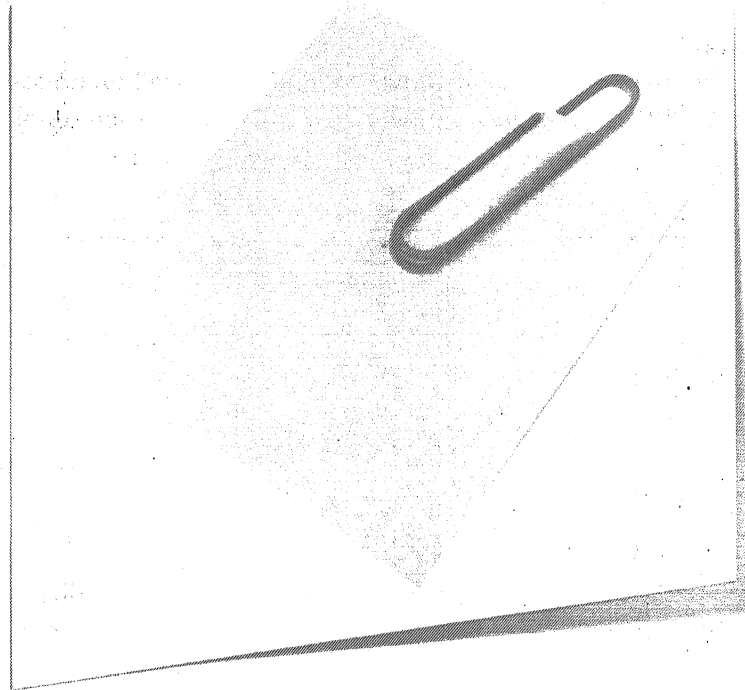


**Dirección de Servicios Médicos Municipales**  
Procedimiento para la concientización de usuarios en la  
donación de sangre

Clave: 030P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



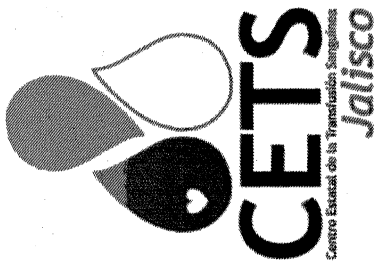
# ANEXOS



Anexo 01: Requisitos para la donación de sangre

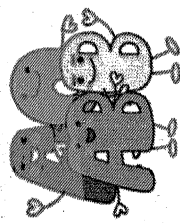
Anverso

DO-REC-01 REV. 1



**CETS**  
Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea  
Jalisco

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




**¡Tú eres mi tipo!**

---

**DONADOR ALTRUISTA:**


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

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



Sistema Certificado en  
ISO 9001  
Certificado Número  
SSC/SHM/2525  
Vigencia  
22/01/2015 al 21/01/2018

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




**Coprisjalisco**  
COMISIÓN ESTADAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

---

**CENTRO ESTADAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

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

Aclara tus dudas con el médico en la entrevista, no siemas vergüenza, infórmate y ayúdanos a tener sangre **SEGURA!**




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


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

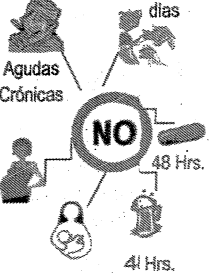
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

**Para donar sangre:**


 **7:00 - 11:00 am**

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


 Ayuno mayor a 4 hrs y menor de 12 hrs.  
Bebe mucha AGUA.  
Evita que tu último alimento antes de donar sea grasoso o contenga lácteos.


 **NO**  
Vacunas 30 días  
Agudas Crónicas  
48 Hrs.  
4 Hrs.

**NO DONES si tuviste:** Hepatitis después de los 10 años de edad; Epilepsia, Sífilis, Paludismo, Cáncer, Sida, Enfermedades severas del corazón o de la sangre.  
Para nosotros es importante el paciente, y también tu Salud.

 Padeces hipertensión puedes donar siempre y cuando esté controlada  
Eres mujer y estas menstruando sin molestias.  
Eres diabético CONTROLADO, pero que no dependas de la insulina.


**¿Cuál es el proceso para donar sangre?**



 Aseguramos que no tengas anemia o alguna infección en proceso.  
Tomamos tus datos y los de tu paciente, por lo cual debes saber el nombre completo de tu paciente y hospital donde se encuentra; pero si eres **donador altruista** no necesitas estos datos.

 El médico te interrogará para conocer tu estado de salud.  
Tomaremos 450 ± 10 ml. de una vena de tu brazo, con un equipo estéril, nuevo y desechable.  
Este proceso tarda 5-10 min.

DO-REC-01 REV. 1

En ese momento debes comunicar al personal de enfermería cualquier molestia (raramente se presenta mareo, sudor frío y/o hipotensión); para que seas atendido oportunamente.  
Después de donar permanecerás en reposo unos minutos para luego tomar un refrigerio que te proporcionaremos.



 Debes volver a los 8 días por los resultados de las pruebas que por ley le haremos a tu sangre antes de ser transfundida: Tipo de sangre, VIH, HEPATITIS B y C, Sífilis, Brucela y Chagas. Tu cuerpo recupera la sangre y después de 2 meses puedes donar de nuevo.  
Y sin problemas para tu salud en el mismo año podrías donar:

 4 veces  
 3 veces

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

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

Anexo 02: Comprobante de donación

	<b>Banco de Sangre</b> C.E.T.S. GUADALAJARA AV. ZOQUIPAN # 1050 45170 ZAPOPAN, JALISCO Tel: 33-30306327	<i>Donación:</i>  <i>No. Evaluación:</i>  <i>No. Unidad:</i>
<b>Comprobante de Donación</b>		
El banco de sangre hace constar que el(la) C. se presentó a donar sangre a beneficio del paciente: atendido en el servicio de: ORTOPEdia de: CRUZ VERDE GUADALAJARA, U. DELGADILLO ARAUJO		
 <b>DONAR SANGRE, ES SALVAR VIDAS</b> <b>ACENTUAMENTE</b> OSP 1721877		
RESPONSABLE BANCO DE SANGRE		* VALIDO POR 42 DIAS. * NO TRANSFERIBLE, NO NEGOCIABLE.
<b>Entregar al Paciente</b>		<i>Impresión:</i> 25/08/2016 10:07:29 RE-DON-05



# Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes

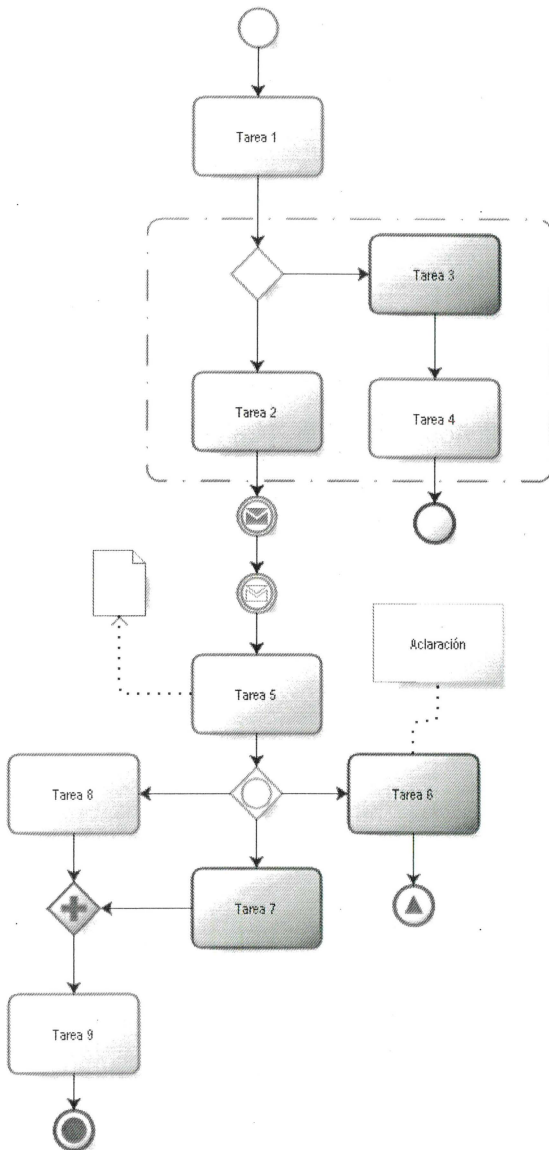
Clave: 031P-SD3\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Subdirección de Atención a Urgencias Médicas  
Depósito de Sangre



## Autorizaciones

Elaboró:

*[Signature]*  
LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Vo. Bo.

*[Signature]*  
DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO  
SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Aprobó:

*[Signature]*  
DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

*[Signature]*  
DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales

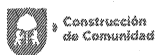


Personal, que elaboró el Manual de  
Procedimientos, 031 Procedimiento de  
entrega-recepción de hemocomponentes

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  
Área de Innovación y Desarrollo  
H. Ayuntamiento de Guadalajara  
2021-2024





ÍNDICE

Table with 2 columns: Item description and Page number. Items include: 1.- Objetivo (3), 2.- Alcance (3), 3.- Reglas de Operación (3), 4.- Responsabilidades (4), 5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles. (5), 6.- Desarrollo: (7), 7.- Colaboradores: (10), 8.- Definiciones: (11), 9.- Documentos de Referencia: (11), 10.- Formatos Utilizados: (11), 11. Descripción de Cambios (11), Anexos (13)





**Procedimiento de entrega-recepción de  
hemocomponentes**





### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

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

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

#### Áreas que intervienen:

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

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

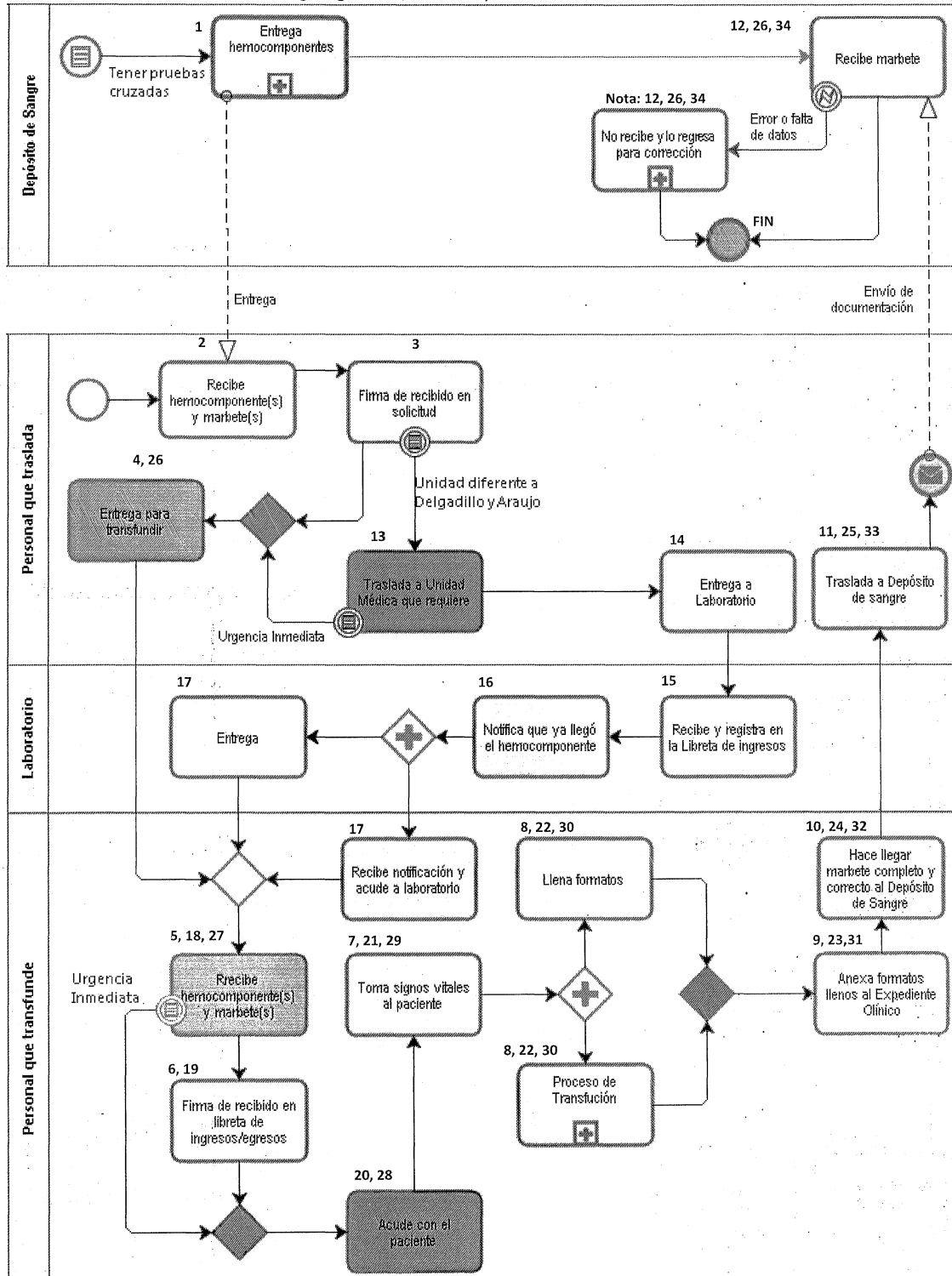
- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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.
- Una vez que la solicitud de hemocomponentes se encuentra en el Depósito de Sangre, el personal de la Unidad Médica es el responsable de enviar al mensajero a Depósito de Sangre, otorgando el nombre completo del paciente y la cantidad y tipo de hemocomponentes requeridos en ese momento.
- Todo personal que cumpla el rol de mensajero y venga de una Unidad Médica distinta a la Delgadillo y Araujo debe traer con él una hielera para mantener a temperatura adecuada el(los) hemocomponente(s).
- Todo personal que cumpla el rol de mensajero debe identificarse con gafete Institucional o en su defecto con IFE.
- Es responsabilidad del personal de enfermería o de anestesiología, según sea el caso, la de transfundir, llenar los formatos, y hacerlos llegar al Depósito de Sangre en las siguientes 24 Hrs.
- En caso de urgencia inmediata y una vez estabilizado el paciente, el personal que transfundió debe completar el procedimiento ordinario (trámites administrativos).



**4.- RESPONSABILIDADES**

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

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





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de entrega-recepción de  
hemocomponentes**

Clave: 031P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023





6.- DESARROLLO:

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



Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes



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

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



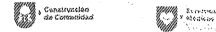


Table with 3 columns: No. Act., Responsable, and Descripción detallada de la actividad. It contains 6 rows detailing the transfusion process steps, including responsibilities and specific actions.

7.- COLABORADORES:

Table with 1 column: Personal de la unidad que colaboró en la documentación. The table is currently empty.



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2022.



