



Unidad Médica de Urgencias



Manual de Procedimientos Prehospitalaria

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



Autorización

Elaboró:



LAE. MARÍA DE LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Dictamen Técnico:



DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Dictamen Técnico-Administrativo:



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

Autorizó



DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Director de Servicios Médicos Municipales

Visto Bueno



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



ING. ELISEO ZÚÑIGA GUTIÉRREZ.
Director de Innovación Gubernamental

Fecha de Autorización



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA





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.

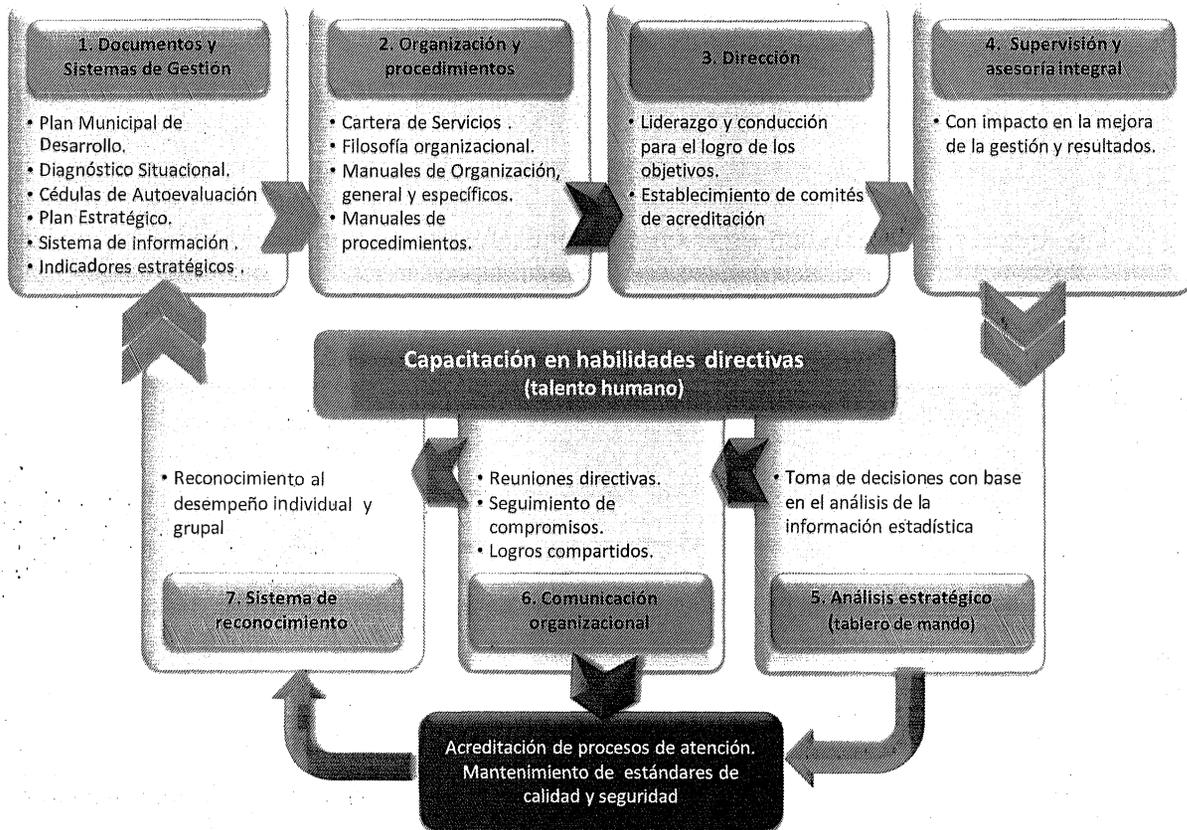
La estrategia documental que se desea implementar, se enfoca en el desarrollo organizacional para lograr mejores eficiencias en los procesos de trabajo, es por lo anterior, que el C. Director de Servicios Médicos Municipales, el **Dr. Xavier Calderón Alcaraz**, ha instruido que **la atención médica en 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, 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

Contenido del manual

Misión de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

Visión

Objetivo Estratégico

Decálogo de Valores

Políticas rectoras

Fundamento Legal

Modelo Conceptual

- 029 Procedimiento de solicitud de pruebas de compatibilidad y hemo-componentes
- 031 Procedimiento de entrega-recepción de hemo-componentes
- 037 Procedimiento para resguardo de pertenencias
- 053 Procedimiento para la entrega y recepción del “Centro de comunicaciones”
- 054 Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio
- 055 Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

- 056 Procedimiento para la asignación de Urgencia
- 057 Procedimiento para acudir al servicio de urgencia
- 060 Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes “In situ”
- 061 Procedimiento para concluir servicios “in situ”
- 062 procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica.
- 65 Procedimiento de Laboratorio



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.



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA





UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA



Decálogo de Valores

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

Compromiso

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

Respeto

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

Congruencia

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

Responsabilidad.

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



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

Honradez

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

Trato digno

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

Humanitarismo

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

Amabilidad

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

Honorabilidad

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

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



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA



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.

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.



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

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



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA





Gobierno de Guadalajara

Modelo conceptual

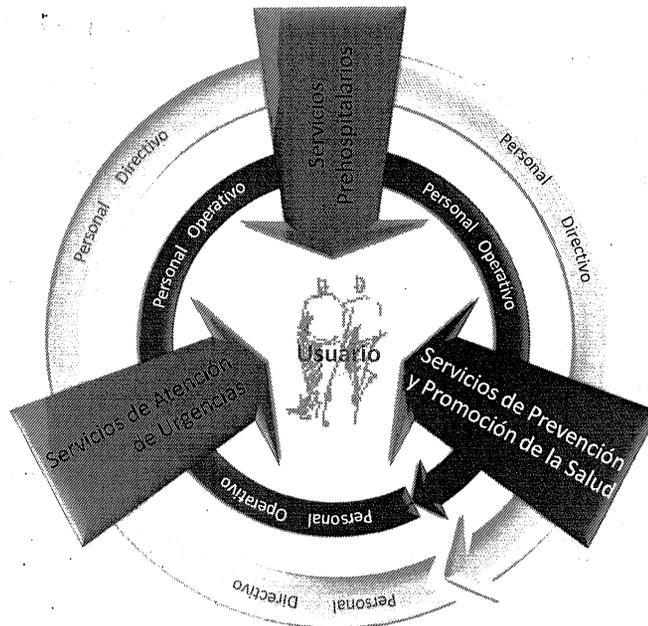
UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA



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 esperar ser para cumplir con la razón de ser o misión organizacional; trata de una imagen que proporciona una dirección o patrón para alcanzar a través de la *praxis* de todos los trabajadores. El objetivo del modelo conceptual es la de representar la realidad en términos ideales, en la cual, se observan imágenes que se relacionan con otros elementos que son esenciales.

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



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

El modelo conceptual que se presenta, tiene como centro de todos los procesos al usuario

tanto interno como externo, razón y motivo que llevan a la misión y visión propuestas.



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA





UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PREHOSPITALARIA

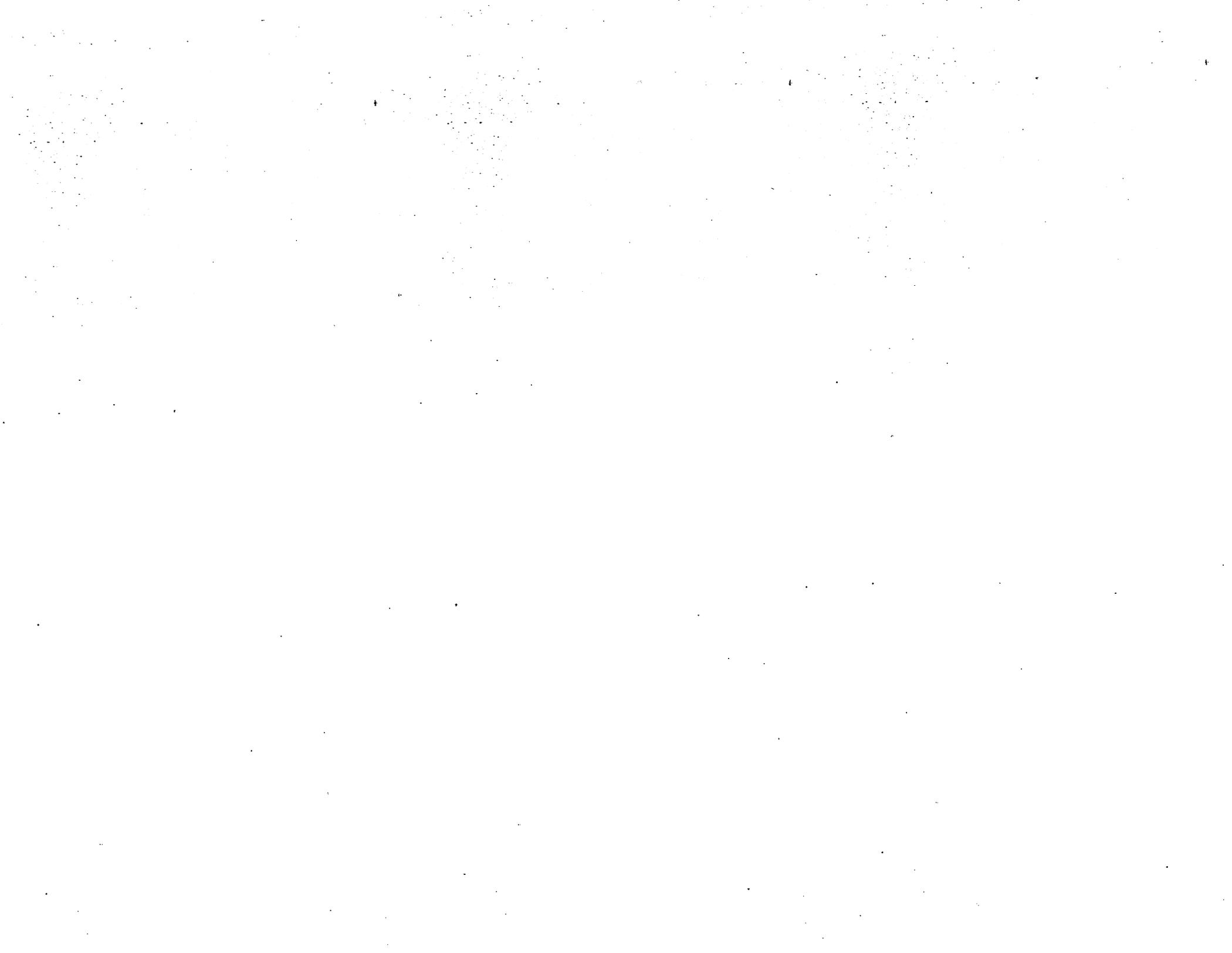


Existen 3 procesos sustantivos o vitales de los servicios médicos municipales del Gobierno de Guadalajara son:

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

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

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





**Servicios
Médicos**
Construcción
de Comunidad

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





Procedimiento de 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



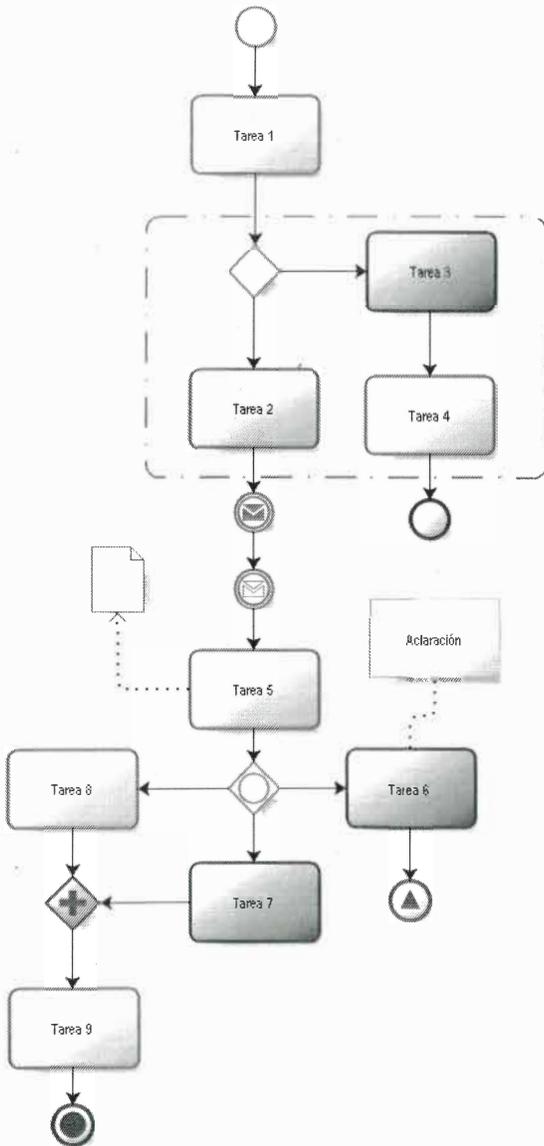
Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