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

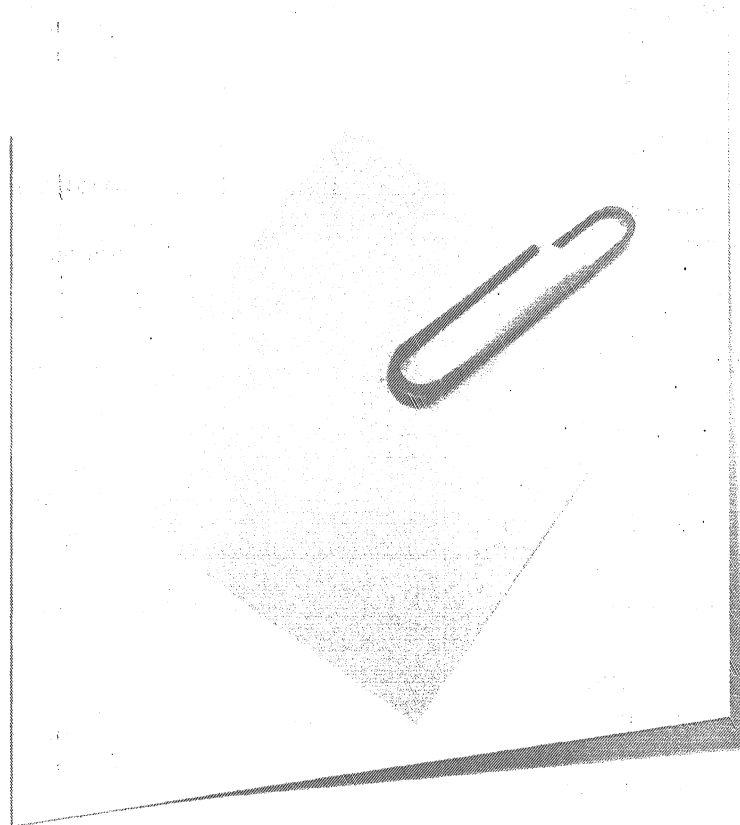
**Procedimiento de entrega-recepción de  
hemocomponentes**

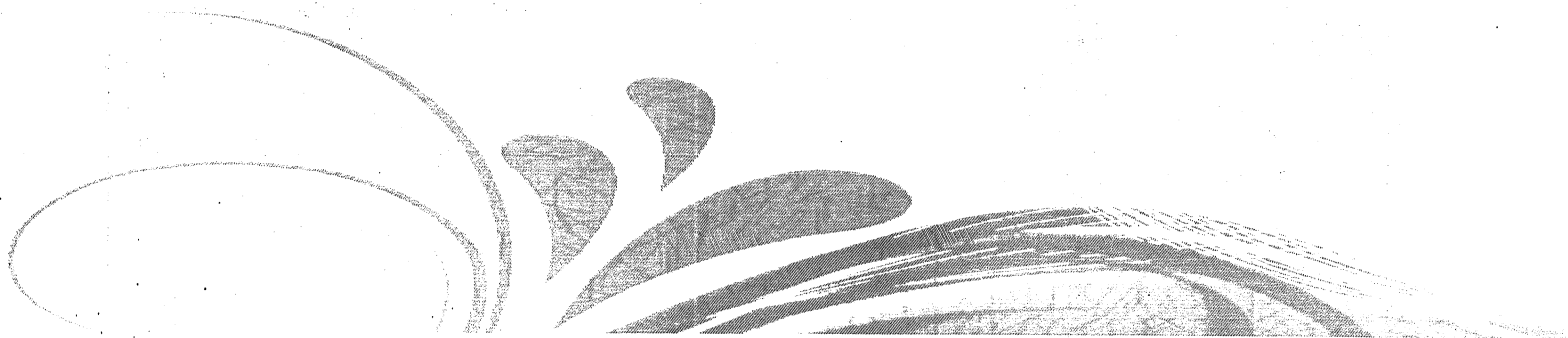
Clave: 031P-SD3\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio del 2023





# ANEXOS







**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes**

Clave: 031P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



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

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

Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS MANUEL BARRALES 907, COL. ALCAZAR, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12031200										
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NÓ. 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 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 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:		RASTRÉO ANTICUERPOS IRREG.			PÉRSOÑAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN							
		S1	S2									
*Registre las cifras de laboratorio más recientes del parámetro hematológico.		A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/ elabora:	Médico		Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédico			
Fecha: DD-MM-AA												
Hora: 24:00 H												
Firma:												



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

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

Anexo 01B: Solicitud Urgente de Hemocomponentes

\*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 MANRIQUE BARRONAS 997, COL. ALCAIDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12917200										
		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	TPF 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 <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. 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?							
PLASMA 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								
		SI	SI									
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:												





(Formato sugerido) Anverso

Anexo 01B: Solicitud Urgente de Hemocomponentes (Formato sugerido) Reverso

Formularios for 'PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA' with fields for unit compatibility, dates, and test results.









Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes



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

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

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

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

Nombre del Receptor: \_\_\_\_\_ No. Expediente: \_\_\_\_\_ Seg. Pop. \_\_\_\_\_  
 Género: \_\_\_\_\_ F. Nacimiento: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Sexo/Fisico: \_\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_  
 Grupo/Rh: \_\_\_\_\_ Médico que indicó la transfusión: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico de Certeza o Probabilidad: \_\_\_\_\_ Motivo de la Indicación Transfusional: \_\_\_\_\_

Fecha	Tipo Producto	No. Unidad	SIGNOS VITALES				Fecha y Hora inicio/ término	Volumen transfundido	Nombre y firma personal del aplicador	Incómodos/ efectos adversos	Acciones tomadas (justifica las que realice)
			HTA	Pulse	FR	T°C					
Pegar aquí la etiqueta con los datos de compatibilidad en el momento de recibir la Unidad	Antes Transf.						Quién aplicó: Verificador Hemoterapia:		<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Urticaria/erupción <input type="checkbox"/> Prurito/eritema <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Dolor lumbar, <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Estado de shock	<input type="checkbox"/> No registra <input type="checkbox"/> Aviso a médico de turno <input type="checkbox"/> Suspensión de la transfusión. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Estado de shock <input type="checkbox"/> Espasmos <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Estado de shock <input type="checkbox"/> 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
	Durante										
	Después Transf.										
	Hora										
Pegar aquí la etiqueta con los datos de compatibilidad en el momento de recibir la Unidad	Antes Transf.						Quién aplicó: Verificador Hemoterapia:		<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Urticaria/erupción <input type="checkbox"/> Prurito/eritema <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Dolor lumbar, <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Estado de shock	<input type="checkbox"/> No registra <input type="checkbox"/> Aviso a médico de turno <input type="checkbox"/> Suspensión de la transfusión. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Estado de shock <input type="checkbox"/> Espasmos <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Estado de shock <input type="checkbox"/> 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
	Durante										
	Después Transf.										
	Hora										
Pegar aquí la etiqueta con los datos de compatibilidad en el momento de recibir la Unidad	Antes Transf.						Quién aplicó: Verificador Hemoterapia:		<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Urticaria/erupción <input type="checkbox"/> Prurito/eritema <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Dolor lumbar, <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Estado de shock	<input type="checkbox"/> No registra <input type="checkbox"/> Aviso a médico de turno <input type="checkbox"/> Suspensión de la transfusión. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Estado de shock <input type="checkbox"/> Espasmos <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad. <input type="checkbox"/> Estado de shock <input type="checkbox"/> 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
	Durante										
	Después Transf.										
	Hora										

**BUENAS PRACTICAS DE TRANSFUSIÓN:**

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




**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes**

Clave: 031P-SD3\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



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

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



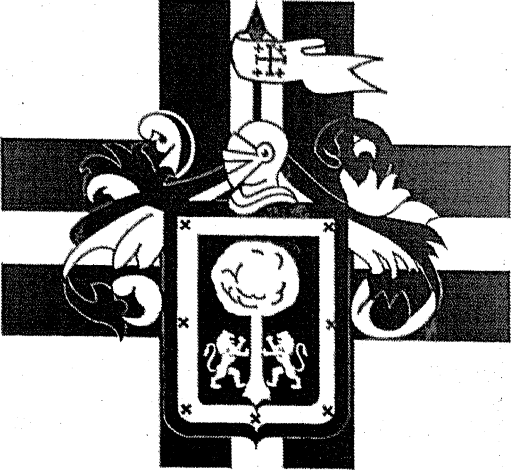
Anexo 05: Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería (formato sugerido) Reverso

Table with columns for patient information (NOMBRE, APELLIDOS, SEXO, EDAD, etc.), clinical signs and symptoms (SIGNOS Y SINTOMAS), and dates (FECHA). The table is oriented vertically on the page.



Anexo 06: Expediente Clínico  
(Formato sugerido) Anverso

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



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE NO. 193-3-9





Anexo 06: Expediente Clínico (Formato sugerido) Reverso

Formulario for 'DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD CRUZ VERDE GUADALAJARA' with fields for patient information and an index of documents.



## Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

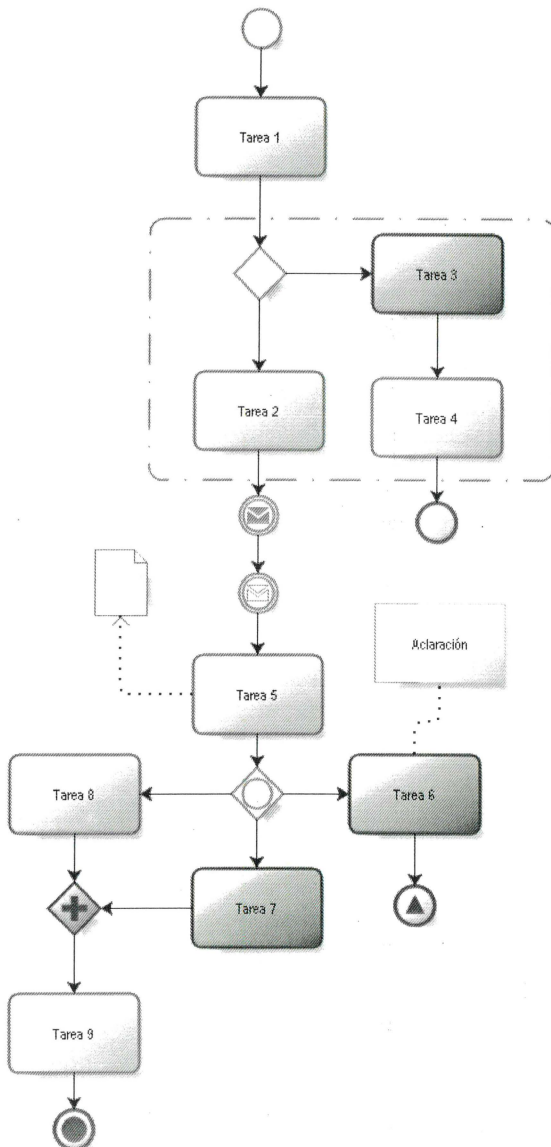
Clave: 032P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias  
Registros Médicos Estadística y TIC's procedimiento general



### Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

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

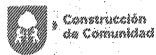
Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

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

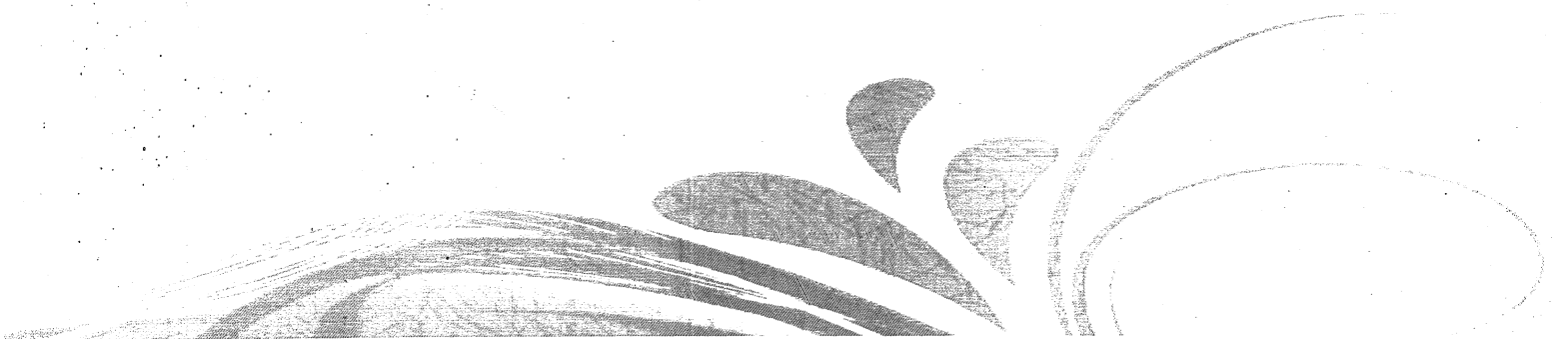


**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 032  
Procedimiento para la entrega y control del  
expediente clínico.**

<b>NOMBRE</b>
C. GABRIELA PLASCENCIA PÉREZ
C. MAGDALENA PLASCENCIA PÉREZ



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





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV\_002

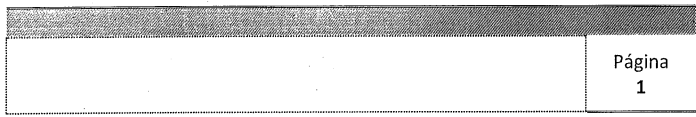
Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 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:.....	6
7.- Colaboradores:.....	7
8.- Definiciones:.....	7
9.- Documentos de Referencia:.....	7
10.- Formatos Utilizados:.....	7
11. Descripción de Cambios.....	7
Anexos.....	9





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



Unidad Médica de Urgencias

Registros Médicos Estadística y TIC's procedimiento general



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



#### 1.- OBJETIVO

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

#### 2.- ALCANCE

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

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

##### Áreas que intervienen:

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

#### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Los médicos residentes deben cumplir con la norma oficial mexicana en materia de expediente clínico y con todos los lineamientos administrativos, manuales y procedimientos de la unidad médica de urgencias.
3. El solicitante de expedientes clínicos, debe ser el médico tratante, el residente o enfermera (personal de base).
4. Es responsabilidad del médico tratante de la custodia de los expedientes clínicos y hacer la devolución del mismo, al área de archivo de la unidad médica de urgencias.

#### 4.- RESPONSABILIDADES

<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>	
c).	Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios.
f).	Documentar los procedimientos en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación o certificación.
j).	Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV\_002

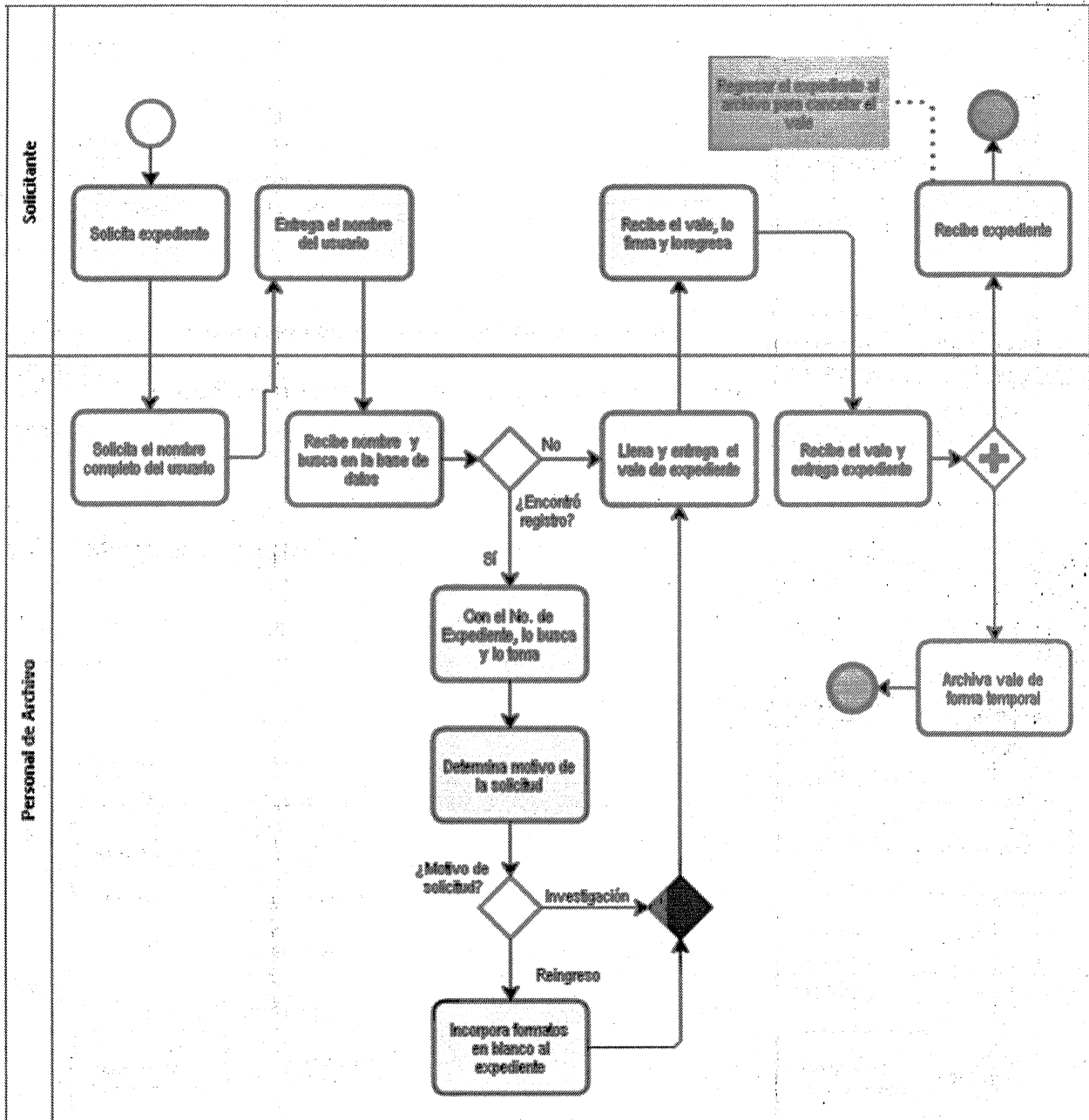
Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