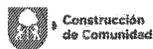
Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

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



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

NOMBRE
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 esté, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Con el fin de contar con disponibilidad de hemocomponentes para cuando se requieran, se tiene la necesidad de que los familiares de los pacientes acudan al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) para realizar donación de sangre, por lo que, el personal médico y el de trabajo social, debe solicitar el (los) comprobante(s) de donación correspondiente.
- Es responsabilidad de los médicos especialistas, la de programar cirugías, hasta que el usuario o familiar, entregue copia del(los) comprobante(s) de donación correspondiente(s).
- Las muestras que se entreguen en el Laboratorio de Análisis Clínicos o, en el Depósito de Sangre y éstas se encuentren carentes de rotulo, deben tirarse (desecharse) de inmediato a RPBI, ello en apego a la norma en materia de disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Únicamente se procesarán muestras y se recibirán documentos cuando la muestra cumple con todos los requisitos.
- En caso de haberse realizado una transfusión urgente, el personal médico y de trabajo social, debe solicitar el(los) comprobante(s) de donación previo al alta del paciente.
- En caso de Urgencia, el personal médico podrá solicitar verbalmente las pruebas cruzadas y hemocomponentes, siempre y cuando envíe el consentimiento informado y la muestra conforme a requisitos, en el entendido de que, al finalizar la urgencia, el personal médico solicitante, debe completar los requisitos del proceso de solicitud ordinario, con la finalidad de conformar:



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

Clave: 029P-SD3_002
Documentación: 30 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio 2023



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 mandarán 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">MensajeroChoferCualquier servidor público que apoye en el proceso.
	Posquirúrgica	<ul style="list-style-type: none">MensajeroChoferCualquier servidor público que apoye en el proceso.
Extraordinaria	Urgencia Médica	<ul style="list-style-type: none">MensajeroChoferCualquier servidor público que apoye en el proceso.Paramédico motorizado (solicitar apoyo a Subdirección Prehospitalaria).

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

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

Clave: 029P-SD3_002
Documentación: 30 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio 2023



4.- RESPONSABILIDADES

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



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

Clave: 029P-SD3_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023

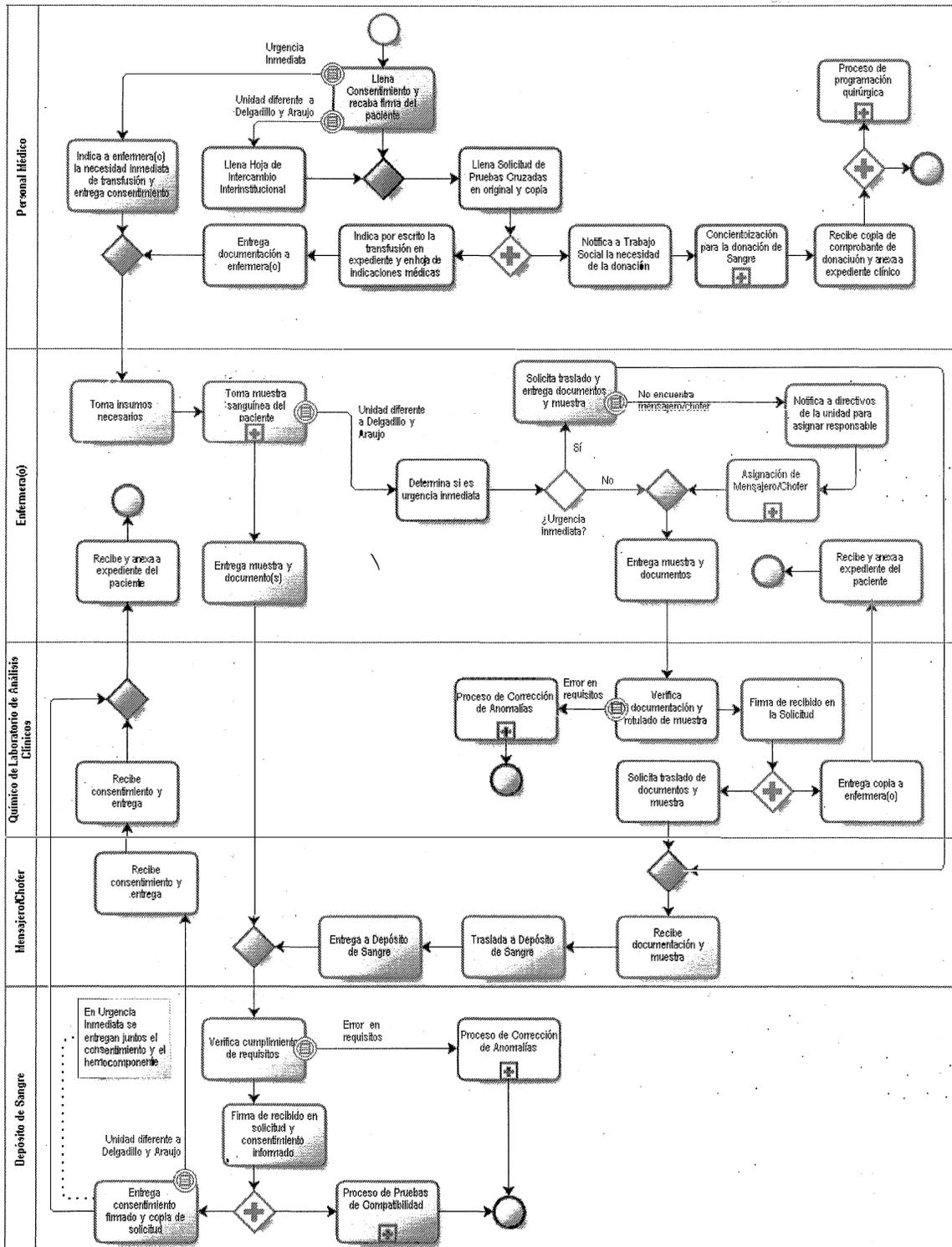


Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemocomponentes

Clave: 029P-SD3_002
 Documentación: 30 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio 2023



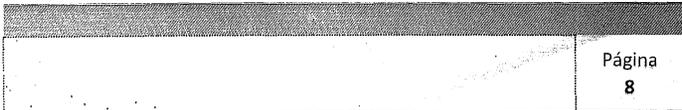
5.- MODELADO DE PROCESO. Imagen general, no incluye detalles.





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 “Hoja de consentimiento informado adulto” (Anexo 01A) o la “Hoja de consentimiento informado de menor de edad o incapaz” (Anexo 01B) y recaba firma del paciente, tutor o la del médico que consiente la transfusión a falta de los anteriores y de los testigos. Aplica siguiente actividad.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es una Unidad diferente a <u>Delgadillo y Araujo</u>: Llena también la “Hoja de intercambio interinstitucional” (Anexo 02) firmada por su responsable sanitario, con sello y datos requeridos de la Unidad. Aplica siguiente actividad. • En el caso de presentarse una <u>Urgencia Inmediata</u>, podrá prescindir del llenado del resto de formatos por el momento e indica a enfermera(o) la necesidad inmediata de transfusión y le entrega la “Hoja de consentimiento informado”. Aplica actividad 5. 						
2.	Personal Médico	Llena con letra legible los datos completos sin abreviaciones de la “Solicitud de pruebas cruzadas urgente” (Anexo 03A) o la “Solicitud de pruebas cruzadas ordinaria” (Anexo 03B) según sea el caso en original y copia.						
3.	Personal Médico	<p>De manera paralela procede de acuerdo a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por un lado</td> <td>Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>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 “Concientización para la donación de sangre”. Aplica actividad 25.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.	Por el otro lado	Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre” . Aplica actividad 25.
Actividad	Entonces							
Por un lado	Indica por escrito la transfusión en “Expediente clínico” (anexo 04) y en la “Hoja de indicaciones médicas” (anexo 05). Aplica siguiente actividad.							
Por el otro lado	Notifica a personal de Trabajo Social la necesidad de donación de sangre de familiares y amigos del paciente para mantener el abasto de la misma y se aplique el Proceso de “Concientización para la donación de sangre” . Aplica actividad 25.							
4.	Personal Médico	Entrega documentación a enfermera(o) solicitando la transfusión.						
5.	Enfermera(o)	Toma insumos necesarios para la obtención de la muestra y acude con el paciente.						



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										
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.											
Notas:												
<ul style="list-style-type: none"> • Para vaciar la sangre de la jeringa al tubo, debe hacerlo sin la aguja y lentamente para no romper las células. • Si se tratara de una Urgencia Inmediata: Aplica actividad siguiente. • Si quien tramita es una Unidad diferente a Delgadillo y Araujo. Aplica la actividad 12. 												
7.		Entrega muestra adecuada y documentos completos a Depósito de Sangre.										
8.	QFB en Depósito de Sangre	<p>Verifica cumplimiento de requisitos en la muestra y los documentos. Aplica siguiente actividad</p> <p>Nota: Si existe error en los requisitos de la muestra o documentos, Depósito de Sangre no recibe ninguno y los regresa al personal que le entregó para iniciar el proceso de corrección de anomalías. Fin del procedimiento.</p>										
9.		Firma de recibido en el "Consentimiento informado" y la "Solicitud de hemocomponentes", anota la fecha y hora, y detalla los hemocomponentes que se le están solicitando por ocasión.										



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y 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. Aplica actividad siguiente. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el solicitante es de una Unidad diferente a J. Delgadillo y Araujo aplica la actividad 22. En una Urgencia Inmediata, se entrega el o los hemocomponentes y el "consentimiento informado" juntos. </td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Realiza el proceso de pruebas de compatibilidad sanguínea. Fin del procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Devuelve "Consentimiento informado" y copia de la "Solicitud de hemocomponentes" ya firmados a quién le entregó. Aplica actividad siguiente. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el solicitante es de una Unidad diferente a J. Delgadillo y Araujo aplica la actividad 22. En una Urgencia Inmediata, se entrega el o los hemocomponentes y el "consentimiento informado" juntos. 	Por el otro lado	Realiza el proceso de pruebas de compatibilidad sanguínea. Fin del procedimiento.
		Actividad	Entonces					
Por un lado	Devuelve "Consentimiento informado" y copia de la "Solicitud de hemocomponentes" ya firmados a quién le entregó. Aplica actividad siguiente. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el solicitante es de una Unidad diferente a J. Delgadillo y Araujo aplica la actividad 22. En una Urgencia Inmediata, se entrega el o los hemocomponentes y el "consentimiento informado" juntos. 							
Por el otro lado	Realiza el proceso de pruebas de compatibilidad sanguínea. Fin del procedimiento.							
11.		Recibe "Consentimiento informado" y copia de la "Solicitud de hemocomponentes" firmados por Depósito de Sangre y, los anexa al expediente del paciente. Fin del procedimiento.						
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. Aplica actividad 16. Nota: 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. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Es una Urgencia Inmediata?	Entonces	Sí	Solicita el traslado y entrega documentos y muestra al Mensajero/Chofer directamente. Aplica actividad 16. Nota: 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. Aplica actividad siguiente.
		¿Es una Urgencia Inmediata?	Entonces					
Sí	Solicita el traslado y entrega documentos y muestra al Mensajero/Chofer directamente. Aplica actividad 16. Nota: 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. Aplica actividad siguiente.							
13.	Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos	Verifica documentación y rotulado de la muestra. Nota: <ul style="list-style-type: none"> De no cumplir con los requisitos, no se recibe nada y se pasa al "Proceso de corrección de anomalías" e inicie nuevamente a partir de donde se deba corregir la anomalía. 						



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

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y 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. Aplica actividad 24. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • Si sucediera que el solicitante es una Unidad diferente a Delgadillo y Araujo, debes Aplicar la siguiente. • Si es Urgencia Inmediata, se entregan el o los hemocomponentes y el consentimiento informado juntos.
	Por el otro lado	Realiza el proceso de "Pruebas de compatibilidad sanguínea". Fin del procedimiento.	
22.	Mensajero/Chofer	Recibe consentimiento, lo traslada y entrega a Q.F.B. del Laboratorio de Análisis Clínicos de su Unidad médica.	
23.	Químico de Laboratorio de Análisis Clínicos	Recibe consentimiento informado y lo entrega a enfermera(o).	
24.	Enfermera(o)	Recibe consentimiento y lo anexa al expediente del paciente. Fin del procedimiento.	
25.	Personal Médico	Recibe copia del "Comprobante de donación" (anexo 06) e incorpora el o los comprobantes al "Expediente Clínico" del paciente, y de manera paralela, procede de acuerdo a la siguiente tabla:	
		Actividad	Entonces
		Por un lado	Termina su intervención en este procedimiento. Fin de procedimiento.
	Por el otro lado	Continúa con el "Proceso de Programación Quirúrgica". Fin del procedimiento.	

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

Dra. Elba Angélica Orozco Loya.



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



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

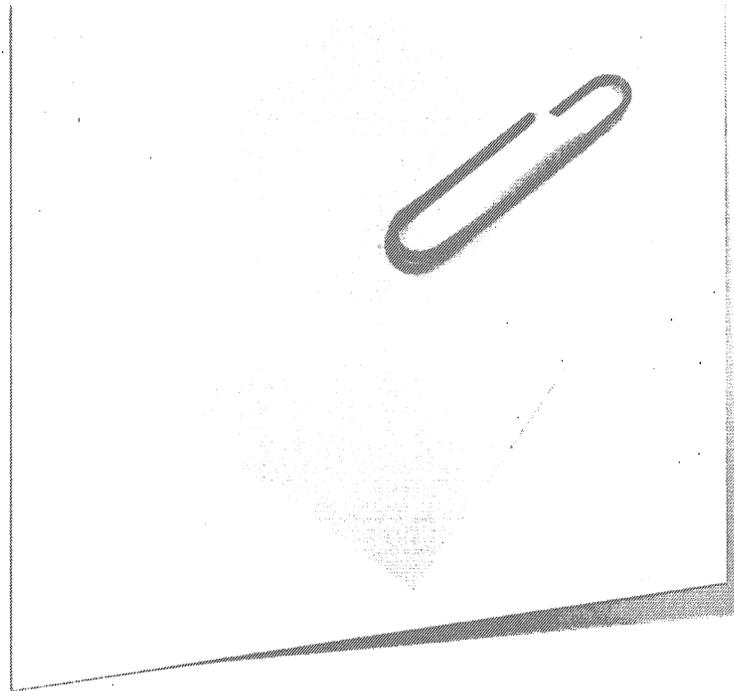


Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de solicitud de pruebas de
compatibilidad y hemocomponentes

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

Yo:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S) PACIENTE	EDAD	NOMBRE	MUJER
OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	REGISTRO	SERVICIO	DIAGNÓSTIC	

Domicilio en:

CALLE	NUM EXT/INT	COLONIA	CP	MUNICIPIO	(Lado) TELÉFONO
-------	-------------	---------	----	-----------	-----------------

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 existan antes de recibir una transfusión de sangre y productos sanguíneos.
 Declaro que lei y entendí la información y el material educativo proporcionado.
 Declaro que se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por el Doctor(a).
 Declaro que estoy consciente de que existe un riesgo a pesar de que el donador ha sido evaluado, y la sangre y los diversos productos sanguíneos son NO REACTIVOS a las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión acorde con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"; puede presentarse una reacción durante o posterior a la transfusión, de tipo aguda y/o crónica, hemolítica y/o no hemolítica y existe el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa no identificada al momento de la evaluación, así como el riesgo de adquisición de algún antígeno irregular.
 Yo C. _____ declaro bajo protesta de decir la verdad, que soy una persona en pleno uso de mis facultades, libre, capaz y responsable para decidir sobre mis actos, consciente de mis deberes y obligaciones, que tengo la capacidad legal y estoy en pleno uso de mis derechos políticos y civiles. Que conozco el contenido de este documento, lo 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 ADOSCRITO	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 (Lado) TELÉFONO

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)

	SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD O INCAPACES	
Causa por la que ejerce el consentimiento _____		Para: _____
PACIENTE: NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ EDAD _____		MASC _____ FEM _____
REGISTRO _____	Nº AFILIACIÓN SEGURO POPULAR _____	SERVICIO _____ DIAGNOSTICO _____
CALLE _____	NUMERO EXTINT _____	COLONIA _____
CP _____	MUNICIPIO _____ ESTADO _____	TELEFONO (LADA) _____
QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO (PADRE, MADRE, TUTOR)		
YO: NOMBRE(S) _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ EDAD _____		HOMBRE _____ MUJER _____
OCCUPACION _____	ESTADO CIVIL _____	VINCULO CON EL PACIENTE _____ IDENTIFICACION (especificar tipo y número) _____
CALLE _____	NUMERO EXTINT _____	COLONIA _____
CP _____	MUNICIPIO _____ ESTADO _____	TELEFONO (LADA) _____ CORREO ELECTRONICO _____
<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 consiento la transfusión de sangre y productos sanguíneos para el paciente _____. También doy la autorización al personal de Salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.</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 997, Col Alcalde, 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)

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

	NOMBRE DEL INSTITUTO SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS INSTITUTO ESTADAL DE DESARROLLO ARRIANO INSTITUTO DE INTERCAMBIO INTERINSTITUCIONAL	
--	--	--

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

CRUZ VERDE DELGADILLO ARAUJO
 Lugar y fecha

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

	Gr-	Ae	Be	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 AFÉRESIS								
CRIOPRECIPITADOS								

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

El grupo sanguíneo _____ y Rh _____ para ser transfundidos al paciente:
 del servicio _____ cámara _____
 edad _____ sexo _____ registro _____ diagnóstico _____
 Hemoglobina _____ g/dl Hematocrito _____ % Plaquetas _____ TP _____ TESTIGO _____
 Fibrinógeno _____ YTP _____ 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 Atención Primaria del Servicio de Transfusión _____

Este documento y el contenido del mismo, es propiedad e información confidencial de CENTRO ESTADAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA, 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 Apremia

Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA BELGADILLO ARAUJO SOLICITUD URGENTE DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS MARIANO BARRERAS 995, COL. ALICIA DE GUADALUPE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 19017300											
		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 requerida			SI	NO					
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES	SOLICITUD URGENTE Cuando la NO aplicación inmediata puede poner en peligro la vida del receptor										
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			*MIMEDIATA: Se realiza Salina Rápida sin Prueba de Compatibilidad con Coombs. Torolo 1.0 ml. *ESPERA: Se realizan Pruebas de Compatibilidad con Coombs. Torolo 3.0 ml.										
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 IS						
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 TRANSFUSION							
			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:													



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



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											
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE						
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD		MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL				SERVICIO	PISO/SALA	CAMA					
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS			TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL	No. DE GESTACIONES	PRESENTÓ INMUNIZACION MATERNO FETAL?								
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última		*Valor requerido	SI	NO						
PRODUCTO SANGUINEO SOLICITADO		No. UNIDADES	¿TRANSFUSIÓN DE USO AUTÓLOGO? <small>Escribe el número de unidad (Ver recibo o comprobante de donación)</small>										
CONCENTRADO DE ERITROCITOS			FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA				FECHA Y HORA DE LA TRANSFUSIÓN						
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS			NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN INDICA						
PLASMAS FRESCO CONGELADO			En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. DE SOLICITANTE						
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS													
C. PLAQUETAS													
CRIOPRECIPITADO													
OBSERVACIONES O CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:			RASTREO ANTICUERPOS RRREG.				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	C	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 INCOMPATIBLE , No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE , No se Pega.	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo		
FECHA		HORA		FECHA	
FECHA		HORA		FECHA	
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE , No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE , No se Pega.	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo		
FECHA		HORA		FECHA	
FECHA		HORA		FECHA	



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 del 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

193-3-9
EXPEDIENTE NO.



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)

DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
CRUZ VERDE GUADALAJARA

CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO

NUM. REGISTRO

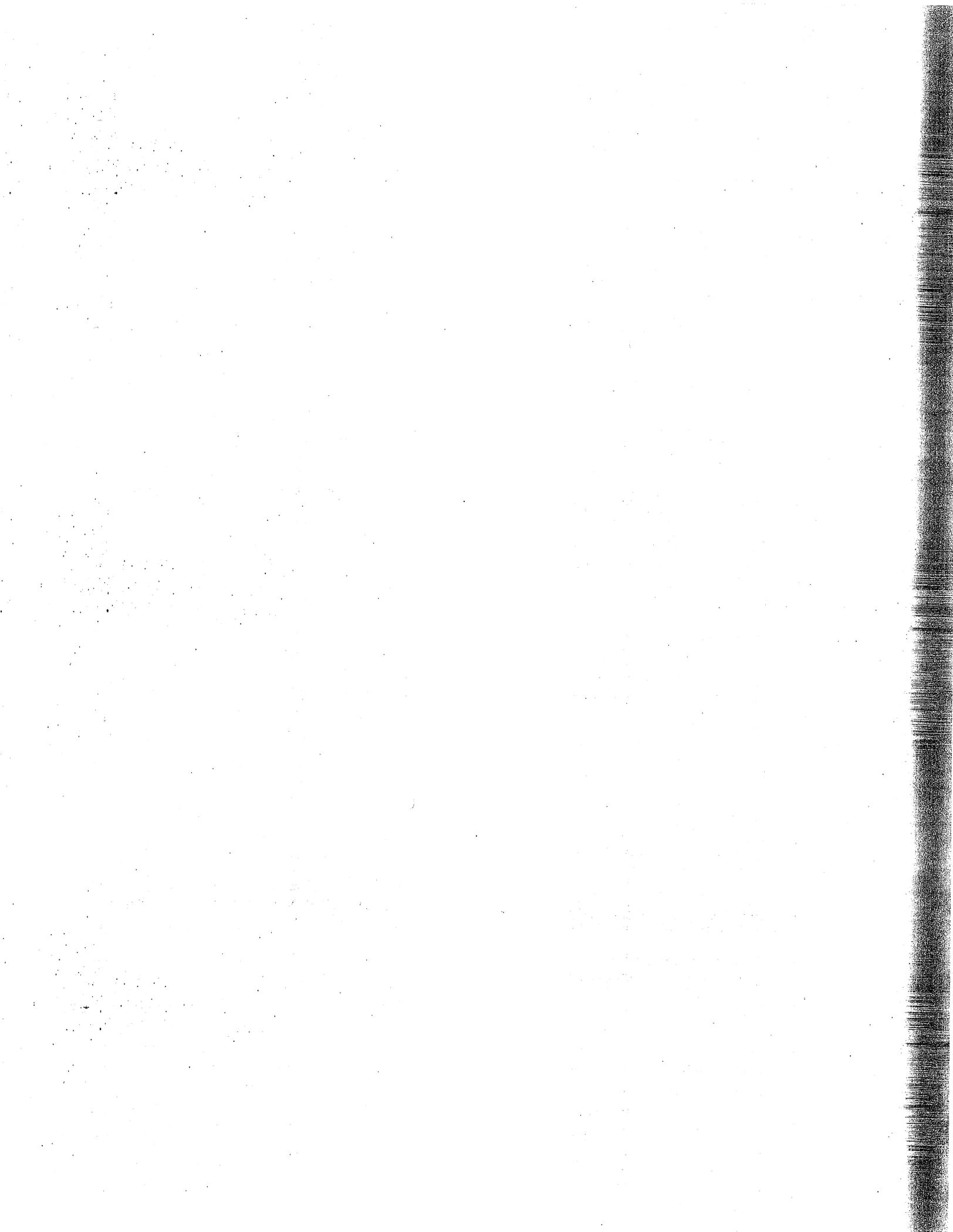
NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCION	UNIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
OCUPACION	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
ESTADO	
MUNICIPIO	
NOMBRE DE LA MADRE	
CLASIFICACION SOCIECONOMICA	