Documento	000OE-CV_001 Manual de Organización Específico de la Unidad Médica de Urgencias
<b>Funciones</b>	
<b>1.0.1 Registros Médicos Estadística y TIC's</b>	
<p>a) Contribuir a la prestación de la mejor atención posible a los pacientes, asegurando que su expediente clínico sea único, íntegro, confidencial accesible y oportuno en el momento de la atención.</p> <p>b) Organizar y controlar la recolección, revisión, codificación y tabulación de los expedientes clínicos de forma diaria.</p> <p>h) Cumplir estrictamente con la normatividad en materia de integración y custodia de los expedientes clínicos; así como en la distribución oportuna de los mismos a los servicios solicitantes, invariablemente a través de vales de préstamo.</p> <p>i) Mantener el acceso a los expedientes clínicos restringido al personal de salud involucrado en la atención del paciente o a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas que lo soliciten o a terceros cuando medie la solicitud por escrito del paciente, tutor o representante legal.</p> <p>l) Coordinar la impresión y distribución de los formatos necesarios a todo el personal de acuerdo con la información que debe generar y vigilar la suficiencia.</p>	

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







6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Solicitante (Médico tratante, Residente y Enfermera (base)).	Solicita al personal del Archivo Clínico un "Expediente clínico"						
2.	Personal de Archivo del área de Registros Médicos, Estadística y TIC's	Recibe al Solicitante pide al mismo, el nombre completo del usuario. <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.	Personal de Archivo	Con el nombre del usuario, busca en la base de datos si ésta persona ya cuenta con algún registro anterior.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Encontró registro en la base de datos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Con el número de expediente, acude al estante de los expedientes, busca y toma el expediente. <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>							
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.								
5.	Personal de Archivo	<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>							
Toma un "Vale de solicitud de expediente" (anexo 01), lo llena y entrega al Solicitante								
6.	Solicitante	Recibe el "Vale de solicitud de expediente", lo firma y lo regresa al Personal de Archivo.						
7.	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						
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>								



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

Clave: 032P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



#### 7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación	
• Magdalena Plascencia Pérez	• Gabriela Plascencia Pérez

#### 8.- DEFINICIONES:

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

#### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

#### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

#### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



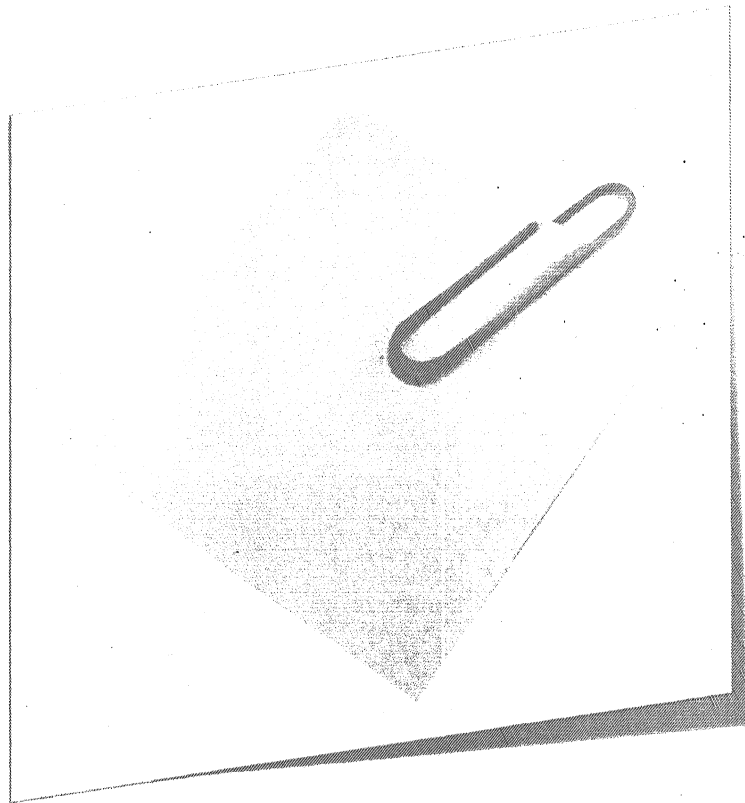
**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la entrega y control del expediente  
clínico**

Clave: 032P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



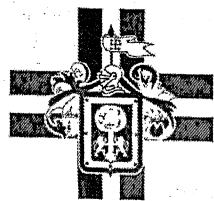
# ANEXOS







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



CRUZ VERDE

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

**VALE ÚNICO DE EXPEDIENTE CLÍNICO**

UNIDAD: \_\_\_\_\_

No. DE EXP.: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ENTREGÓ: \_\_\_\_\_

RECIBIÓ: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

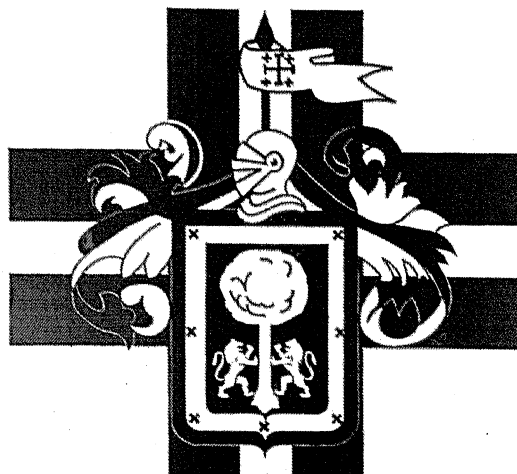
VÁLIDO SOLO POR 24 HORAS



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 para la entrega y control del expediente clínico



DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD  
CRUZ VERDE GUADALAJARA

CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO

NUM. REGISTRO

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

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

D.M. 3/06







# Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

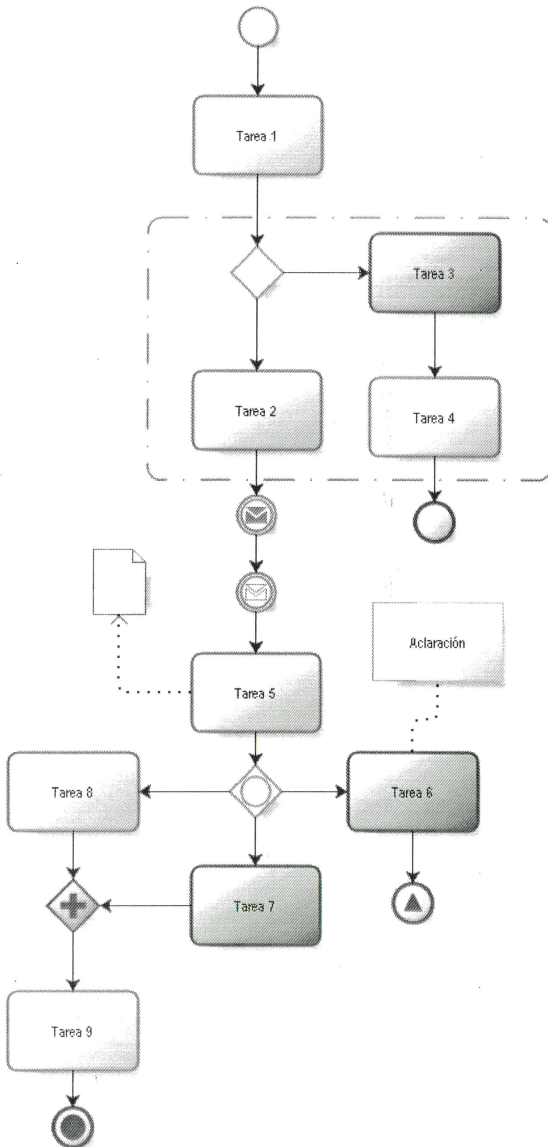
Clave: 033P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias  
Subdirección Administrativa

## Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

Aprobó:

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

Aprobó:

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

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

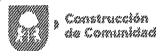
Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ  
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que participó en la elaboración del  
Manual de Procedimientos 033 Procedimiento  
para la clasificación, recolección y disposición  
del RPBI.**

NOMBRE
C. MARÍA ELENA VÁZQUEZ CALDERÓN



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





ÍNDICE

Table with 2 columns: Item description and Page number. Items include Objetivo, Alcance, Reglas de Operación, Modelado de Proceso, Desarrollo, Colaboradores, Definiciones, Documentos de Referencia, Formatos Utilizados, Descripción de Cambios, and Anexos.



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y  
disposición del RPBI

Clave: 033P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

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

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

#### Áreas que intervienen:

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

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Es responsabilidad del personal de intendencia, y del que genere el RPBI, la de asegurarse que todos los recipientes y bolsas contenedoras de RPBI, no se llenen más del 80% de su capacidad, ello como medida adicional de seguridad.
- Los servidores públicos que manejen o generen RPBI, deben evitar el poner los botes con bolsa roja para residuos no anatómicos en los pasillos y en los cubículos de encamados.
- Es obligación del área administrativa de la Unidad Médica de Urgencias, la de vigilar que este procedimiento, se ejecute correctamente, así como la de llevar los controles y registros necesarios que evidencien las acciones realizadas.
- El personal de intendencia debe portar el equipo de protección requerido en el manejo de residuos, para prevenir daños a la salud, tanto del propio trabajador como de los demás compañeros y usuarios.
- Es responsabilidad del área administrativa de la Unidad Médica de urgencias, la de colocar letreros indicadores de ruta de RPBI, de depósitos de RPBI en cada servicio, así como la de establecer horarios de recolección de RPBI.
- El personal de intendencia debe evitar el trasvase de residuos entre bolsas y evitar el arrastre de las mismas.



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

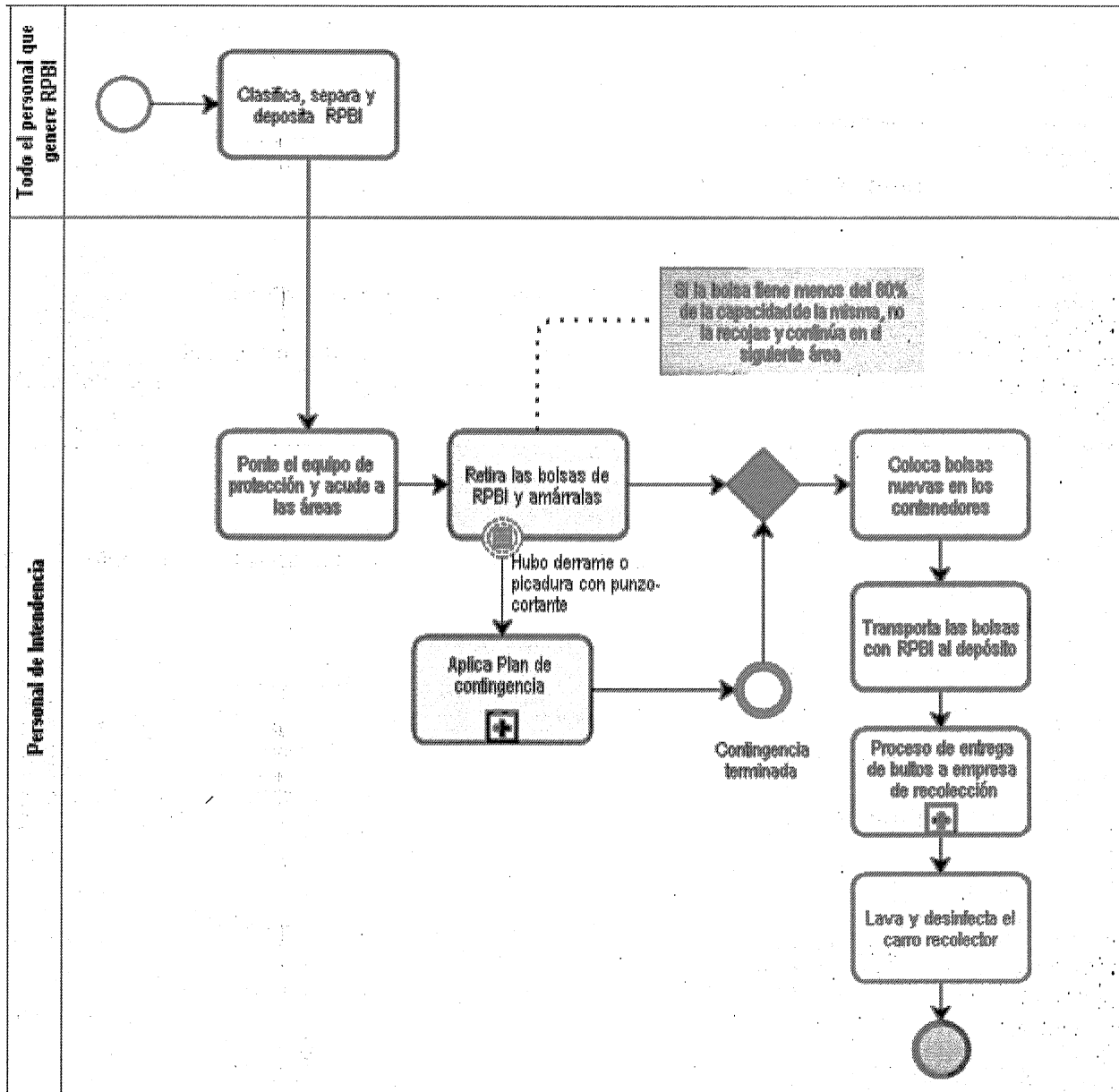
Clave: 033P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



#### 4.- Responsabilidades

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

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







## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



6.- DESARROLLO:

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



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV\_002  
 Documentación: 30 de mayo del 2022  
 Actualización: 31 de julio 2023



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

### 7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• María Elena Vázquez Calderón	•	•

### 8.- DEFINICIONES:

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

### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

### 10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento

### 11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio 2023	Ninguna	Cambio de administración 021-2024



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la clasificación, recolección y  
disposición del RPBI

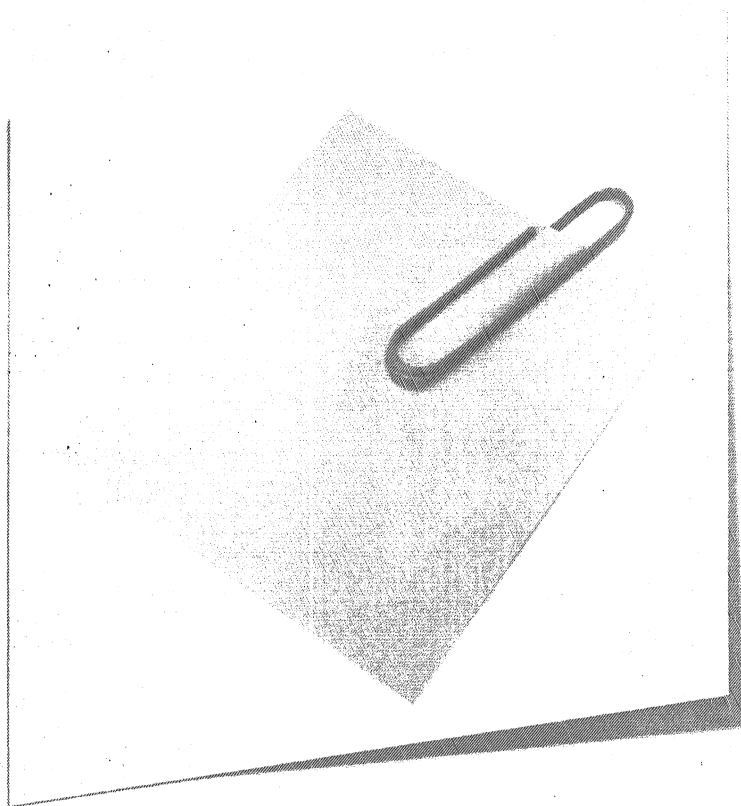
Clave: 033P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



# ANEXOS





## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la clasificación, recolección y disposición del RPBI

Clave: 033P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023





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

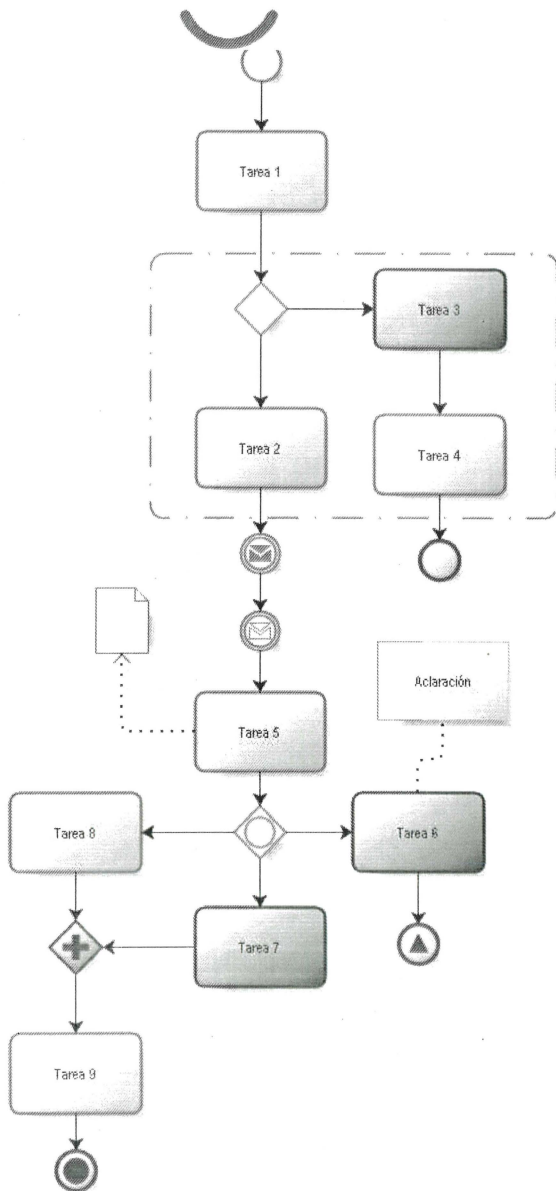
Clave: 034P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 202

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias.  
Urgencias



## Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISÑO

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

<b>NOMBRE</b>
DR. MANUEL ALEJANDRO BARAJAS ZAMBRANDO
DRA. CLAUDIA MARCELA SANTANA MEJÍA



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





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

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

Clave: 034P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023





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



**1.- OBJETIVO**

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

**2.- ALCANCE**

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

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

**Áreas que intervienen:**

Urgencias.

**3.- REGLAS DE OPERACIÓN**

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad de los médicos del Triage, el atender a los pacientes durante toda su jornada laboral.
3. Los médicos del Triage, deben asegurarse que los usuarios de sus servicios, entendieron y comprendieron todas las indicaciones médicas que les hayan sido otorgadas durante su proceso de atención.
4. Es responsabilidad del personal de Trabajo Social, la de apoyar a los usuarios cuando éstos sean canalizados a otras instituciones o laboratorios externos, ello por los distintos profesionales de la salud del área.
5. Con la finalidad de lograr eficiencias organizacionales, las fichas para la atención de Triage, deben estar disponibles durante toda la jornada laboral.
6. Los médicos del Triage deberán respetar los tiempos de atención conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Triage
7. Es responsabilidad del personal médico dar aviso a las autoridades correspondientes en los casos de notificación obligatorio, con apego a las normas establecidas para tal fin.

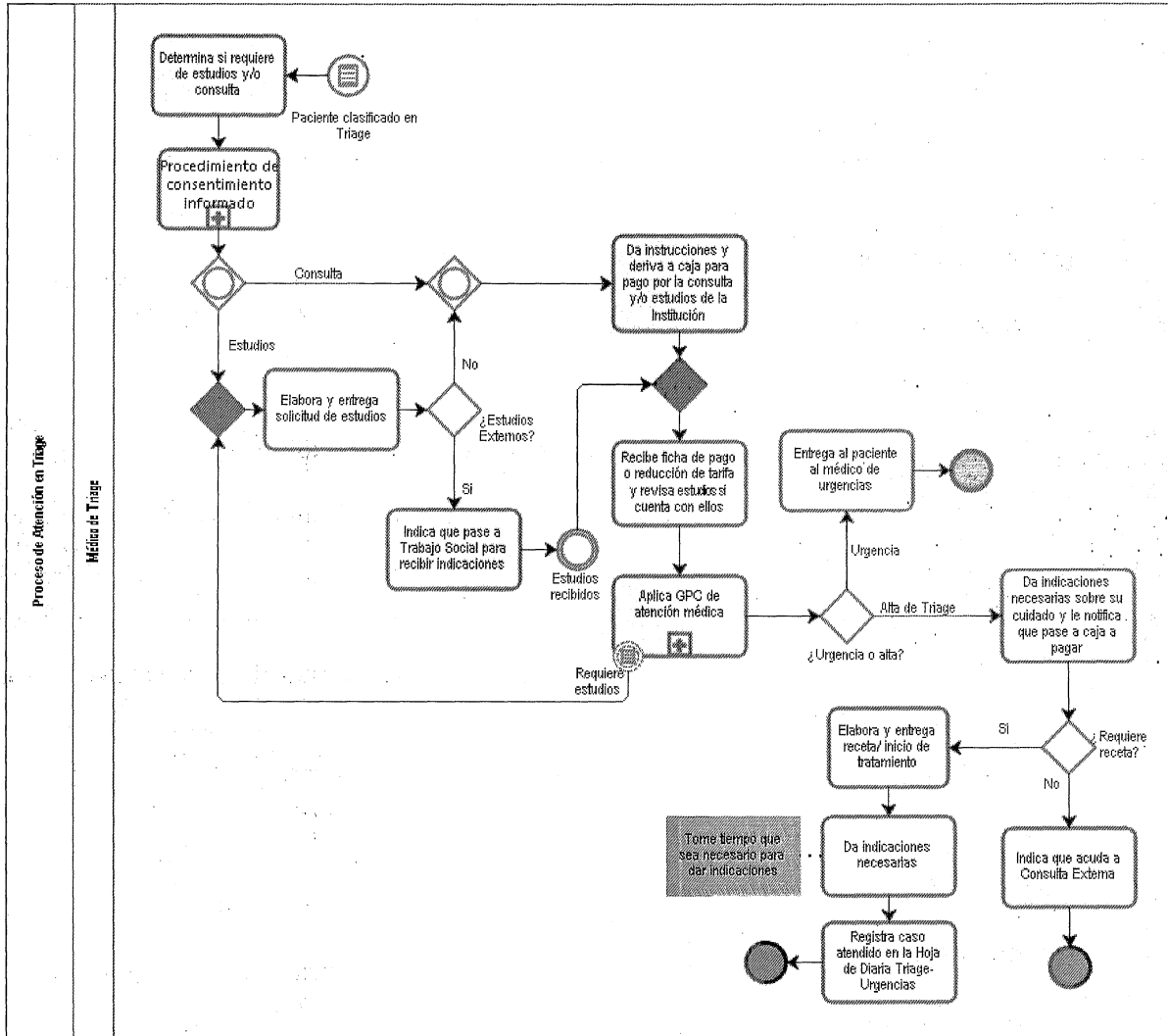


**4.- RESPONSABILIDADES**

<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>	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias.	
b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población con calidad y humanitarismo.	
f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.	
j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

<b>Documento</b>	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
<b>Funciones</b>	
<b>1.2.2 Urgencias</b>	
a) Valorar Estabilizar a los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias.	
b) Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica cuando en la unidad, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo.	
d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento.	
p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación.	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

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





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

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

Clave: 034P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



6.- DESARROLLO:

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 034P-CV\_002  
Documentación: 30 de mayo del 2022  
Actualización: 31 de julio 2023



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

7.- COLABORADORES:

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0070G-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
0080E-DSMM_001	Manual de Organización específico de la unidad médica de Urgencias.

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
31 de julio del 2023		Ninguna, cambio de administración 2021-2024





**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

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

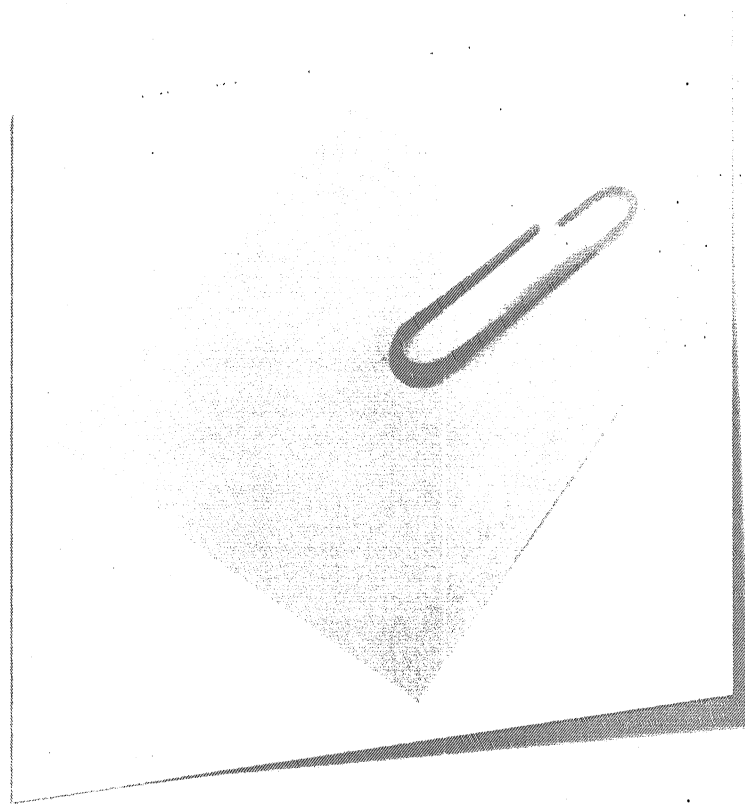
Clave: 034P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



# ANEXOS







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



Anexo 01: Solicitud de exámenes (formatos sugeridos).

**Servicios Médicos** **Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias** **Solicitud de Estudios Laboratoriales**

**SERVICIO DE URGENCIAS**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN O DATOS CLÍNICOS

Sello y firma del Médico: \_\_\_\_\_

HEMATOLOGÍA	QUÍMICA CLÍNICA	URINÁLISIS
<input type="checkbox"/> Biometría hemática	<input type="checkbox"/> Glucosa	<input type="checkbox"/> Gravindex
<input type="checkbox"/> T. de Protrombina	<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> Pregnosticon
<input type="checkbox"/> T. de Tromboplastina parcial	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Amiba en fresco
<input type="checkbox"/> INR	<input type="checkbox"/> Bilirrubina directa/indirecta/total	<input type="checkbox"/> Azul de metileno
<input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo	<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> Tinción de gram
<input type="checkbox"/> Factor Rh	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/> Tinción de gram
<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Amilasa	<input type="checkbox"/> Gasometría arterial
<input type="checkbox"/> Reacciones febriles	<input type="checkbox"/> Lipasa	<input type="checkbox"/> CK
	<input type="checkbox"/> Ácido úrico	<input type="checkbox"/> CK-MB
	<input type="checkbox"/> Colesterol total	<input type="checkbox"/> Troponina
	<input type="checkbox"/> Triglicéridos	<input type="checkbox"/> BNP
	<input type="checkbox"/> Proteínas totales	<input type="checkbox"/> Dímero D
	<input type="checkbox"/> Albumina y relación A/G	
	<input type="checkbox"/> Proteína C reactiva	
	<input type="checkbox"/> Sodio, Potasio, Cloro, Calcio	

FECHA: \_\_\_\_\_ PACIENTE: \_\_\_\_\_ ESTUDIO: \_\_\_\_\_ TECNICO: \_\_\_\_\_ UNIDAD: \_\_\_\_\_

**DA N° 2792**

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE GUADALAJARA** **SOLICITUD PARA ESTUDIO RADIOLÓGICO**

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ HRS. UNIDAD:  DA  RS  LO  EA  MR  UIAPS

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ REFERENCIA:  CONSULTA  URGENCIAS  HOSPITALIZACIÓN  EXTERNO

MÉDICO TRATANTE: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRESUNTIVO: \_\_\_\_\_

ESTUDIO SOLICITADO: \_\_\_\_\_

TÉCNICO RADIOLOGO TRATANTE: \_\_\_\_\_

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

NÚMERO DE PLACAS: \_\_\_\_\_ TAMAÑO DE PLACAS: \_\_\_\_\_ PROYECCIONES: \_\_\_\_\_

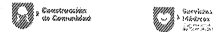
\* ATENCION FAVOR DE LLENAR CON LETRA LEGIBLE Y TODOS LOS CAMBIOS COMPLETOS



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 034P-CV\_002
Documentación: 30 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio 2023



Anexo 02: Ficha de pago

Receipt form for medical services from the Municipality of Guadalajara. Includes fields for patient name (CHITUMAL), address, and payment details. Total amount is \$58.00. Includes a QR code and a stamp from the cashier, Herminia Sanchez Jauregui.



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

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


Clave: 034P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



**Anexo 03: Reducción de tarifa**



**Unidad Médica de Urgencias**  
**Trabajo Social**

**Reducción de Tarifa**

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

Día
Mes
Año

Recibo de caja: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

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

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

Motivo de la reducción: Estudio socioeconómico (  ) Dictamen socioeconómico (  ) Folio: \_\_\_\_\_

Tarifa: \_\_\_\_\_ Reducción: \_\_\_\_\_ A pagar: \_\_\_\_\_

**Autorizó:**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma

**Elaboró:**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de Trabajador Social



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



Anexo 04: Hoja diaria de Triage-urgencias

No. PROGRESIVO	NOMBRE	DIRECCIÓN	EDAD	SEXO	MOTIVO DE ATENCIÓN			A.E.V.	U.C.	U.M.C.	T. DE PARTO	DESTINO	DEFINICIÓN	RA MENOR O CON ANTECED.			DIARREA MENOR O S. COLESTASIS			PARTE MÉDICO	ARTILADO a	PROB. INTÓN. DROG.	CONSECUENCIA	LUGAR DE OCUR.	ATENCIÓN	PROGRAMA	HORAS DE ATENCIÓN		DIAGNOSTICO	CÓDIGO CIE-10					
					U.C.	U.M.C.	U.C.							U.M.C.	PLAN A	PLAN B	PLAN C	INICIA	TERMINA																



# Procedimiento para la atención de urgencias

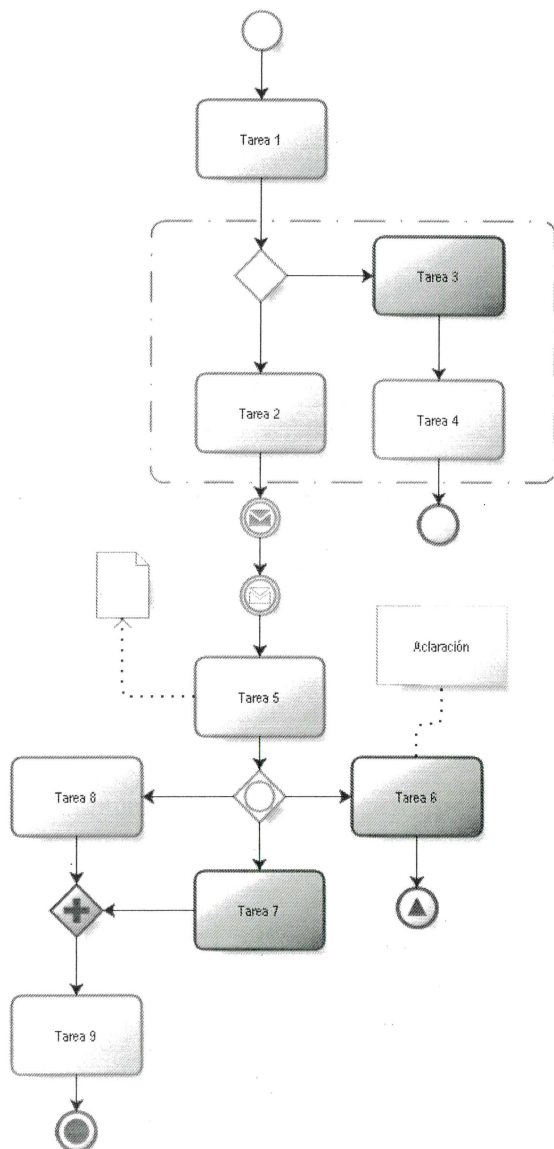
Clave: 035P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias.  
Urgencias



## Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRIÑO  
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



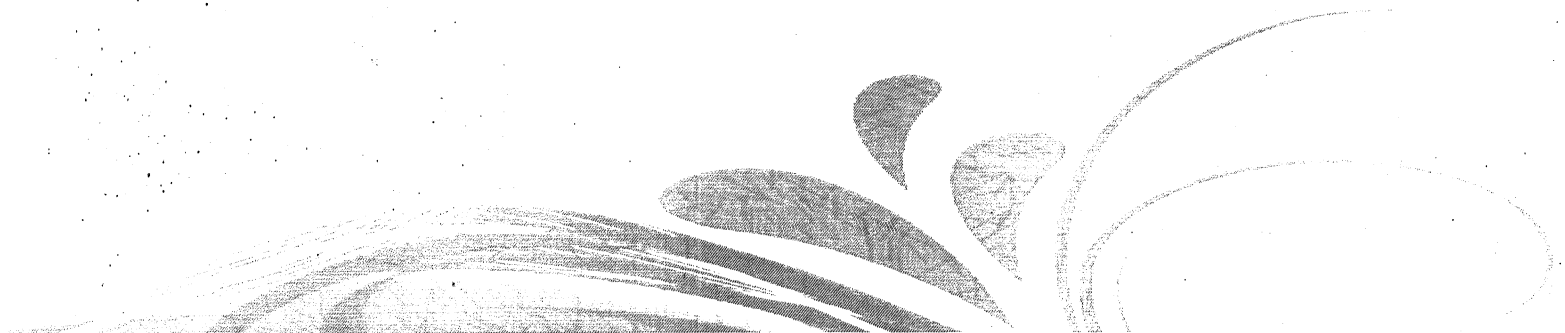


**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 035  
Procedimiento para la atención de  
Urgencias.**

<b>NOMBRE</b>
DR. MANUEL ALEJANDRO BARAJAS ZAMBRANO
DRA. CLAUDIA MARCELA SANTANA MEJÍA



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



**Dirección de Servicios Médicos Municipales**

**Procedimiento para la atención de urgencias**

Clave: 035P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



## 1.- OBJETIVO

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

## 2.- ALCANCE

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

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

### Áreas que intervienen:

Médicos de Urgencias, trabajo social, camillero

## 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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



#### 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>	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo a instrucciones superiores.	
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.	
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-DSMM_001 Manual de Organización Específico. Unidad Médica de Urgencias.
<b>Funciones</b>	
<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.	
b) Canalizar a los pacientes a otro nivel de atención médica (de alta especialidad) cuando en la unidad médica, ya no se tenga la posibilidad de continuar apoyándolo por tratarse de una patología de mayor especialización.	
c) Integrar los expedientes clínicos conforme a la normatividad para realizar el manejo apropiado del paciente.	
d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico, tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado.	
e) Informar a epidemiología, los casos sospechosos de enfermedades infecto-contagiosas de notificación obligatoria.	
f) Identificar y canalizar a los pacientes que a las 48 o, 72 horas de su egreso de la unidad presenten una enfermedad infecciosa.	
g) Promover y vigilar que la atención en el servicio sea acorde al diagnóstico, a fin de que la permanencia de los pacientes en el servicio no exceda de 8 horas, salvo eventualidades.	
h) Mantener actualizado el "carro rojo", y reponer de manera inmediata los medicamentos utilizados y vigilar que no existan medicamentos caducados, (área de urgencias).	
i) Solicitar apoyo al área de Trabajo Social. Cuando el caso sea médico legal para mantener informado al ministerio público.	
j) Autorizar las altas de los pacientes que han sido estabilizados y no requieren hospitalización, conjuntamente con la valoración del especialista, cuando el caso lo amerite.	
k) Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social de la unidad médica.	
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.	
m) Cumplir y apearse al catálogo maestro de guías de prácticas clínicas o manual de procesos de atención.	
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.	

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



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para la atención de urgencias

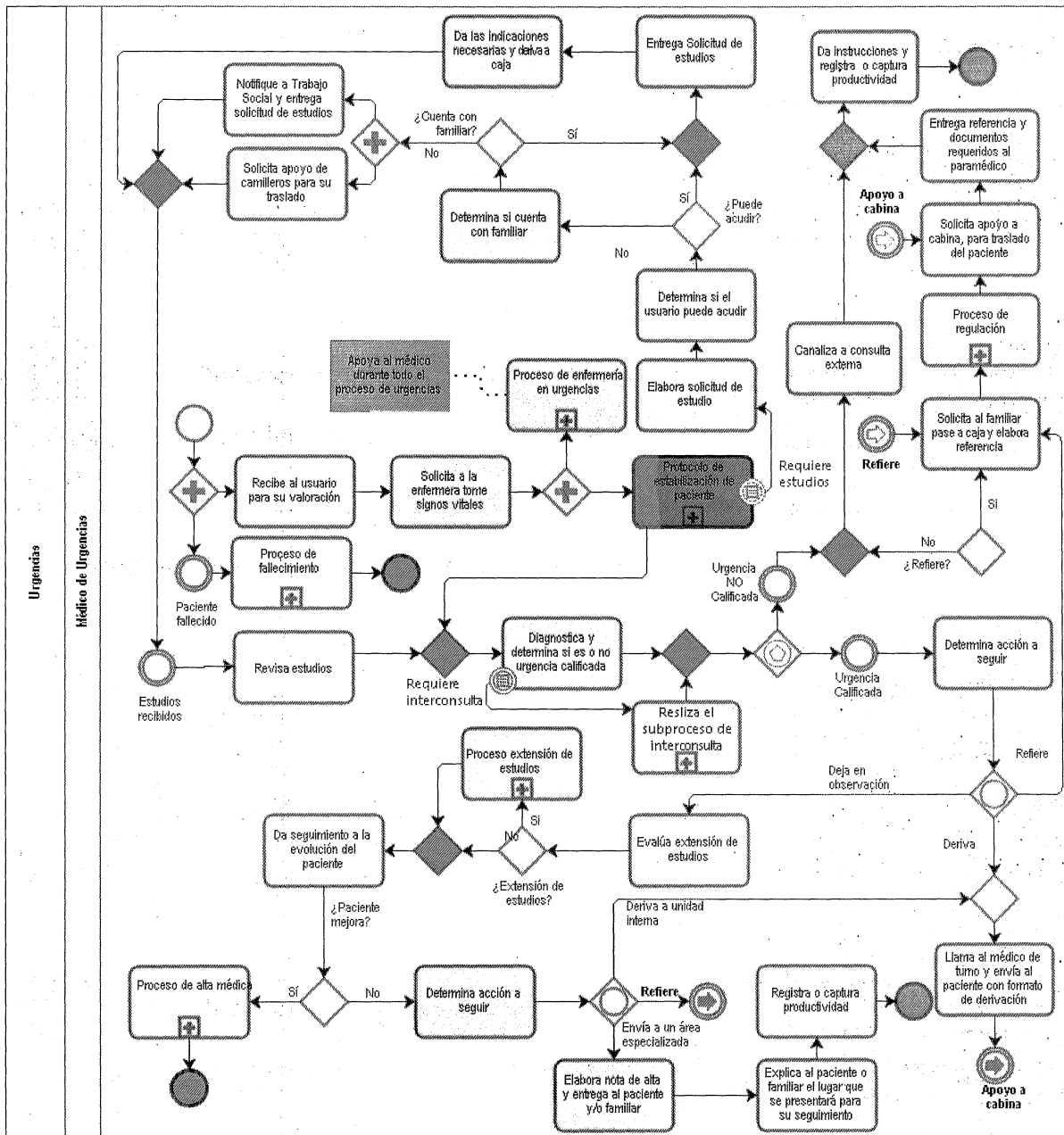
Clave: 035P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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







6.- DESARROLLO:

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

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

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
13.	Médico de urgencias	Determina acción a seguir en base a la siguiente tabla. <table border="1" data-bbox="456 436 1409 720"> <thead> <tr> <th>Acción a seguir</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Envía al paciente a un área especializada</td> <td>Elabora "hoja de egreso" (ver anexo 4), entrega al paciente y/o familiar, Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Refiere</td> <td>Solicita al familiar pase a caja a pagar y elabora referencia Aplica actividad 15</td> </tr> <tr> <td>Deriva a otra unidad interna</td> <td>Llama al médico de turno o directivo de unidad a donde lo deriva, Aplica actividad 16</td> </tr> </tbody> </table>	Acción a seguir	Entonces	Envía al paciente a un área especializada	Elabora "hoja de egreso" (ver anexo 4), entrega al paciente y/o familiar, Aplica actividad siguiente	Refiere	Solicita al familiar pase a caja a pagar y elabora referencia Aplica actividad 15	Deriva a otra unidad interna	Llama al médico de turno o directivo de unidad a donde lo deriva, Aplica actividad 16
Acción a seguir		Entonces								
Envía al paciente a un área especializada		Elabora "hoja de egreso" (ver anexo 4), entrega al paciente y/o familiar, Aplica actividad siguiente								
Refiere		Solicita al familiar pase a caja a pagar y elabora referencia Aplica actividad 15								
Deriva a otra unidad interna		Llama al médico de turno o directivo de unidad a donde lo deriva, Aplica actividad 16								
14.		Explica al paciente o familiar el lugar que se presentará para su seguimiento y registra o captura su productividad <b>Fin del procedimiento</b>								
15.	Aplica el proceso de regulación.									
16.	Solicita apoyo a cabina para traslado del paciente.									
17.	Entrega referencia y documentos requeridos al paramédico.									
18.	Da instrucciones e indicaciones al paramédico y registra o captura su productividad. <b>Fin del Procedimiento.</b>									

### 7.- COLABORADORES:

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

### 8.- DEFINICIONES:

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

### 9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

Clave	Documento
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de la unidad médica de urgencias.

**10.- FORMATOS UTILIZADOS:**

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

**11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS**

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la atención de urgencias

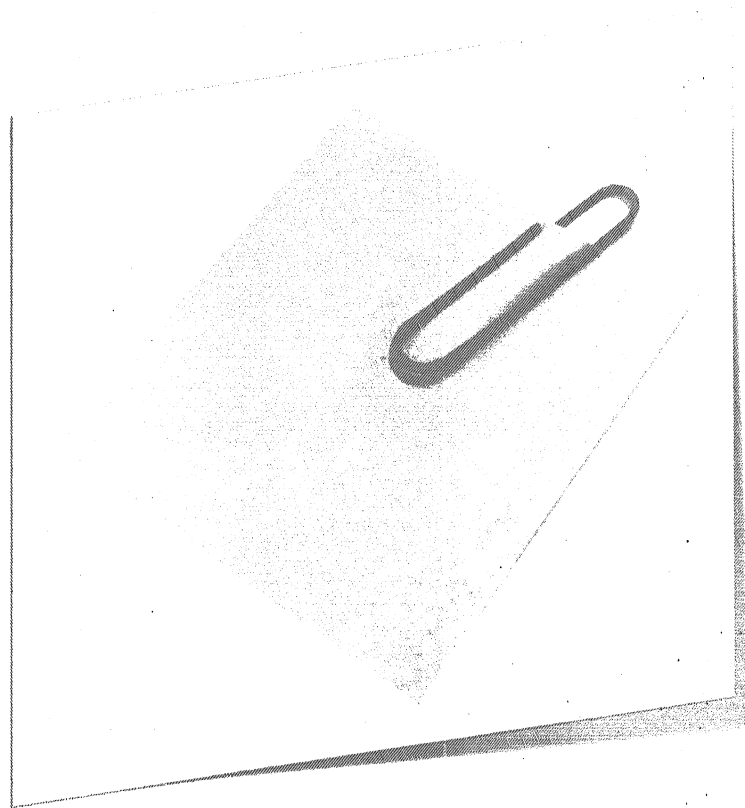
Clave: 035P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



# ANEXOS







Anexo 01: Solicitud de estudios

Formulario for radiological study request. Includes fields for patient name, date, unit (DA, RS, LO, EA, MR, UAPS), and study details. DA No 2792.

Formulario for laboratory study request. Includes patient name, date, and checkboxes for various tests under Hematology, Clinical Chemistry, and Urinalysis.





Anexo 02: Referencia y contrarreferencia adversa


		<b>Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias</b>			
UNIDAD QUE REFIERE		CURS		FOLIO	
FECHA DE REFERENCIA	EXPEDIENTE	EDAD	SEXO	M	F
NOMBRE DEL PACIENTE		TEL.			
DOMICILIO		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		URGENTE		SI No	
UNIDAD A LA QUE REFIERE		ESPECIALIDAD O SERVICIO			
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE					

		<b>HOJA DE REFERENCIA</b>			
URGENCIA		REGULACIÓN SAMU		FORMA DE REGULACIÓN	
NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD			
SEXO	NÚMERO	FAMILIAR RESPONSABLE		TEL.	
UNIDAD A LA QUE REFIERE		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE ENVÍA		CALLE DE LA UNIDAD RECEPTORA			
MOTIVO DEL ENVÍO					
SOMBRUCO (1) FALTA DE PERSONAL (2) FALTA DE MATERIAL (3) PARA ESTUDIO (4) OTRO (5) Especificar					
RESUMEN CLÍNICO DEL PROCESAMIENTO					
ATENCIÓN QUE SE LE OTORGÓ AL PACIENTE					
SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA		SATURACIÓN	
	°C	Respiraciones	Coraciones	PO2	PO2
SONYDOR METRÍA					
PESO		TALLA			
kg		cm			
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA					
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD QUE REFIERE		CALLE DE LA UNIDAD QUE REFIERE		NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REFIERE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Original y copia al paciente (para entregar en la unidad receptora)</li> <li>Anexar copia en expediente de la unidad</li> <li>Original regresado certificado por la unidad receptora</li> </ul>					




Anexo 03: Hoja de derivación



**Servicios Médicos**  
Comisión de Atención de Urgencias

**Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias**  
**Hoja de Derivación**



**Gobierno de Jalisco**

UNIDAD QUE DERIVA:  JDA  FRS  LGA  EAG  MRS  Otro \_\_\_\_\_

POSO \_\_\_\_\_

FECHA DE DERIVACIÓN: \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M ( ) F ( )

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_


IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_ URGENTE: ( SI / NO )

UNIDAD A LA QUE DERIVA: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD O SERVICIO: \_\_\_\_\_


NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE DERIVA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

---



**HOJA DE DERIVACIÓN**



NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: M ( ) F ( ) EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ FAMILIAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

POSO \_\_\_\_\_

**UNIDAD A LA QUE DERIVA**

UNIDAD:  JDA  FRS  LGA  EAG  MRS  Otro \_\_\_\_\_

POSO: \_\_\_\_\_

Calle y No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE ENVÍA \_\_\_\_\_

**MOTIVO DEL ENVÍO**

SOBRECARGO  
  FALTA DE PERSONAL  
  FALTA DE MATERIAL  
  PARA ESTUDIO  
  INTENTO DE SUICIDIO  
  EMERGENCIAS URGENTES  
  OTRO

OTRO: \_\_\_\_\_

RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO: \_\_\_\_\_

ATENCIÓN QUE SE LE OTORGÓ AL PACIENTE: \_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA	
_____	_____ °C	RESPIRATORIA	CARDÍACA
		_____ X'	_____ X'

SOMATOMETRÍA	
PESO	TALLA
_____ KGS	_____ CMS

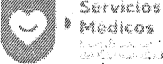
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD QUE DERIVA

\_\_\_\_\_  
Firma de la Unidad que deriva


\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE DERIVA

Anexo 04: Hoja de Egreso



Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias

**Hoja de Egreso**



Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Clase: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Cama No.: \_\_\_\_\_ Sala/piso: \_\_\_\_\_ RES: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

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

Paciente en alta o enviado a: \_\_\_\_\_  
 Motivo del envío o alta: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico de envío o alta: \_\_\_\_\_  
 En caso de referencia el paciente fue aceptado  SI  No  
 En caso negativo especificar causas: \_\_\_\_\_  
 Hospital o médico receptor: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

**RESUMEN CLÍNICO PARA LA REFERENCIA O, ALTA DEL PACIENTE**  
 Incluir el o los Diagnóstico(s), resumen de la evolución y el estado actual, manejo durante la estancia en urgencias, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para vigilancia ambulatoria. (En caso de defunción, las causas de muerte).