INDICE:		
LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA	001
ADMISSION 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. 8/09

Anexo 06: Comprobante de donación
(Formato sugerido)

	Banco de Sangre C.E.T.S. GUADALAJARA AV. ZOQUIPAN # 1050 45170 ZAPOPAN, JALISCO Tel: 33 30306327	Donación: No. Evaluación: No. Unidad:
Comprobante de Donación		
El banco de sangre hace constar que el(la) C. se presentó a donar sangre a beneficio del paciente: atendido en el servicio de: ORTOPEDIA de: CRUZ VERDE GUADALAJARA, U. DELGADILLO ARAUJO		
DONAR SANGRE, ES SALVAR VIDAS		
 INDEFINIDAMENTE DGP 179177		
RESPONSABLE BANCO DE SANGRE		
Entregar al Paciente		
		Impresión: 25/08/2016 10:07:29 RE-DON-05





Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes

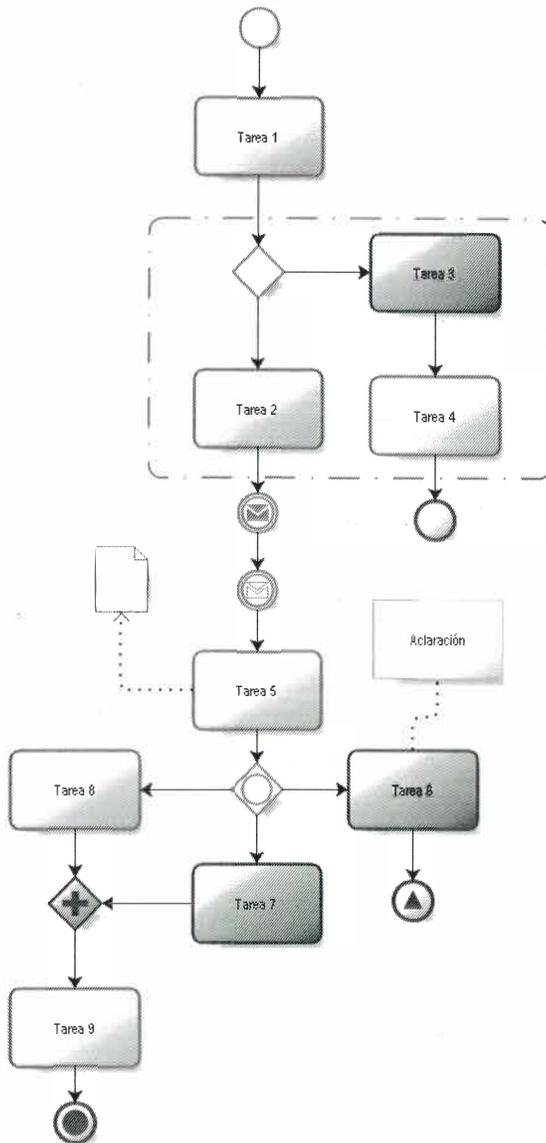
Clave: 031P-SD3_002

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

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



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





1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Una vez que la solicitud de hemocomponentes se encuentra en el Depósito de Sangre, el personal de la Unidad Médica es el responsable de enviar al mensajero a Depósito de Sangre, otorgando el nombre completo del paciente y la cantidad y tipo de hemocomponentes requeridos en ese momento.
3. Todo personal que cumpla el rol de mensajero y venga de una Unidad Médica distinta a la Delgadillo y Araujo debe traer con él una hielera para mantener a temperatura adecuada el(los) hemocomponente(s).
4. Todo personal que cumpla el rol de mensajero debe identificarse con gafete Institucional o en su defecto con IFE.
5. 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.
6. En caso de urgencia inmediata y una vez estabilizado el paciente, el personal que transfundió debe completar el procedimiento ordinario (trámites administrativos).



4.- RESPONSABILIDADES

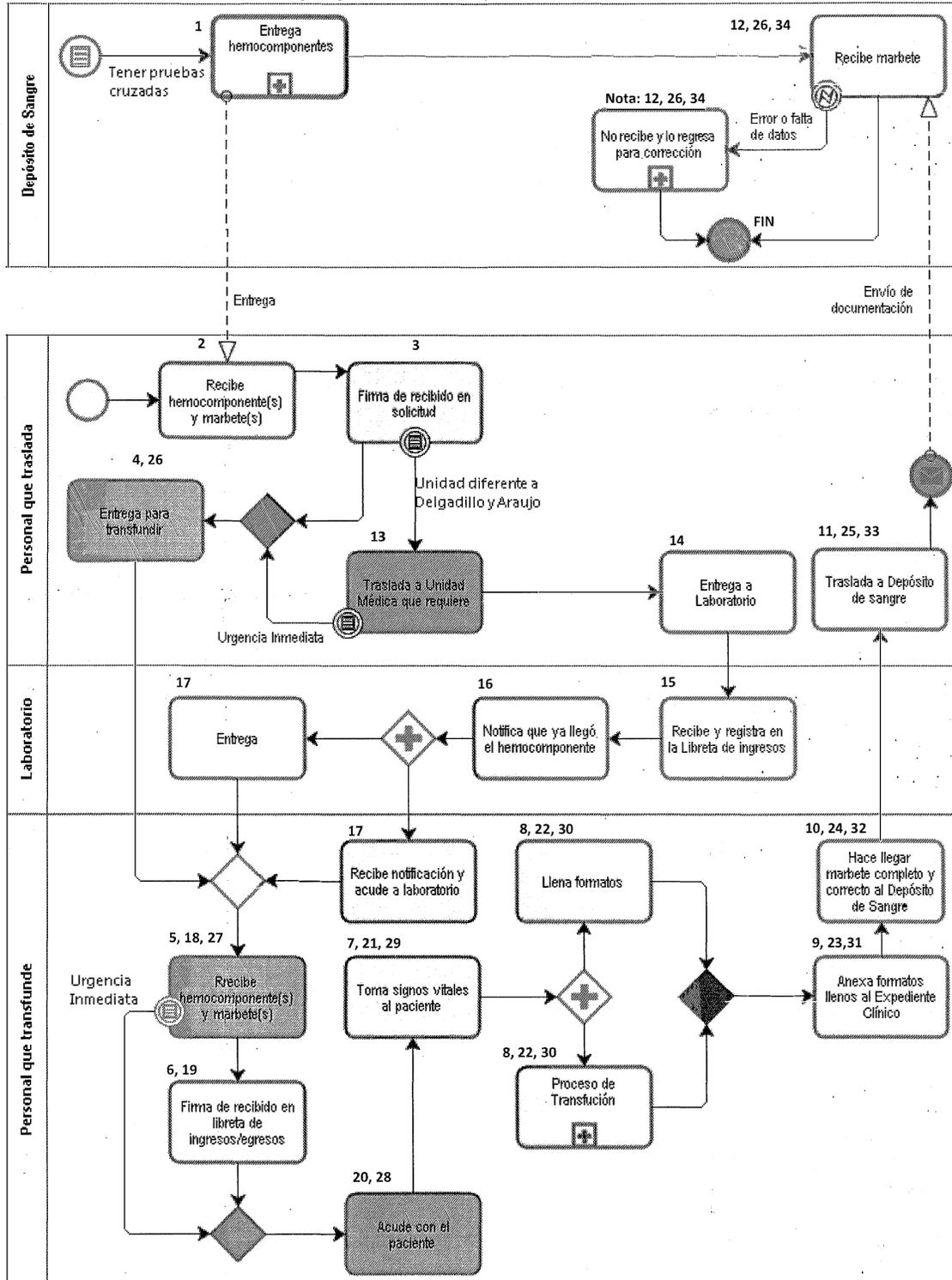
Documento Manual de Organización/Dirección de Servicios Médicos Municipales/clave: 007OG-DSMM_001

Funciones

1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

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

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

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



Procedimiento de entrega-recepción de hemocomponentes



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
10.	Persona que transfunde	Hace llegar el "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" completo y debidamente requisitado al Depósito de Sangre.						
11.	Persona que traslada	Traslada el "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" al Depósito de Sangre ubicado en la Unidad Médica Delgadillo y Araujo.						
12.	Personal del Depósito de Sangre	<p>Recibe "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" debidamente requisitado</p> <p>Nota: Si le faltan datos o los datos están incorrectos, lo regresa para corregir a la Unidad Médica y hasta que la corrección sea adecuada, éste podrá terminar en definitivo.</p> <p>Fin de procedimiento</p>						
13.	Persona que traslada	<p>Traslada hemocomponentes a la Unidad Médica que lo requirió.</p> <p>Nota: 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>Nota: Si fuera una urgencia inmediata, debe continuar en la actividad 20</p>						
19.		Firma de recibido en "Libreta de ingresos/egresos".						
20.		Acude con el paciente						
21.		<p>Toma signos vitales al paciente</p> <p>Nota: Los signos vitales se toman antes, durante y después de la transfusión.</p>						

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 Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.</td> </tr> <tr> <td>Por el otro lado</td> <td>Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" (anexo 03) • "Hoja de registro de actos transfusionales" (anexo 04) y • "Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería" (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiéndose y el tiempo en que se realiza la transfusión. </td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.	Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" (anexo 03) • "Hoja de registro de actos transfusionales" (anexo 04) y • "Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería" (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiéndose y el tiempo en que se realiza la transfusión.
		Actividad	Entonces					
Por un lado	Realiza el Proceso de Transfusión sanguínea de acuerdo a protocolos Nota: El personal que transfunde debe estar los primeros 15 minutos a pie de cama con el paciente, ya que las reacciones más peligrosas suelen darse en este lapso de tiempo.							
Por el otro lado	Llena los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • "Marbete o Tarjeta de reacción transfusional" (anexo 03) • "Hoja de registro de actos transfusionales" (anexo 04) y • "Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería" (anexo 05), en la que especificará, los datos de la Unidad del (los) hemoderivado(s) que se está(n) transfundiéndose y el tiempo en que se realiza la transfusión. 							
Una vez terminadas ambas actividades, continúa en la siguiente actividad.								
23.		Anexa los siguientes formatos al "Expediente Clínico": <ul style="list-style-type: none"> • "Hoja de registro de actos transfusionales" y • "Hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería" 						
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 Nota: Si le faltan datos o los datos están incorrectos, lo regresa para corregir a la Unidad Médica y hasta que la corrección sea adecuada, éste podrá terminar en definitivo. Fin de procedimiento						
27.	Personal que transfunde	Recibe hemo-componente y marbete. Nota: En caso de Urgencia inmediata						
28.		Acude con el paciente						
29.		Toma signos vitales al paciente Nota: Los signos vitales se toman antes, durante y después de la transfusión.						



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

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

--



8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Hemocomponente	Fracción celular o acelular del tejido sanguíneo, separado de una unidad de sangre entera por métodos físicos. Por ejemplo, el plasma, concentrado de eritrocitos y concentrado de plaquetas.
Persona que traslada	Es quien tiene el rol de trasladar el(los) 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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Procedimiento de entrega-recepción de
hemocomponentes**

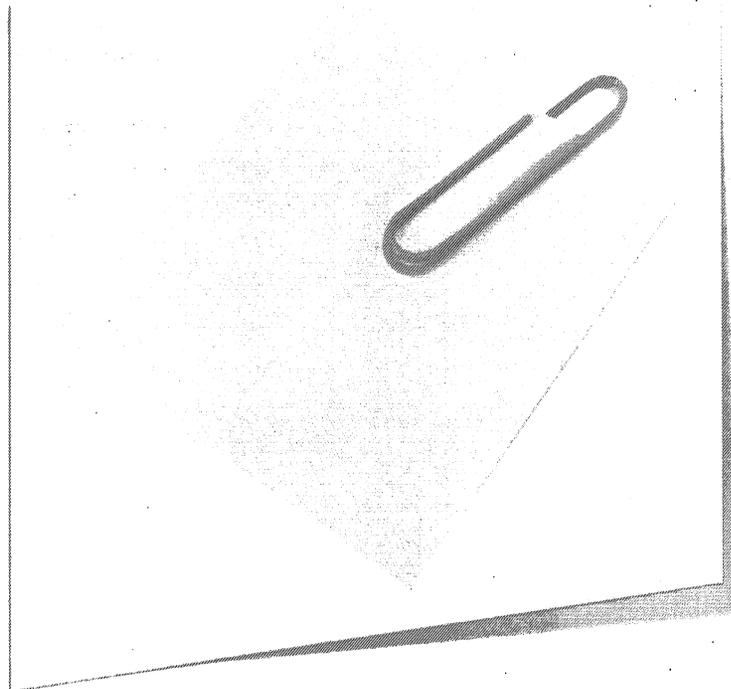
Clave: 031P-SD3_002

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 *

SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DELGADILLO ARAUJO SOLICITUD ORDINARIA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS MARIBANO BARRCÉNAS 097, COL. ALCAZAR, GUADALAJARA, JALISCO. TEL: 13017100														
Espacio para Servicio de Transfusión		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. EXPEDIENTE							
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD				MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL				SERVICIO	FISO/SALA	CAMA				
GRUPO AB0 Y RH		HEMOGLOBINA*	H EMATOCRITO*	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>Escribe el número de unidad (Ver recibo o comprobante de donación)</small>											
CONCENTRADO DE ERITROCITOS				FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA				FECHA Y HORA DE LA TRANSFUSIÓN						
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS														
PLASMAS FRESCO CÓNGELADO														
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR AFERESIS				NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA O.S.P. QUE INDICA						
C. PLAQUETAS				En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE				FIRMA Y CÉDULA O.S.P. DE SOLICITANTE						
CRIOPRECIPITADO														
OBSERVACIONES O CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:				RASTREO ANTICUERPOS IRREG.				PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN						
				S1	S2									
*Registre las cifras de laboratorio más recientes del parámetro hematológico.				A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/ alabara:		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		Etiqueta de compatibilidad. De ser <u>INCOMPATIBLE</u> , No se Pega.	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO	
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS				NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo				NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo			
FECHA		HORA		FECHA		HORA	
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <u>INCOMPATIBLE</u> , No se Pega.		Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser <u>INCOMPATIBLE</u> , No se Pega.	
Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad		Fecha de Extracción de Unidad		Fecha de Caducidad de Unidad	
PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO		PRUEBA MAYOR	PRUEBA MENOR	AUTOTESTIGO	
NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS				NOMBRE Y FIRMA DEL QFB QUE REALIZA LAS PRUEBAS			
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo				NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE RECIBIDO Indicar puesto o cargo			
FECHA		HORA		FECHA		HORA	



Anexo 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 Apuro

Espacio para Servicio de Transfusión		SECRETARÍA DE SERVICIOS MÉDICOS, UNIDAD MÉDICA DEL GADILLO ARAUJO SOLICITUD URGENTE DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS MARIANO BARRONAS 999, COL. ALONDE, GUADALAJARA, JALISCO, TEL: 12017200											
		NOMBRE COMPLETO DEL RECEPTOR			SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	Nº. EXPEDIENTE					
DIAGNÓSTICO DE CERTEZA O DE PROBABILIDAD				MOTIVO DE LA INDICACION TRANSFUSIONAL				SERVICIO	PISO/SALA	CAMA			
GRUPO ABO Y RH	HEMOGLOBINA*	HEMATOCRITO*	PLAQUETAS*	TP y TESTIGO	TPT y TESTIGO	FIBRINOGENO	OTRO DE IMPORTANCIA						
TRANSFUSIONES PREVIAS			TIPO DE REACCION TRANSFUSIONAL		No. DE GESTACIONES	PRESENTO INMUNIZACION MATERNO FETAL?							
SI	NO	No. Unidades	Fecha Última			*Valor requerido	SI	NO					
PRODUCTO 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. Tarda 10 min. *ESPERA: Se realizan Pruebas de Compatibilidad con Coombs. Tarda 30 min.										
C. ERITROCITOS LEUCODEPLETADOS			MOTIVO DE URGENCIA				REQUIERE INMEDIATO O PUEDE ESPERAR 30 MIN?						
PLASMAS FRESCO CONGELADO			*Dato requerido										
C. PLAQUETAS OBTENIDAS POR APERESIS			NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL MÉDICO QUE INDICA				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. QUIEN INDICA						
C. PLAQUETAS			En su caso, NOMBRE COMPLETO Y TELEFONO DEL SOLICITANTE				FIRMA Y CÉDULA D.G.P. DE SOLICITANTE						
CRIOPRECIPITADO													
OBSERVACIONES O CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS:			RASTRO ANTICUERPOS IRREG.		PERSONAL QUE RECIBE MUESTRA EN SERV. DE TRANSFUSIÓN								
			S1	S2									
Información Importante Adicional:			A	B	AB	D	CD	CM	A1	A2	B	O	Fecha y hora de recepción:
Quién recibe/elabora:	Médico		Enfermera			Laboratorio			Chofer / Paramédico				
Fecha: DD-MM-AA													
Hora: 24:00 H													
Firma:													



(Formato sugerido) Anverso

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

PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA					
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE 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	HORA	
Etiqueta de Cruce de Unidad		Etiqueta de compatibilidad. De ser INCOMPATIBLE 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	HORA	



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

Table with columns for No. Unidad, Fecha, Raza, Nombre del Donador, Tipo y Rh, Grupo sanguíneo (m.d), Volumen (m.d), Unidades, U.H, Solis, Chagas, Hepatitis, Brucela, GSE, Diagnostico, and Zepco.

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

Nombre del Receptor _____ Registro _____ Edad _____ Sexo _____ Piso/Cama _____ Servicio _____ Fecha Nac. _____				
C. DE ERITROCITOS <input type="checkbox"/> PLASMA FRESCO CONGELADO <input type="checkbox"/> C.E. DESLEUCOCITADO <input type="checkbox"/> C. DE PLAQUETAS <input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADOS <input type="checkbox"/> C. DE PLAQUETAS POR AFERESIS <input type="checkbox"/>				
SIGNOS VITALES				
HORA DE TRANSFUSION	T/A	PULSO	F. RESPIRAT.	TEMPERATURA
PRE				
DURANTE				
DESPUES				
REACCIONES O EVENTO ADVERSO				
NINGUNA <input type="checkbox"/>	CEFALEA <input type="checkbox"/>	↓ Sat 02 <input type="checkbox"/>		
FIEBRE <input type="checkbox"/>	DOLOR LUMBAR <input type="checkbox"/>	HIPOTENSION <input type="checkbox"/>		
ESCALOFRÍOS <input type="checkbox"/>	DISNEA <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE LA CONCIENCIA <input type="checkbox"/>		
HIPOENSION <input type="checkbox"/>	TAQUICARDIA <input type="checkbox"/>	FALLA CARDIACA <input type="checkbox"/>		
NAUSEA <input type="checkbox"/>	HEMOGLOBINURIA <input type="checkbox"/>	ORTOPNEA <input type="checkbox"/>		
VOMITO <input type="checkbox"/>	CIANOSIS <input type="checkbox"/>	EDEMA EXT. INF. <input type="checkbox"/>		
URTICARIA <input type="checkbox"/>	RASH <input type="checkbox"/>			
Nombre y Firma de quien transfunde _____			Fecha _____	
UNA VEZ COMPLETADA LA TRANSFUSIÓN, DEBE COMPLETAR ESTE LADO Y REGRESAR LA TARJETA AL BANCO DE SANGRE. NOM 253-SSA1-2012				

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

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 acreedor a una sanción.

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

Fecha	Tipo Producto	No. Unidad	SIGNOS VITALES				Fecha y hora inicio/fin Minuto	Volumen transfundido	Nombre y firma personal	Reacciones efectos adversos	Acciones tomadas (caso las que realice)
			Hora	T/A	Pulso	FR					
Pegar aquí la etiqueta con los datos de compatibilidad en el momento de recibir la Unidad			Actos Transf.					Quién aplicó: Verificador Hemoterapia:	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Urticaria/prurito <input type="checkbox"/> Fiebre/escalofríos <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Dolor lumbar <input type="checkbox"/> Dolor torácico <input type="checkbox"/> Estado de shock	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Aviso a médico de turno <input type="checkbox"/> Suspensión de la transfusión <input type="checkbox"/> Retiro posterior de la transfusión <input type="checkbox"/> Antidoto específico <input type="checkbox"/> Espiridolona <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad <input type="checkbox"/> Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Durante								
			Después Transf.								
			Después Transf.								
Pegar aquí la etiqueta con los datos de compatibilidad en el momento de recibir la Unidad			Actos Transf.					Quién aplicó: Verificador Hemoterapia:	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Urticaria/prurito <input type="checkbox"/> Fiebre/escalofríos <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Dolor lumbar <input type="checkbox"/> Dolor torácico <input type="checkbox"/> Estado de shock	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Aviso a médico de turno <input type="checkbox"/> Suspensión de la transfusión <input type="checkbox"/> Retiro posterior de la transfusión <input type="checkbox"/> Antidoto específico <input type="checkbox"/> Espiridolona <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad <input type="checkbox"/> Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Durante								
			Después Transf.								
			Después Transf.								
Pegar aquí la etiqueta con los datos de compatibilidad en el momento de recibir la Unidad			Actos Transf.					Quién aplicó: Verificador Hemoterapia:	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Urticaria/prurito <input type="checkbox"/> Fiebre/escalofríos <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Dolor lumbar <input type="checkbox"/> Dolor torácico <input type="checkbox"/> Estado de shock	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Aviso a médico de turno <input type="checkbox"/> Suspensión de la transfusión <input type="checkbox"/> Retiro posterior de la transfusión <input type="checkbox"/> Antidoto específico <input type="checkbox"/> Espiridolona <input type="checkbox"/> Envío al Banco de Sangre al momento de la unidad <input type="checkbox"/> Envío al Banco muestras del paciente: 2 tubos tapa roja y 1 tubo con tapa lila.	
			Durante								
			Después Transf.								
			Después Transf.								

BUENAS PRÁCTICAS 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 CONCEPTO DE ESTROTCIDOS 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 TRANSCURRIDA 1 HORA FUERA DE SU TEMPERATURA ORIGINAL (2-6°C)



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

Fecha:																			
F.C	F.R	T.C	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	4
170	36	41																	
160	34																		
150	32	40																	
140	30																		
130	28	39																	
120	26																		
110	24	38																	
100	22																		
90	20	37																	
80	18																		
70	16	36																	
60	14																		
50	12	35																	
Tensión Arterial			/ /																
C. Temperatura																			
F. Respiratoria																			
Peso																			
Talla																			
Perímetro																			
Dieta:																			
Líquidos orales:																			
Total																			
Líquidos																			
Parenterales																			
Electrolitos y Elementos																			
Sanguíneos																			
Sol. I.V																			
Medicamentos I.V																			
Otros																			
Total de Ingresos																			
Uresis																			
Evacuaciones																			
Vomito, succión																			
Drenajes																			
Laboratorio																			
Respiratorios																			
Estudios																			
Operaciones																			
Total de Egresos																			



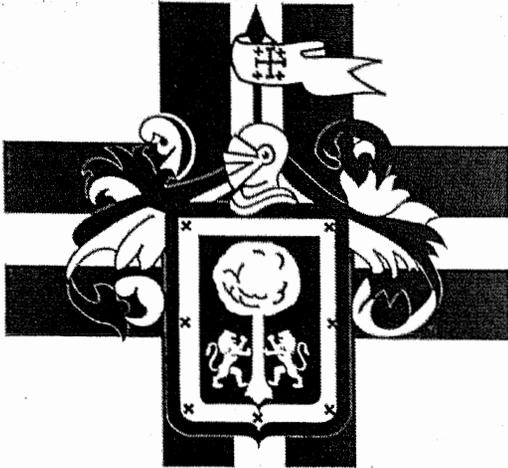
H. AYUNTAMIENTO DE GUADALAJARA
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
 JEFATURA DE ENFERMERÍA
 Registros clínicos, Tratamientos y observaciones de Enfermería

Nombre: _____
 N. de Registro: _____
 Edad: _____ Sexo: _____
 Servicio: _____
 Diagnóstico: camai