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

Resumen Clínico: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Problemas Clínicos Pendientes, Atención de factores de riesgo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



# Procedimiento para la valoración socioeconómica

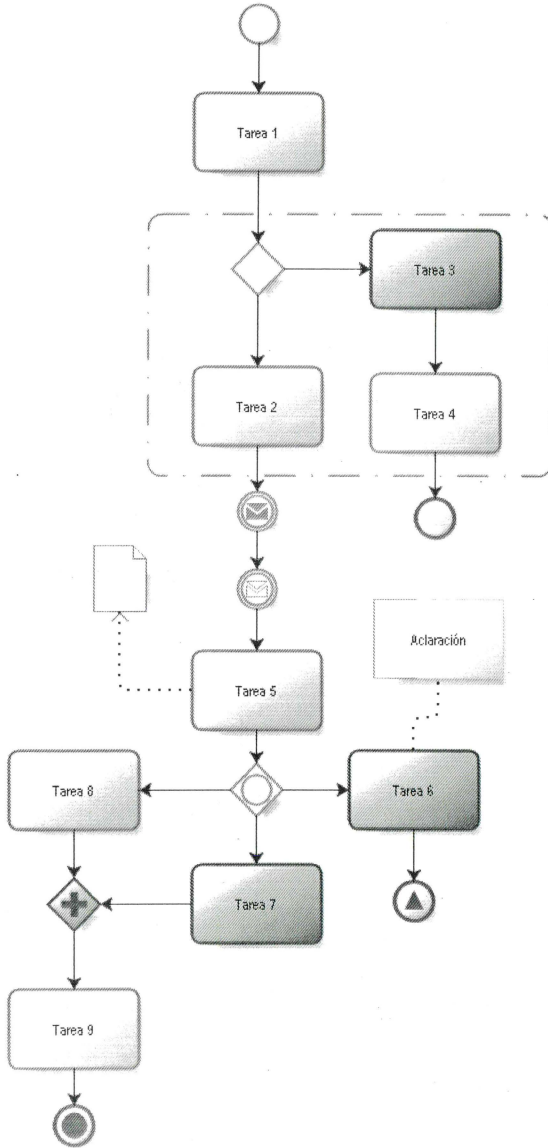
Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias.  
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica  
(Trabajo Social)



## Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
Proyectista

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

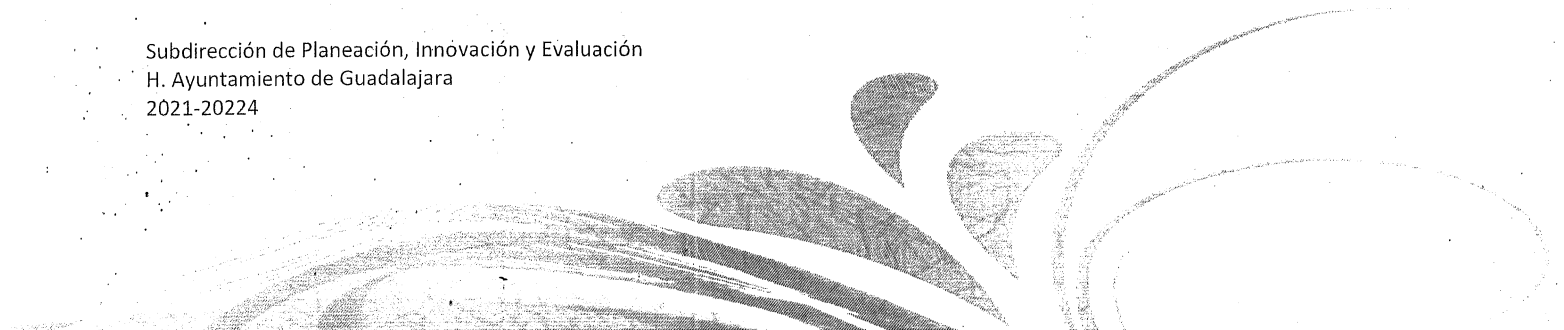
Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

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



**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 036  
Procedimiento para la valoración  
socioeconómica.**

<b>NOMBRE</b>
L.T.S. SOCORRO QUINTERO CORDERO
LTS. KARLA DANIELA ÁVILA RUÍZ
LTS. MARÍA MACÍAS LÓPEZ
LTS. NORMA GABRIELA BRISEÑO HERNÁNDEZ
LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA
LTS. MARÍA GUADALUPE CRUZ RAMÍREZ





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:.....	6
7.- Colaboradores:.....	8
8.- Definiciones:.....	8
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

6. Desarrollo

7. Colaboradores

8. Definiciones

9. Documentos de Referencia

10. Formatos Utilizados

11. Descripción de Cambios

Anexos

Índice



### 1.- OBJETIVO

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

### 2.- ALCANCE

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

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

#### Áreas que intervienen:

Auxiliares Clínicos para la Atención Médica (Trabajo social)

### 3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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





**3.- REGLAS DE OPERACIÓN**

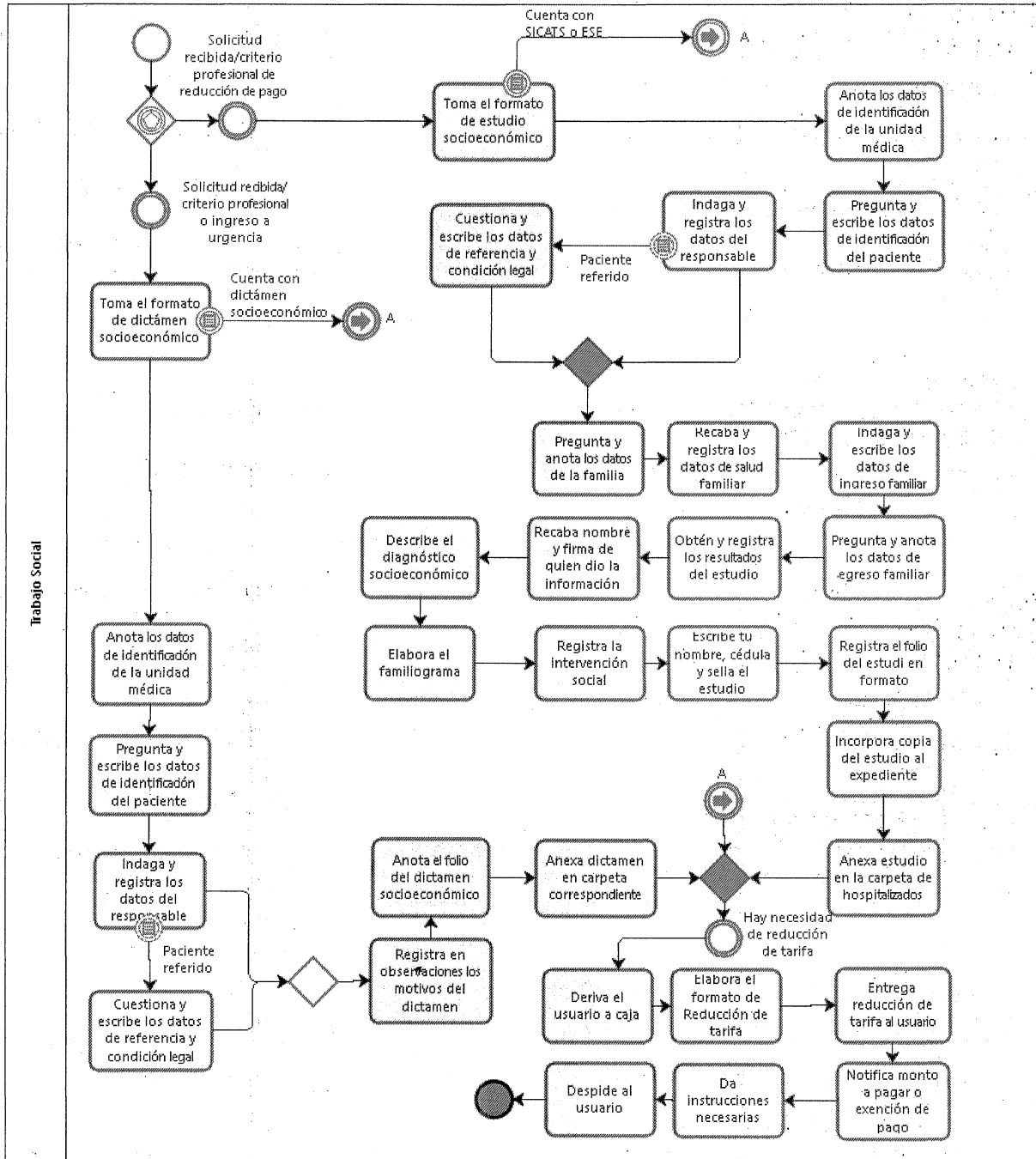
- 9. Es responsabilidad del trabajador social, la de identificar si los usuarios que acuden con ellos, tienen o no seguridad social y obtener la mayor cantidad de datos familiares.

**4.- RESPONSABILIDADES**

<b>Documento</b>	008OE-CV_001 Organización específico.
<b>Funciones</b>	
<b>1.2 Servicios de Atención Médica</b>	
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.
<b>1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica</b>	
t)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

Procedimiento para la valoración socioeconómica

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



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
El proceso de valoración socioeconómica inicia de dos maneras de acuerdo con la siguiente tabla:		
<b>Inicia</b>		<b>Entonces</b>
Recibe solicitud por parte del paciente/familiar, de que requiere de reducción en la cuota a pagar		Continúa en la actividad siguiente
Por solicitud recibida de paciente/familiar o por ingreso de paciente en urgencias sin familiar		Continúa en la actividad 22
1.	Trabajador(a) social	Toma el formato de "Estudio socioeconómico" (ver anexo 01) para aplicarle el estudio. <b>Nota:</b> Si sucediera que el paciente ya cuenta con SICATS o estudio socioeconómico, suspenda la actividad y continúa en la actividad 16
2.	Trabajador(a) social	Anota los datos de identificación de la Unidad médica en el formato de "Estudio socioeconómico" (Estudio).
3.	Trabajador(a) social	Pregunta y escribe todos los datos Generales del paciente, mismos que pide el formato de "Estudio".
4.	Trabajador(a) social	Indaga y registra en el formato de "Estudio" los datos del responsable del paciente. <b>Nota:</b> Si sucediera que el paciente es referido, entonces cuestiona y escribe también, los datos de su referencia y la condición legal del paciente de ser necesario.
5.	Trabajador(a) social	Pregunta y anota todos los datos disponibles de la familia en el formato de "Estudio"
6.	Trabajador(a) social	Recaba y registra los datos en materia de salud familiar y los plasma en el formato de "Estudio"
7.	Trabajador(a) social	Indaga y escribe los datos de ingreso familiar en el "Estudio"
8.	Trabajador(a) social	Pregunta y anota todos los datos que constituyen el egreso familiar en el formato de "Estudio"
9.	Trabajador(a) social	Obtén los resultados de la entrevista y anótalos en el formato de "Estudio"
10.	Trabajador(a) social	Recaba el nombre y la firma de quién proporcionó los datos, en el formato de "Estudio"
11.	Trabajador(a) social	Describe en el "Estudio" el diagnóstico socioeconómico
12.	Trabajador(a) social	Elabora el familograma en el formato de "Estudio" lo más claro posible
13.	Trabajador(a) social	Registra las intervenciones de trabajo social hacia el paciente/familiar en el "Estudio"
14.	Trabajador(a) social	Escribe tu nombre, Número de cédula profesional y sella el formato de "Estudio" <b>Notas:</b> <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>

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
15.	Trabajador(a) social	Registra el folio del estudio socioeconómico en el formato de "Estudio" y espera a que el familiar o usuario solicite el apoyo.						
16.	Trabajador(a) social	<p>Deriva al usuario, según la situación y con base en la siguiente tabla, decida la acción a seguir:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Acción a seguir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Requiere de estudios</td> <td>Canalice al usuario a Caja</td> </tr> <tr> <td>Egresada paciente</td> <td>Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> Asegúrate que el familiar o paciente, comprendió las instrucciones otorgadas y que le notifique lo que le señaló el personal de Caja</p>	Situación	Acción a seguir	Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja	Egresada paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)
Situación	Acción a seguir							
Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja							
Egresada paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)							
17.	Trabajador(a) social	<p>Recibe notificación del costo, toma el formato de "Reducción de tarifa" (ver anexo 02) y con base en el resultado del "Estudio", anota la cantidad a pagar.</p> <p><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>						
18.	Trabajador(a) social	Entrega la "Reducción de tarifa" debidamente requisitada al paciente/familiar e indícale el monto que va a pagar una vez aplicado el porcentaje de reducción.						
19.	Trabajador(a) social	Da las instrucciones necesarias al paciente/familiar para que regrese con el pago realizado						
20.	Trabajador(a) social	Recibe la ficha de pago y registrar el folio de caja en el formato "Registro de reducción de Tarifa" (ver anexo 03)						
21.	Trabajador(a) social	<p>Regresa el recibo de pago al usuario y despídete de él.</p> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>						
22.	Trabajador(a) social	<p>Toma el formato de "Dictamen socioeconómico" (ver anexo 04) para aplicarle el dictamen correspondiente.</p> <p><b>Nota:</b> Si sucediera que el paciente ya cuenta con Dictamen socioeconómico, suspenda la actividad y continúa en la actividad 30</p>						
23.	Trabajador(a) social	Anota los datos de identificación de la Unidad médica en el formato de "Dictamen socioeconómico" (Dictamen).						
24.	Trabajador(a) social	Pregunta y escribe todos los datos Generales del paciente, mismos que pide el formato de "Dictamen".						
25.	Trabajador(a) social	Indaga y registra en el formato de "Dictamen" los datos del responsable						
26.	Trabajador(a) social	Indica en el formato de "Dictamen", si el paciente puede pagar la totalidad de la tarifa establecida en la Ley de Ingresos.						
27.	Trabajador(a) social	Recaba el nombre de quien proporcionó la información del paciente y la firma de del mismo.						
28.	Trabajador(a) social	Anota el folio del dictamen socioeconómico en el formato de "Dictamen"						
29.	Trabajador(a) social	Anexa "Dictamen" en el expediente clínico, y en la carpeta de archivo correspondiente y espera a que el familiar/paciente, solicite apoyo.						