Anexo 06: Expediente Clínico
(Formato sugerido) Anverso

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



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE NO. 193-3-9



Anexo 06: Expediente Clínico (Formato sugerido) Reverso

		DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD CRUZ VERDE GUADALAJARA																																														
CARPETA GUARDA EXPEDIENTE CLINICO		NUM. REGISTRO	<input type="text"/>																																													
NOMBRE																																																
FECHA DE INSCRIPCION		UNIDAD																																														
FECHA DE NACIMIENTO																																																
SEXO																																																
ESTADO CIVIL																																																
OCUPACION																																																
DOMICILIO																																																
LOCALIDAD																																																
ESTADO																																																
MUNICIPIO																																																
NOMBRE DE LA MADRE																																																
CLASIFICACION SOCIECONOMICA																																																
<p>INDICE:</p> <table border="0"> <tr><td>LISTA DE PROBLEMAS</td><td>HOJA BLANCA</td><td>001</td></tr> <tr><td>ADMISION HOSPITALARIA</td><td>HOJA BLANCA</td><td>002</td></tr> <tr><td>HOJA DE CONSENTIMIENTO</td><td>HOJA BLANCA</td><td>003</td></tr> <tr><td>HOJA DE INTENSIFICATORIO</td><td>HOJA BLANCA</td><td>004/1, 004/2, 004/3</td></tr> <tr><td>HOJA DE EVOLUCION</td><td>HOJA AZUL</td><td>005/1</td></tr> <tr><td>HOJA DE INDICACIONES</td><td>HOJA VERDE</td><td>005/2</td></tr> <tr><td>EXAMENES DE GABINETE</td><td>HOJA AZUL</td><td>005/3</td></tr> <tr><td>HALLAZGOS RADIOLOGICOS</td><td>HOJA VERDE</td><td>006</td></tr> <tr><td>CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO</td><td>HOJA AMARILLA</td><td>007</td></tr> <tr><td>HOJA DE PROGRAMACION QUIRURGICA</td><td>HOJA CAFE</td><td>008</td></tr> <tr><td>HOJA DE REFERENCIA</td><td>HOJA GRIS</td><td>009</td></tr> <tr><td>HOJA DE INTERCONSULTA</td><td>HOJA BEIGE</td><td>010</td></tr> <tr><td>ESTUDIO SOCIO ECONOMICO</td><td>HOJA AMARILLA C.</td><td>011</td></tr> <tr><td>HOJA DE REPORTE CLINICO</td><td>HOJA BLANCA</td><td>012</td></tr> <tr><td>HOJA DE ALTA VOLUNTARIA</td><td>HOJA BLANCA</td><td>013</td></tr> </table>				LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA	001	ADMISION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA	002	HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA	003	HOJA DE INTENSIFICATORIO	HOJA BLANCA	004/1, 004/2, 004/3	HOJA 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
LISTA DE PROBLEMAS	HOJA BLANCA	001																																														
ADMISION HOSPITALARIA	HOJA BLANCA	002																																														
HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA BLANCA	003																																														
HOJA DE INTENSIFICATORIO	HOJA BLANCA	004/1, 004/2, 004/3																																														
HOJA 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																																														

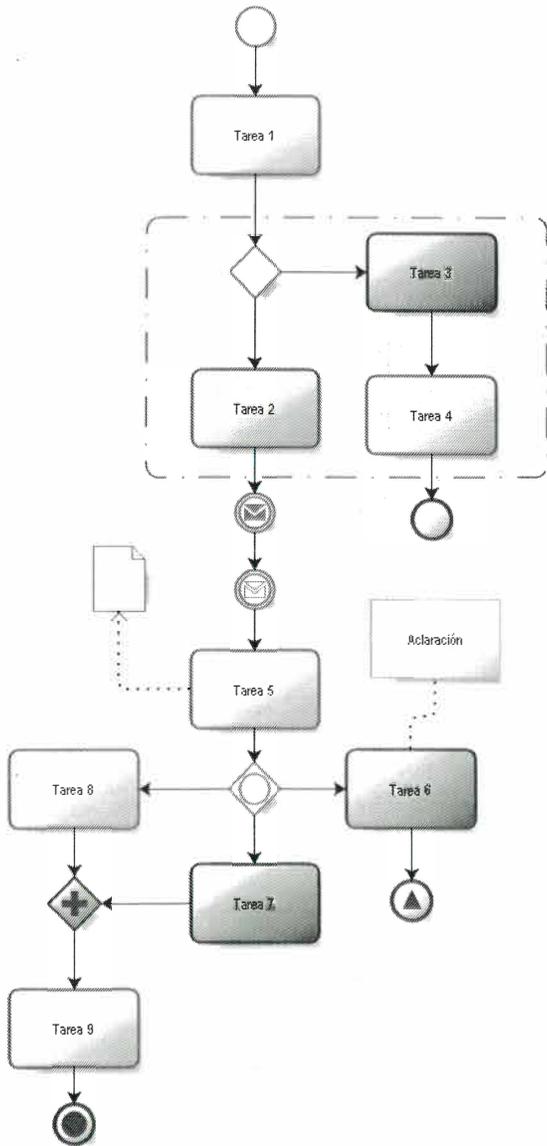
D.M. 2/06



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 BRIENO
 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.

NOMBRE
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





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

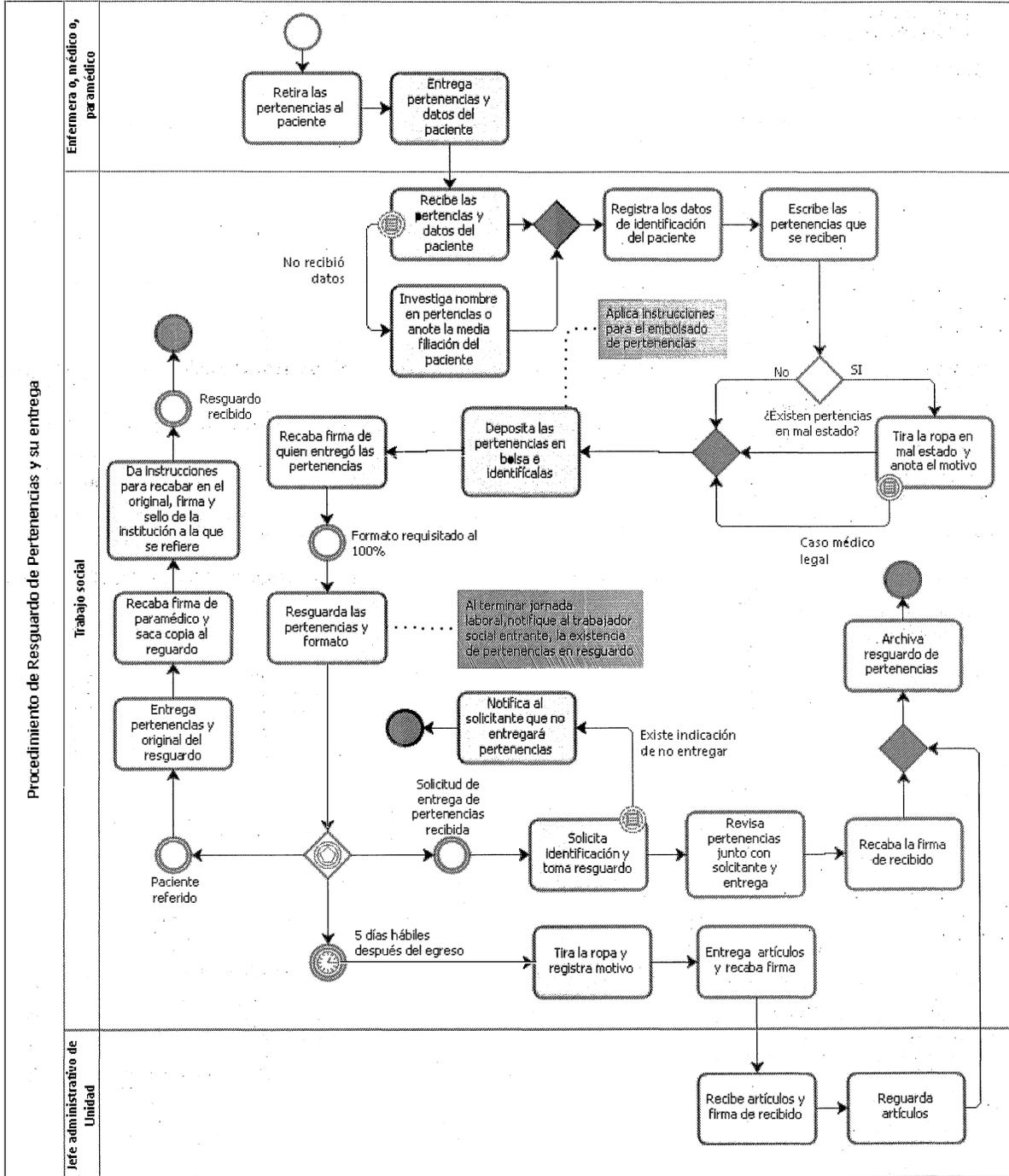
- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento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



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_001 Manual de organización específico de Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.0 Unidad Médica de Urgencias	
a).	Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo a instrucciones superiores.
f).	Documentar procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.
1.03 Jefe Administrativo	
I.	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas y aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.2.2. Urgencias	
k).	Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social.
1.2.3. Hospitalización	
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	<p>Recibe las pertenencias y anota los datos del paciente en el formato de "Resguardo de Pertenencias" (Ver anexo 01 y 02)</p> <p>Nota: Si sucediera que el personal de Enfermería, Médico o Paramédico no entregan los datos, investiga entre las pertenencias recibidas, alguna credencial o documento que pueda identificar al paciente o anota la media filiación del paciente en el espacio correspondiente, si se desconoce el nombre.</p>								
4.	Trabajo Social	Registra en el formato "Resguardo de Pertenencias" los datos del paciente o media filiación según sea el caso.								
5.	Trabajo Social	Escribe además las pertenencias recibidas, el tipo de ropa, accesorios, artículos varios y dinero/cheques.								
6.	Trabajo Social	<p>Verifica si las pertenencias están en mal estado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Pertenencias en mal estado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td> <p>Desecha la ropa en mal estado y anota el motivo por el que se desechan.</p> <p>Nota: Si se tratará de un caso médico legal, no realice esta actividad y continúa la actividad siguiente</p> </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Pertenencias en mal estado?	Entonces	Sí	<p>Desecha la ropa en mal estado y anota el motivo por el que se desechan.</p> <p>Nota: Si se tratará de un caso médico legal, no realice esta actividad y continúa la actividad siguiente</p>	No	Continúa la actividad siguiente		
¿Pertenencias en mal estado?	Entonces									
Sí	<p>Desecha la ropa en mal estado y anota el motivo por el que se desechan.</p> <p>Nota: Si se tratará de un caso médico legal, no realice esta actividad y continúa la actividad siguiente</p>									
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	<p>Resguarda las pertenencias en el área de trabajo social, en un lugar de donde las esté observando constantemente.</p> <p>Nota: Al término de tu jornada laboral, notifique al trabajador social entrante, la existencia de pertenencias en resguardo, para que esté pendiente de la custodia y su entrega.</p>								
10.	Trabajo Social	<p>A partir de este momento pueden suceder tres acciones, para ello, proceda de acuerdo a la situación que se presente con base en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reciba solicitud de entrega de pertenencias.</td> <td>Continúa en la actividad 11</td> </tr> <tr> <td>Cinco días hábiles 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									



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

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación	
<ul style="list-style-type: none">LTS Olivia Graciela Ruvalcaba ChaviraLTS María Guadalupe Cruz RamírezLTS Carolina Arias Díaz	<ul style="list-style-type: none">LTS Violeta Muñoz RosalesLTS Karla Daniela Ávila RuizLTS Enriqueta Palafox de la Fuente

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0080E-CV_001	Manual de organización específico de unidad médica de urgencias.

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

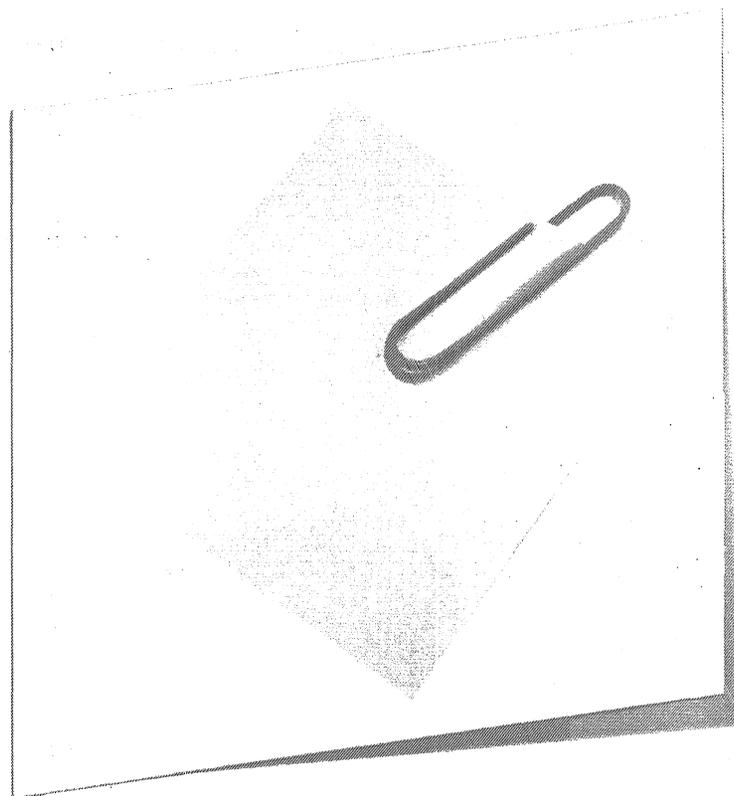
Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Resguardo de Pertenencias
N. A.	Anexo 02 Instructivo de llenado del formato Resguardo de Pertenencias
N. A.	Anexo 03 Instrucciones para el embolsado de pertenencias

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

Formulario for 'Resguardo de pertenencias' (Inventory of belongings). It includes sections for patient identification (name, age, sex, date of birth), list of belongings (clothing, accessories, other items), items to be discarded, reasons for discarding, and a section for the handover of belongings (name, address, ID, signature, date, and place). It also includes observation boxes and a note at the bottom.



Reverso



Servicios Médicos
Comunitarios de Guadalajara

Resguardo de pertenencias



Gobierno de Guadalajara

Seguimiento de Pertenencias

 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA</small>	 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>
 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA</small>	 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>
 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA</small>	 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>
 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA</small>	 <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>



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

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



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

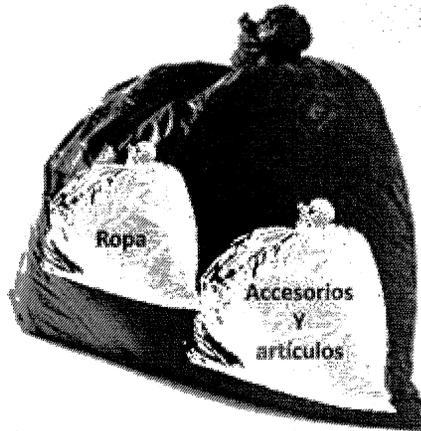
Caso ordinario

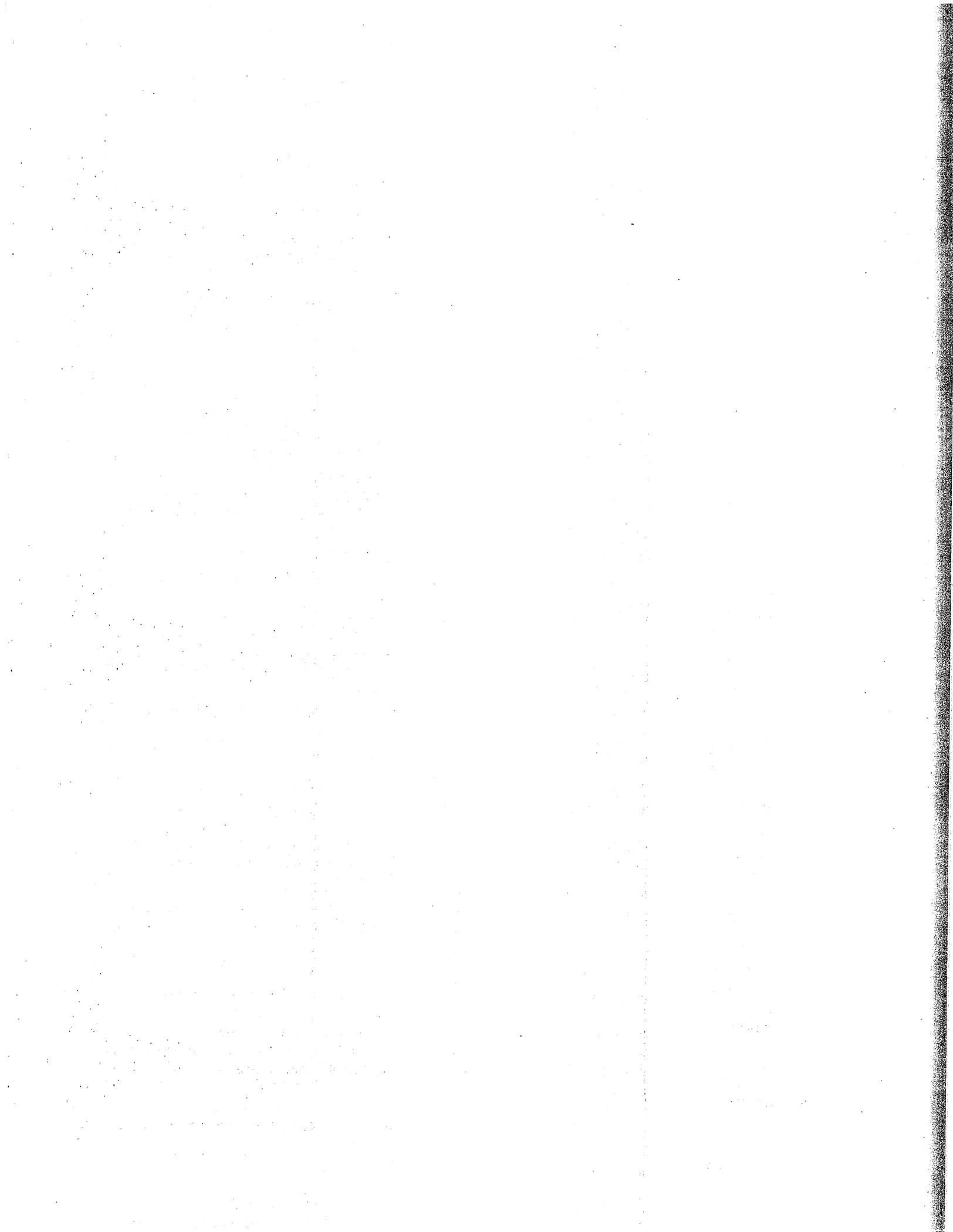


Caso médico
legal



- 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.







Procedimiento para la entrega y recepción del "Centro de comunicaciones"

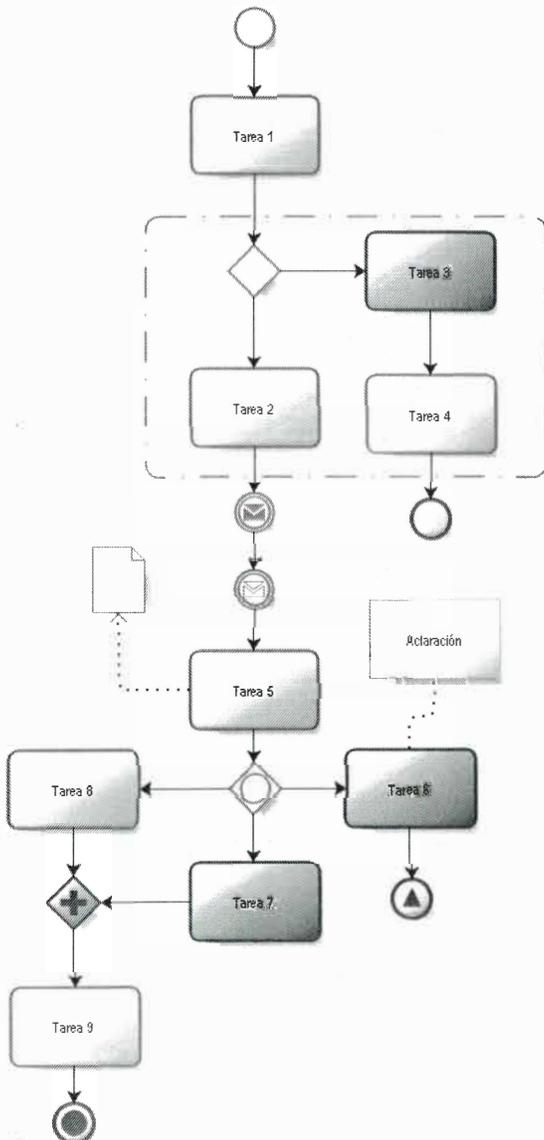
Clave: 053P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO

Proyectista

Vo. Bo.: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO

Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Vo. Bo.: T.C.M. MARIO TORRES LOERA

Encargado de Atención Prehospitalaria

Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ

Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ

Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Personal que elaboró el Manual de
Procedimientos "053 Procedimiento para
la entrega y recepción del "Centro de
comunicaciones"**

NOMBRE
LIC. BEATRIZ ACEVES HUERTA

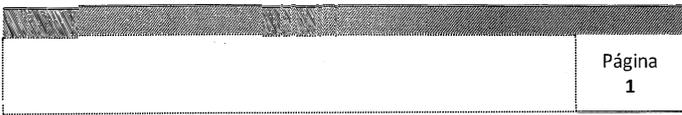


Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2021-2024



ÍNDICE

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

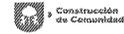




Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y recepción del “Centro de comunicaciones”

Clave: 053P-SD2_002
Documentación: 31 de mayo 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Procedimiento para la entrega y recepción del "Centro de comunicaciones"

1.- OBJETIVO

Informar al Técnico Radioperador entrante, los servicios pendientes de concluir y acontecimientos relevantes para que les dé seguimiento hasta terminar.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando el Técnico Radioperador saliente tiene pendientes que requieren darle seguimiento, y termina cuando le hace entrega de dichos pendientes al Técnico Radioperador entrante.

Áreas que intervienen:

Subdirección de Atención Prehospitalaria.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

- El personal Técnico Radioperador tiene la responsabilidad de capturar todos los campos anexos sin excepción, del programa virtual "Captura de servicios en cabina" para dar una respuesta de calidad en el seguimiento de los servicios ocurridos.

3. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

- Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.

Procedimiento para la entrega y recepción del "Centro de comunicaciones"