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
30.	Trabajador(a) social	<p>Deriva al usuario, según la situación y con base en la siguiente tabla, decida la acción a seguir:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Acción a seguir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Requiere de estudios</td> <td>Canalice al usuario a Caja</td> </tr> <tr> <td>Egresar paciente</td> <td>Canaliza al usuario a <b>CENDIS</b> (Centro de distribución)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> Asegúrate que el familiar o paciente, comprendió las instrucciones otorgadas y que le notifique lo que le señaló el personal de Caja</p>	Situación	Acción a seguir	Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja	Egresar paciente	Canaliza al usuario a <b>CENDIS</b> (Centro de distribución)
Situación	Acción a seguir							
Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja							
Egresar paciente	Canaliza al usuario a <b>CENDIS</b> (Centro de distribución)							
31.	Trabajador(a) social	<p>Recibe notificación del costo, toma el formato de "<b>Reducción de tarifa</b>" (ver anexo 02) con duplicado y con base en 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>						
32.	Trabajador(a) social	Entrega la "Reducción de tarifa" debidamente requisitada al paciente/familiar e indícale el monto que va a pagar una vez aplicada la reducción.						
33.	Trabajador(a) social	Da las instrucciones necesarias al paciente/familiar para que regrese con el pago realizado						
34.	Trabajador(a) social	Recibe la ficha de pago y registrar el folio de caja en el formato " <b>Registro de reducción de Tarifa</b> " (ver anexo 03).						
35.	Trabajador(a) social	<p>Regresa el recibo de pago al usuario y despídete de él.</p> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>						

**7.- COLABORADORES:**

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
<ul style="list-style-type: none"> <li>LTS María Guadalupe Cruz Ramírez</li> <li>LTS Olivia Graciela Ruvalcaba Chavira</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LTS Karla Daniela Ávila Ruíz</li> <li>LTS Norma Gabriela Briseño Hernández</li> <li>LTS María Macías López</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LTS Socorro Quintero Cordero</li> </ul>

**8.- DEFINICIONES:**

Palabra, frase o abreviatura	Definición
<b>CENDIS</b>	Siglas del Centro de distribución que clasifica, ordena y distribuye los insumos médicos.
<b>Diagnóstico social</b>	Es el proceso que se realiza para captar, analizar e interpretar datos sociales, para llegar a la conclusión o juicio de la situación de la realidad de las necesidades actuales de la familia de forma jerarquizada, para encontrar la mejor intervención de trabajo social.
<b>Dictamen Socioeconómico</b>	Es una opinión técnica, emitida por el profesional de trabajo social en materia socioeconómica a los pacientes o familiares que acuden a la Unidad Médica de Urgencias y solicitan descuento en el pago, el

**8.- DEFINICIONES:**

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

**9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

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

**10.- FORMATOS UTILIZADOS:**

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

**11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS**

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023

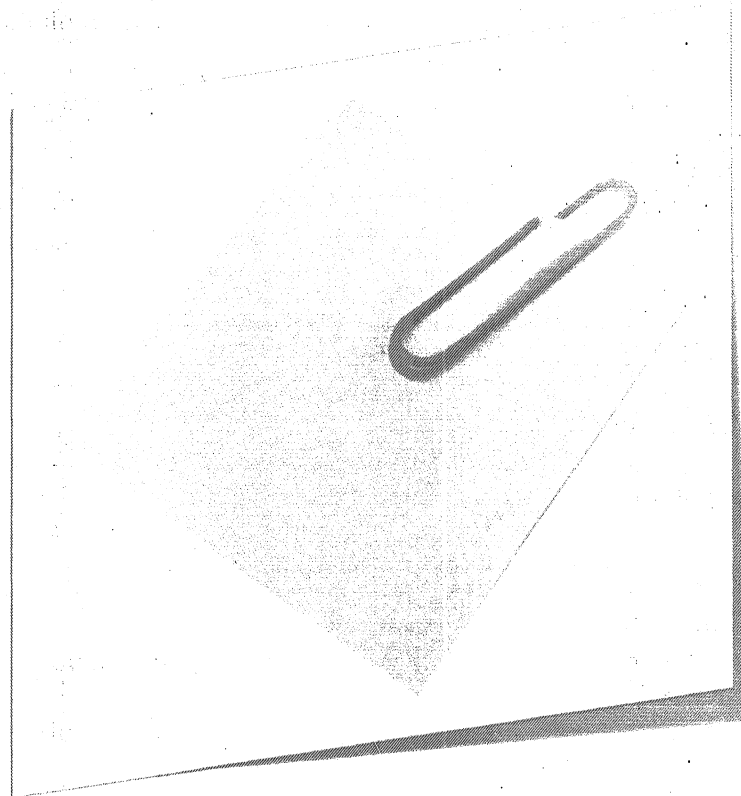


Página 10

Unidad Médica de Urgencias.  
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica  
(Trabajo Social)




# ANEXOS






Anexo 01: Estudio socioeconómico



Sistema de Información de Atención  
Médica de Urgencias  
Estudio socioeconómico



FOUO: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD**

Unidad Médica: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

Dir: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Sexo:  H  M Edo. Civil: \_\_\_\_\_ Sobaco \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ V. libe \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Actual \_\_\_\_\_

Domicilio permanente: \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Capacidad distinta: \_\_\_\_\_

Afiliado  IMSS  ISSSTE  Seguro Popular  Ninguno  Otro: \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_

No. de Filiación: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE**

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Ocupación actual \_\_\_\_\_ Parentesco con el enfermo \_\_\_\_\_

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONDICIÓN LEGAL**

Institución o unidad que refiere: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de transferencia: \_\_\_\_\_ No. de control: \_\_\_\_\_

Situación legal  Libre  Detenido

**DATOS DE LA FAMILIA**

**A) OCUPACIÓN DEL PROVEEDOR ECONÓMICO**

Concepto	Puntaje	
Sin ocupación	0	Total de puntos por Ocupación  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Trabajador no calificado	1	
Jubilado o pensionado	2	
Becario, trabajador de la institución, vendedor en comercios o, vendedor en mercados	3	
Oficial, operario, artesano de artes mexicanas y, otro oficio	4	
Operador de instalaciones, de maquinaria, o montadores	5	
Agricultor y trabajador calificado, agropecuario o, pesquero	6	
Empleado de oficina	7	
Técnico profesional de nivel medio	8	
Profesional, científico o, intelectual	9	
Fuerza armada, ejecutivo o, inversionista	10	

Usar con tinta azul 1 de 4



Procedimiento para la valoración socioeconómica



arte 1/4 Estudio socioeconómico en hospitalización  
Parte 2/4

B) VIVIENDA			
Tipo de vivienda	Grupo	Puntaje	
Institución de protección social, vivienda móvil, casa rural, refugio, cuerno redondo o sin vivienda, local no construido para habitación	1	0	
Vecindad, cuarto de servicio o, azotea	2	1	Calificación
Departamento o casa popular en viviendas habitacionales (interés social)	3	2	Calificación
Departamento o casa de clase media con financiamiento propio hipotecas	4	3	
Departamento o casa residencial	5	5	
Características de la vivienda. Derechos reales (uso, goce, disfrute)			Puntaje
Otra (Institucional, albergue, federación, casa de retiro o sin vivienda)			0
Arrendadora (Rentada), hipotecada o con gravamen			1
Comodato (prestada)			2
Propia pagada			3
Servicios públicos		Puntaje	Calificación
Hasta un (1) servicio público	0		Calificación
Dos (2) servicios públicos	1		Calificación
Tres (3) servicios públicos	2		Calificación
Cuatro (4) o más servicios públicos	3		Calificación
Servicios intradomiciliarios		Puntaje	Calificación
Hasta un (1) servicio	0		Calificación
Dos (2) servicios	1		Calificación
Tres (3) servicios	2		Calificación
Cuatro (4) o más servicios	3		Calificación
Material de construcción		Puntaje	Calificación
Ladrillo, mampara, material de la región	0		Calificación
Mixta	1		Calificación
Mampostaría	2		Calificación
Número de dormitorios		Puntaje	Calificación
Uno (1) - dos (2) dormitorios	0		Calificación
Tres (3) - cuatro (4) dormitorios	1		Calificación
Cinco (5) o más dormitorios	2		Calificación
Número de personas por dormitorio		Puntaje	Calificación
Cuatro (4) o más	0		Calificación
Tres (3) personas	1		Calificación
Una (1) a dos (2) personas	2		Calificación
			<b>Total de puntos por Vivienda</b>
			Calificación


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

INGRESOS FAMILIAR					
Integrante	Total mensual	Ingreso diario	Equivalente a salarios mínimo	Número de dependientes	
Paciente	\$	Total de ingresos 30 días	Por día Salario mínimo vigente en la zona		
Padre	\$				
Madre	\$				
Hijo(s)	\$				
Otros	\$				
<b>Total de ingresos</b>	\$	\$	\$		Combinar ingresos familiar de la siguiente hoja


Usar con tinta azul

Estudio socioeconómico en hospitalización  
Parte 3/4



Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias

Estudio socioeconómico en Hospitalización



Ingresos en No. de veces del salario mínimo de acuerdo a la zona geográfica A o B	Dependientes 1 o, 2 puntos	Dependientes 3 o, 4 puntos	Dependientes 5 o, 6 puntos	Dependientes 7 o, 8 puntos	Dependientes 9 o, más puntos	Total de puntos por ingresos Familiar
0 o 1 vez	0	0	0	0	0	
1 vez o 1.5 veces	10	5	0	0	0	
1.5 veces o 3 veces	15	10	5	0	0	
3 veces o 4.5 veces	30	15	10	5	0	
4.5 veces o 6 veces	25	20	15	10	5	
6 veces o 8 veces	30	25	20	15	10	
8 veces o 10 veces	35	30	25	20	15	
10 veces o 12 veces	40	35	30	25	20	
12 veces o 14 veces	45	40	35	30	25	
14 veces o 16 veces	50	45	40	35	30	
Más de 16 veces	55	50	45	40	35	

**EGRESOS FAMILIAR**

Concepto	Monto	Total mensual de egresos familiar multiplicado por	% de egresos respecto al ingreso familiar	Puntaje	
Renta, hipoteca	\$ 35	100	Más del 71 %	0	
Luz	\$		61 % a 70 %	2	
Agua	\$		51 % a 60 %	0	
Combustible (gas, leña, etc.)	\$		41 % a 50 %	0	
Teléfono (incluye celulares)	\$		31 % a 40 %	5	
Transporte	\$		Máximo de 10%	10	
Vestido	\$		# de Egresos	<b>Total de Puntos por Egreso Familiar</b>	
Alimentos	\$				
Gastos escolares (uniformes, útiles, cuotas, etc.)	\$				
Gastos médicos (consulta, medicamentos, estudios de gabinete, etc.)	\$				
Otros (Adeudos, etc.)	\$				
<b>Total mensual de egreso familiar</b>	\$ 5				

**RESULTADOS**

Variables	Puntaje obtenido	Puntuación							
		Concepto	0 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 52	53 - 68	69 - 84	85 - 100
Ocupación	58	Porcentaje a pagar	Exenta	20 %	35 %	50 %	70 %	85 %	100 %
Vivienda									
Salud Familiar									
Ingreso familiar									
Egreso familiar									
Sumatoria de puntajes									

Los datos anteriores fueron proporcionados por: \_\_\_\_\_

Firma

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

\_\_\_\_\_

3 de 4



Estudio socioeconómico en hospitalización  
Parte 4/4

**DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO**

Diagnóstico

**FAMILIOGRAMA:**

**INTERVENCIÓN SOCIAL**

Intervención

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

Elaboró:

Nombre y firma del Trabajador Social

No. de Cédula Profesional

Sello

Llenar con tinta azul

4 de 4



Anexo 02: Instructivo de llenado del Estudio socioeconómico en hospitalización

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



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



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



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONDICION LEGAL

No.	Concepto	Descripción
28	Instituto o unidad que refiere	Escribe el nombre de la Institución de la cual fue derivado el paciente, aun cuando sea de otra unidad o de atención primaria a la salud (UAPS).
29	Ciudad	Anota en éste apartado, el nombre de la ciudad o el municipio de donde es derivado el paciente.
30	Estado	Escribe sobre la línea, el nombre de la entidad federativa de donde es enviado el paciente.
31	Fecha de transferencia	Registra en el espacio correspondiente, el día, mes y año en que se envía el paciente a la unidad. <b>Ejemplo:</b> 15 /junio / 16
32	No de control	Si en la hoja de referencia trae folio, entonces, el señalado folio debe registrarse en este espacio.
33	Situación legal	Marca con una cruz "X", si el paciente viene en calidad de detenido o libre según corresponda.

DATOS DE LA FAMILIA

Nota

El apartado de vivienda, se encuentra dividido en los siguientes siete (7) ítems que se deben calificar.

No.	Concepto	Descripción
34	Ocupación del proveedor del hogar.	Anota dentro del recuadro de "Total de puntos por ocupación", el puntaje correspondiente a la ocupación de la persona que se hace cargo de los gastos económicos de la familia o en su defecto del paciente. <b>Ejemplo:</b> Si trata de una persona que ya se encuentra en un estatus laboral de jubilado o pensionado, entonces, debe anotar un dos (2) dentro del recuadro.
35	Tipo de vivienda	Escribe dentro del recuadro de "Calificación", el puntaje correspondiente al tipo de vivienda en la que vive la familia. <b>Ejemplo:</b> Si la familia vive en una casa de clase media, entonces, debe anotar un tres (3) dentro del recuadro.
36	Características de la vivienda	Anota el puntaje correspondiente en el recuadro de "Calificación", las características de la vivienda pueden ser: sin casa, rentada o prestada. <b>Ejemplo:</b> Si la familia vive en una casa rentada, entonces, debe anotar un dos (2) dentro del recuadro.
37	Servicios públicos	Escribe el puntaje correspondiente en el recuadro de "Calificación", al número de servicios públicos con los que cuenta la colonia donde se encuentra la casa que habita la persona que se hace cargo del pago. <b>Ejemplo:</b> Si la colonia se encuentra pavimentada, y además tiene alumbrado público y drenaje y alcantarillado, son tres servicios públicos, por tanto, anote un dos (2)



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



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



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



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



56	% de Egreso	En este cuadro se escribe el resultado de dividir el "Total mensual de egresos familiar" (punto 54) entre, el "Total del ingreso" (punto 48).
57	Total de puntos por egreso familiar	Identifica el puntaje por % a pagar con base en la siguiente descripción: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Localiza en la tabla de '% de egreso respecto al ingreso familiar' los puntos correspondientes al valor obtenido en "% de egreso" (punto 56)</li> <li>2. Anota los puntos correspondientes en el recuadro.</li> </ol> <p><b>Ejemplo:</b> Si el porcentaje obtenido fue entre 41% y 50%, el puntaje correspondiente que se anota en el recuadro, es de 6.</p>
<b>RESULTADOS</b>		
No.	Concepto	Descripción
58	Puntajes obtenidos	En cada uno de los espacios señalados en el primer recuadro de RESULTADOS, se debe escribir el resultado (puntos) que se obtuvieron en los puntos: 34, 42, 46, 52, y 57, según corresponda a cada línea.
59	Sumatoria de puntajes	Suma la columna de 'Puntajes obtenidos' y escribe el resultado en el espacio correspondiente.
60	Tarifa (Ley de Ingresos)	Busca y localiza en la Ley de Ingresos la tarifa o el monto señalado para el servicio recibido o que va a recibir y, anótalo dentro del recuadro.
61	% a pagar	Identifica el puntaje por "% a pagar" con base en la siguiente descripción: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En la tabla que se encuentra en la parte superior derecha del apartado de RESULTADOS, localiza en qué columna se encuentra la "Sumatoria de puntajes", el cual se obtuvo en el punto 59.</li> <li>2. Localiza el porcentaje a pagar.</li> <li>3. Anota en el recuadro, el porcentaje que localizaste.</li> </ol>
62	Descuento	El descuento se obtiene a través del siguiente mecanismo: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resta a 100% el "% a pagar"</li> <li>2. Al resultado de la operación anterior, se debe dividir entre 100</li> <li>3. Al resultado anterior se multiplica por la tarifa (punto 60).</li> <li>4. Escribe el resultado en el recuadro correspondiente. Ésta cantidad, corresponde al descuento que se le aplicará al que sustente el estudio socioeconómico en cuestión.</li> </ol> <p><b>Ejemplo:</b> Si la tarifa a pagar es de 135 pesos, y el porcentaje a pagar es el 70%, el cálculo para obtener el descuento es el siguiente:</p> <p>Paso 1. <math>(100 - \% \text{ a pagar}) \rightarrow (100 - 70) = 0.30</math></p> <p>Paso 2. <math>(\text{Resultado anterior} \times \text{tarifa}) \rightarrow (0.30 \times 135) = 40.50 \text{ pesos}</math></p> <p><b>Conclusión:</b> \$40.50 cuarenta pesos con cincuenta centavos, es el descuento que se debe aplicar a la tarifa, la cual debes anotar en el recuadro correspondiente</p>

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

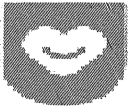
Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



Anexo 03: Reducción de tarifa

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



	Página 24

Unidad Médica de Urgencias.  
Auxiliares Clínicos para la Atención Médica (Trabajo Social)



Anexo 04: Instructivo de llenado de la Reducción de tarifa

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: - 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



Anexo 05: Registro de Reducción de tarifa

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias  
 Registros de reducción de tarifa

Fecha	Nombre del paciente	Área	Servicio	Tipo de enfermedad/ Falso		Cantidad a Pagar	TS	Tipo de apoyo	
1	2	3	4	A	B	5	6	7	8
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				
				Falso	Falso				

Al Apoyar Institucional: Dr. Dejanos socioeconómico  
 En Estudio socioeconómico: Dr. Dejanos socioeconómico



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

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





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

Formulario titled 'Dictamen socioeconómico' with sections: IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD, IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE, and SITUACIÓN GENERAL ECONÓMICA. Includes fields for patient name, age, sex, civil status, education, occupation, and economic status.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV\_002
Documentación: 30 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio 2023



Dictamen socioeconómico en Urgencias y Consulta Externa
Parte 2/2

Form containing logos for 'Servicios Médicos' and 'Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias', a large 'OBSERVACIONES' table, a confidentiality notice, and fields for 'Nombre y firma del Trabajador Social', 'No. de Cédula Profesional', and 'Sello'.



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

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



## Dirección de Servicios Médicos Municipales

### Procedimiento para la valoración socioeconómica

Clave: 036P-CV\_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



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



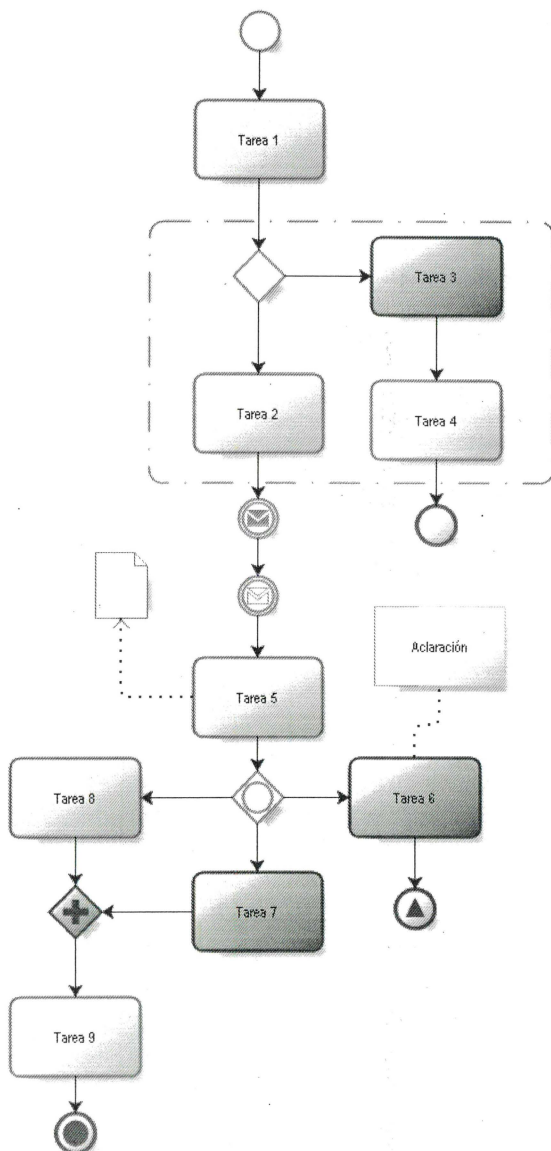
28	Firma	Recabe de la persona a la que le está elaborando el estudio socioeconómico, su firma o huella digital en el espacio correspondiente.
29	Observaciones	<p>Sobre las líneas se tendrá que narrar la situación socioeconómica y familiar del paciente, aunando el motivo por el cual se presenta a la unidad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



## Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV\_002  
 Documentación: 31/05/2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023  
 Autorización: \_\_\_\_\_  
 Nivel II

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



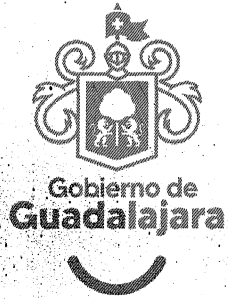
### Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO  
 Proyectista

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

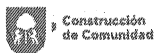
Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ  
 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

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



**Personal que participó en la elaboración  
del Manual de Procedimientos 037  
Procedimiento para el resguardo de  
pertenencias y su entrega.**

<b>NOMBRE</b>
LTS. ENRIQUETA PALAFOX DE LA FUENTE
LTS. KARLA DANIELA ÁVILA RUÍZ
LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA
LTS. VIOLETA MUÑOZ ROSALES
LTS. CAROLINA ARIAS DÍAZ
LTS. MARÍA GUADALUPE CRUZ RAMÍREZ



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:.....	6
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 resguardo de pertenencias  
y su entrega**

Clave: 037P-CV\_002

Documentación: 31/05/2022

Actualización: 31 de julio del 2023





**1.- OBJETIVO**

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

**2.- ALCANCE**

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

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

**Áreas que intervienen:**

Auxiliares Clínicos para la Atención Médica (Trabajo Social y Enfermería), jefe administrativo de unidad y paramédicos de la Área de Atención Prehospitalaria.

**3.- REGLAS DE OPERACIÓN**

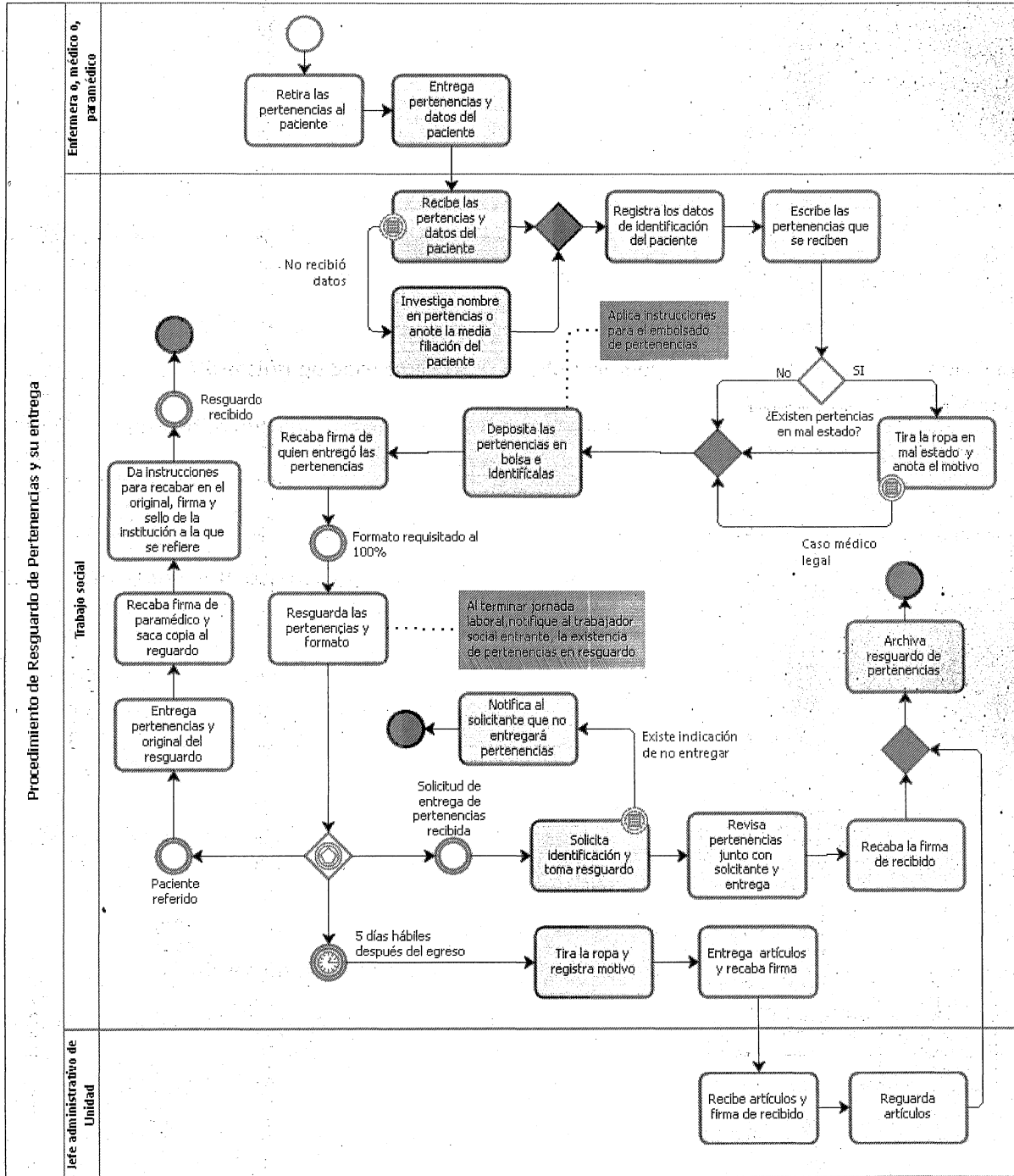
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
  - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento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



**4.- RESPONSABILIDADES**

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

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



6.- DESARROLLO:

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



# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para el resguardo de pertenencias su entrega

Clave: 037P-CV\_002  
 Documentación: 31/05/2022  
 Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
11.	Trabajo Social	Solicita identificación oficial de la persona que recoge las pertenencias y toma el resguardo de pertenencias. <b>Nota:</b> Si llegara a suceder que en el apartado de observaciones existiera alguna restricción de entrega, entonces, notifica al solicitante que no puede entregar las pertenencias por indicaciones del paciente. <b>Fin del procedimiento</b>
12.	Trabajo Social	Revisa pertenencias junto con el solicitante y al término, recaba la firma del peticionario en el "Resguardo de Pertenencias" original
13.	Trabajo Social	Entrega pertenencias y archiva "Resguardo de pertenencias". <b>Fin del procedimiento.</b>
14.	Trabajo Social	Tira la ropa y registra el motivo en el espacio de observaciones de entrega de pertenencias del "Resguardo de Pertenencias".
15.	Trabajo Social	Entrega los artículos de valor al jefe administrativo de Unidad Médica de Urgencias y recaba firma de recibido.
16.	Jefe Administrativo de Unidad	Recibe artículos y firma de recibido en el "Resguardo de Pertenencias" original y entrega a Trabajo Social.
17.	Trabajo Social	Recibe y archiva el "Resguardo de pertenencias". <b>Fin del procedimiento.</b>
18.	Trabajo Social	Entrega pertenencias al paramédico, recaba firma en el "Resguardo de Pertenencias" y saca copia fotostática del mismo.
19.	Trabajo Social	Entrega el original del resguardo de pertenencias al paramédico y da las instrucciones necesarias para recabar la firma de quien recibe y el sello de la institución a la que se refirió el paciente.
20.	Paramédico	Una vez requisitado al cien por ciento el "Resguardo de pertenencias" lo entrega a la Trabajadora Social
21.	Trabajo Social	Recibe original, destruye copia y archiva el "Resguardo de pertenencias". <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>LTS María Guadalupe Cruz Ramírez</li> <li>LTS Carolina Arias Díaz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LTS Violeta Muñoz Rosales</li> <li>LTS Karla Daniela Ávila Ruíz</li> <li>LTS Enriqueta Palafox de la Fuente</li> </ul>



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

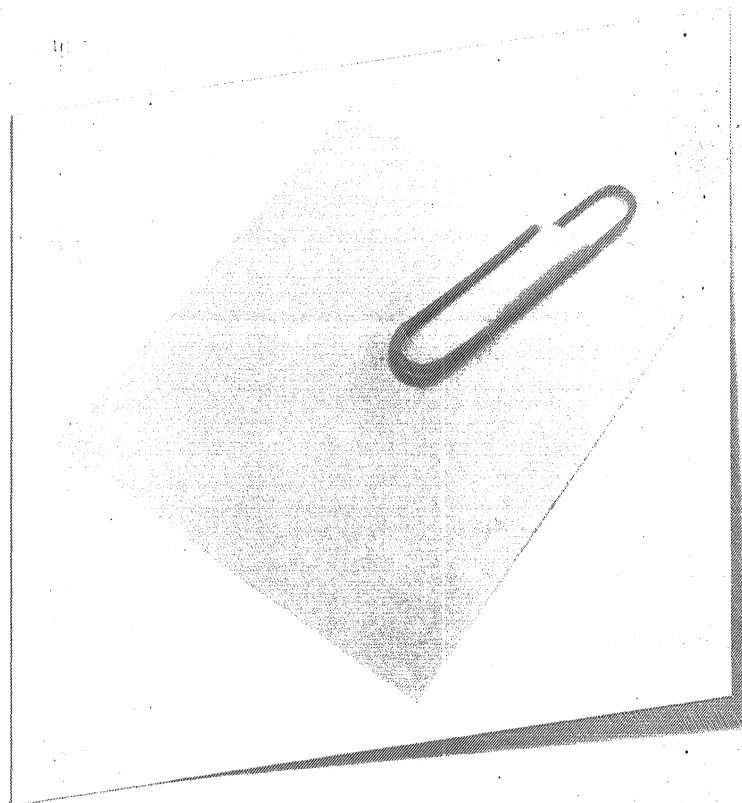
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

# ANEXOS







## Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 037P-CV\_002

Documentación: 31/05/2022

Actualización: 31 de julio del 2023





# Dirección de Servicios Médicos Municipales

## Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega

Clave: 037P-CV\_002  
Documentación: 31/05/2022  
Actualización: 31 de julio del 2023



### Anexo 01: Resguardo de pertenencias Anverso

**Servicios Médicos**  
GOBIERNO DE GUADALAJARA

**Resguardo de pertenencias**

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_ Nombre (N) \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ Sexo: (H) (M) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Motivo de ingreso: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_ No. de cama/camilla: \_\_\_\_\_  
Médico Atención: \_\_\_\_\_

**LISTADO DE PERTENENCIAS**

PIEZAS DE VESTIR	ACCESORIOS	ARTÍCULOS VARIOS
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**ARTÍCULOS A TIRAR** \_\_\_\_\_

**MOTIVO POR EL CUAL SE TIRA** \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL

**ENTREGA DE PERTENENCIAS**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_ Puntos: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Pertenencias: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

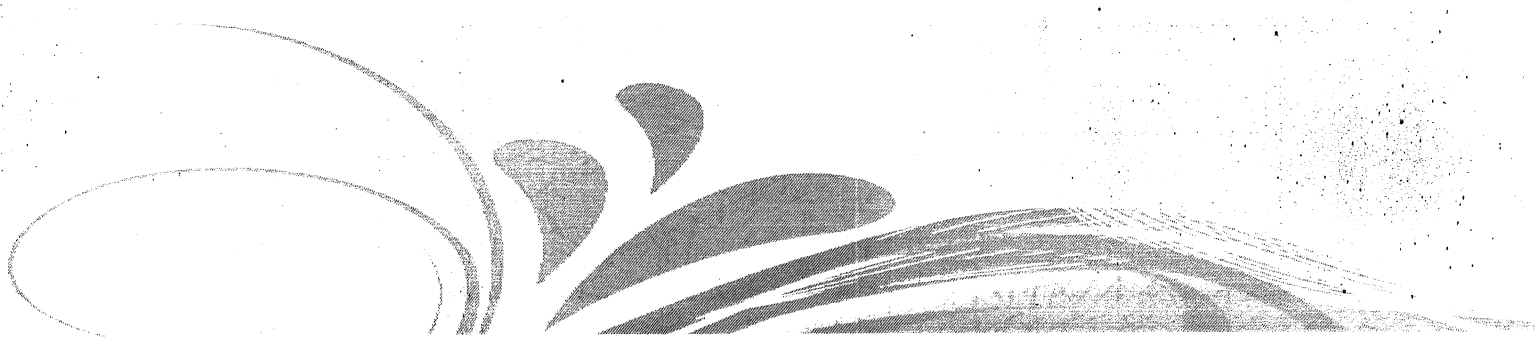
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE (Paciente o家属)

**NOTA:**  
Transmisión de esta institución, además de写明 el nombre y firma de quien recibe, debe estar el documento.


\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE






Reverso











**Servicios Médicos**  
Comunidad de Camarón

Resguardo de pertenencias



Gobierno de Guanajuato

**Seguimiento de Pertenencias**

 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	 _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

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

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



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

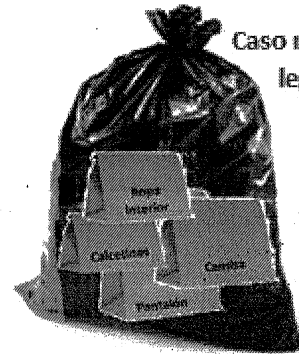
Anexo 03: Instrucciones para el embolsado de pertenencias

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

Caso ordinario



Caso médico  
legal



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