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

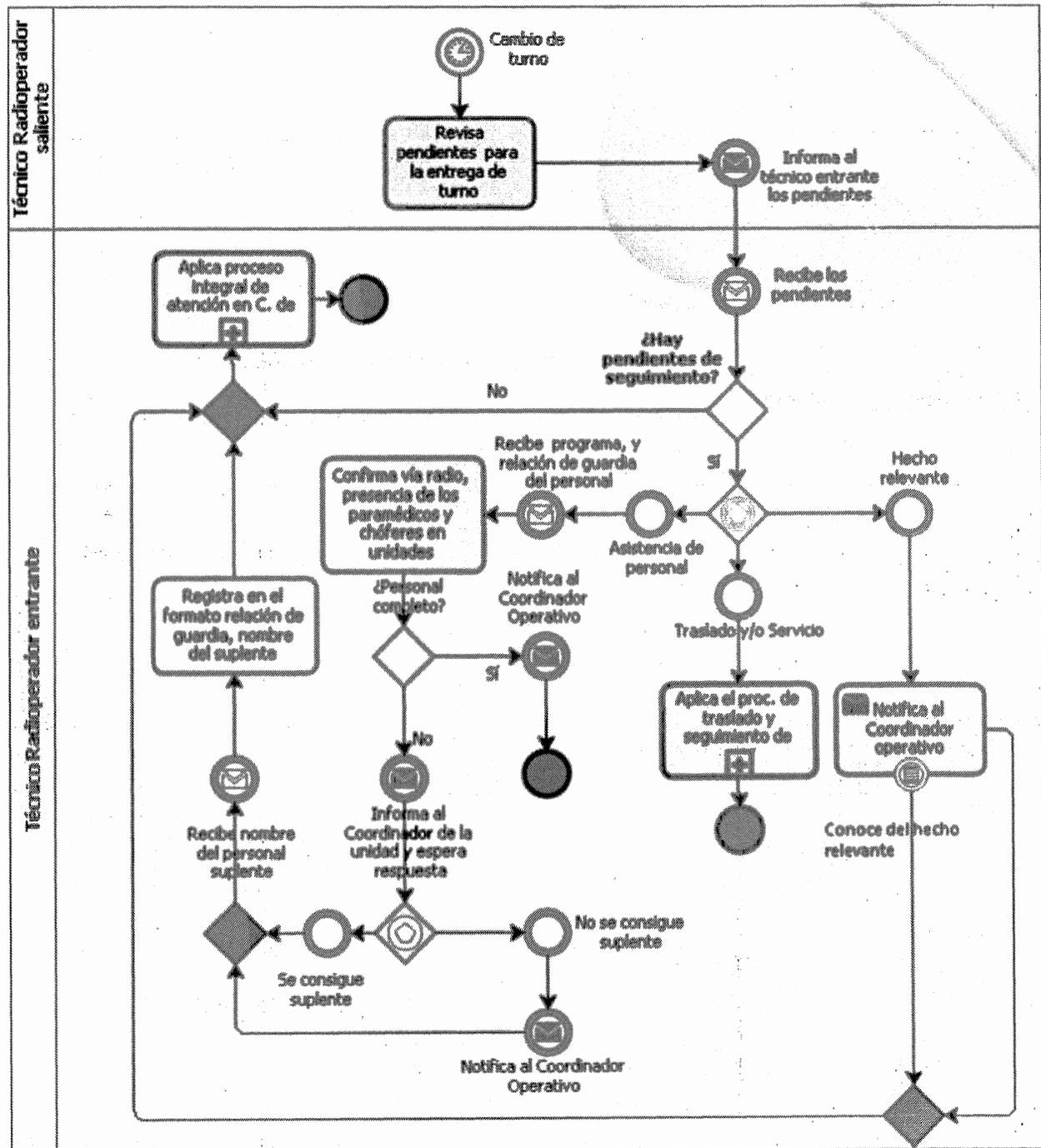
- VII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VIII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- IX. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

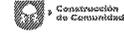
4.- RESPONSABILIDADES

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

Documento	008OE-CV_002 Organización específico
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
a)	Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores.
b)	Coadyuvar para que se dé atención a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo.
d)	Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos.
e)	Participar en la ejecución de acciones coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
f)	Notificar a Centro de Comunicaciones la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.
i)	Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.
l)	Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación.

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





Procedimiento para la entrega y recepción del "Centro de comunicaciones"

6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad							
1.	Técnico Radioperador saliente	Previo termino de jornada, revisa pendientes para la entrega de turno,							
2.		Informa de los pendientes al Técnico Radioperador entrante,							
3.		Recibe pendientes,							
4.		Analiza y determina si hay pendientes de seguimiento:							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Hay pendientes de seguimiento?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica "<u>Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones</u>" Fin de Procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Hay pendientes de seguimiento?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica " <u>Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones</u> " Fin de Procedimiento	
		¿Hay pendientes de seguimiento?	Entonces						
Sí		Continúa en la siguiente actividad							
No		Aplica " <u>Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones</u> " Fin de Procedimiento							
5.		Determina el tipo de pendiente recibido, con base en la siguiente tabla y actué en consecuencia:							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de pendiente:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hecho relevante</td> <td>Continúa la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Traslado/servicio</td> <td>Aplica el "<u>Procedimiento de traslado, At' informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2</u>" Fin del Procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Asistencia del personal</td> <td>Aplica la actividad 08</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de pendiente:	Entonces	Hecho relevante	Continúa la siguiente actividad	Traslado/servicio	Aplica el " <u>Procedimiento de traslado, At' informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2</u> " Fin del Procedimiento	Asistencia del personal
	Tipo de pendiente:	Entonces							
	Hecho relevante	Continúa la siguiente actividad							
Traslado/servicio	Aplica el " <u>Procedimiento de traslado, At' informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2</u> " Fin del Procedimiento								
Asistencia del personal	Aplica la actividad 08								
Nota:	Los pendientes recibidos, pueden darse de uno, dos o todos a la vez, y deberás dar seguimiento a cada uno de ellos hasta su conclusión.								
6.	Notifica al coordinador operativo, sobre el hecho relevante. Nota: Sí sucediera que el Coordinador operativo ya tiene conocimiento del hecho relevante, suspenda esta actividad y continúa en la siguiente actividad,								
7.	Aplica el " <u>Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones</u> " Fin del Procedimiento								
8.	Recibe virtualmente el programa, "Captura de servicios en cabina" (Ver anexo 01) y relación de guardia de personal (Ver anexo 02)								
9.	Confirma vía radio, presencia de los paramédicos y choferes en cada una de las unidades								
10.	Determina si el personal de guardia está completo								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal completo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Notifica al coordinador operativo que el personal está completo Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Personal completo?	Entonces	Sí	Notifica al coordinador operativo que el personal está completo Fin del procedimiento	No	Continúa en la siguiente actividad		
	¿Personal completo?	Entonces							
Sí	Notifica al coordinador operativo que el personal está completo Fin del procedimiento								
No	Continúa en la siguiente actividad								

Procedimiento para la entrega y recepción del "Centro de comunicaciones"

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
11.	Técnico Radioperador entrante	Informa al coordinador de la unidad la ausencia de personal, explica la necesidad de cubrir la guardia, y espera respuesta						
12.		Recibe respuesta, determina acción a seguir de acuerdo con el informe recibido:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación presentada</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No se consigue suplente</td> <td>Notifica al Coordinador Operativo la necesidad de conseguir suplente Continúa en la actividad 13</td> </tr> <tr> <td>Se consigue suplente</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	Situación presentada	Entonces	No se consigue suplente	Notifica al Coordinador Operativo la necesidad de conseguir suplente Continúa en la actividad 13	Se consigue suplente	Continúa en la actividad siguiente
		Situación presentada	Entonces					
No se consigue suplente		Notifica al Coordinador Operativo la necesidad de conseguir suplente Continúa en la actividad 13						
Se consigue suplente		Continúa en la actividad siguiente						
13.	Recibe nombre del personal suplente, ya sea del Coordinador de la unidad o del operativo.							
14.	Registra en el formato "Relación de guardia del personal" (Ver anexo 2) El nombre del personal suplente							
15.	Aplica el " <u>Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones</u> " Fin del procedimiento							

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Es el área encargada de recibir, administrar, transmitir, procesar y registrar información relativa a Urgencias médicas
"Proceso integral de atención en Centro de Comunicaciones"	Se entiende por esta frase al cumulo de procedimientos que lleva acabo el personal de Centro de Comunicaciones (cabina) de la Subdirección de Atención Prehospitalaria

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 unidad médica de urgencias

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina
N.A.	Anexo 02 Relación de guardia del personal



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y recepción del "Centro de comunicaciones"

Clave: 053P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

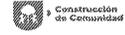
No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	31 de julio del 2023	Ninguna	Cambio de administración 2021-2022.



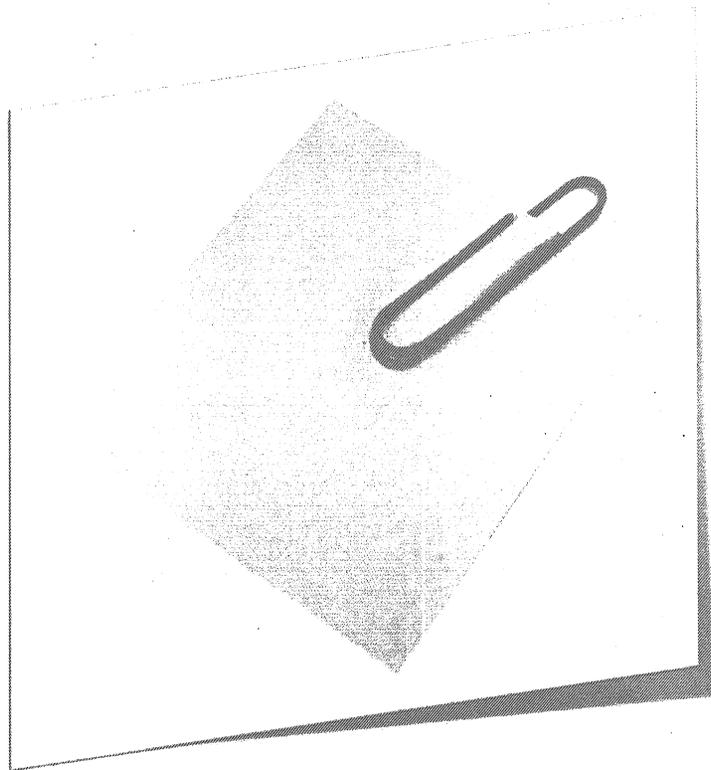
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega y recepción del "Centro de comunicaciones"

Clave: 053P-SD2_002
Documentación: 31 de mayo 2022
Actualización: 31 de julio de 2023



ANEXOS







Anexo 01: Captura de servicios en cabina
(Formato sugerido)

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

frm_Captura

GUADALAJARA
GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

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

Guardar
 Nuevo
 Primero
 Anterior
 Siguiente
 Ultimo
 Cerrar

1440 x 900píxeles Tamaño: 142,4KB



Anexo 02: Relación de guardia del personal
(Formato sugerido)

LUNES 15 ENERO 2018 T.M.						
	UND	CHOFER	PARAMEDICO	ZONA	MOTO	PARAMEDICO
D.A.				172		
	D-02				40	
	D-03			374		
	D-17				42	
L.O.				576		
	D-08				43	
	D-09			7		
	D-10				41	
R.S.						
	D-11					
	D-13					
E.A.						
	D-05					
	D-06					
G.F.	D-07					
M.R.						
	D-14			0800		
	D-15					
	D-16					
E.E.				CORREO PARA ENVIAR GUARDIA POR TURNO: gdlcruzverde@gmail.com, CONTRASEÑA:		
	D-4					



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

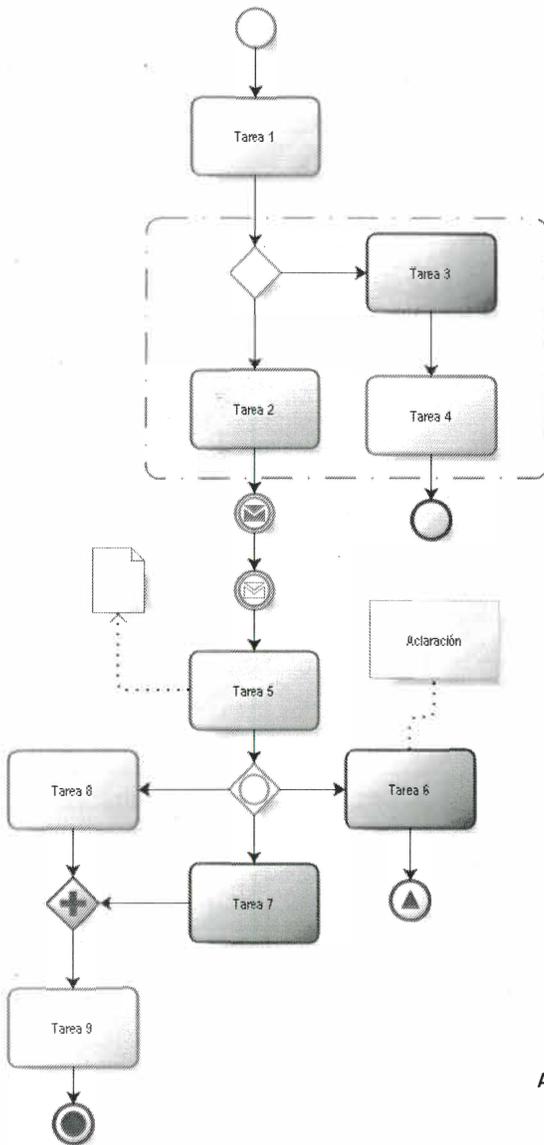
Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



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

NOMBRE
LIC. BEATRIZ ACEVES HUERTA



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



ÍNDICE

Pág.

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



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Técnico Radioperador, Coordinador Operativo y Coordinador de Unidad.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

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

2. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

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

Table with 2 columns and 2 rows, containing page number information.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

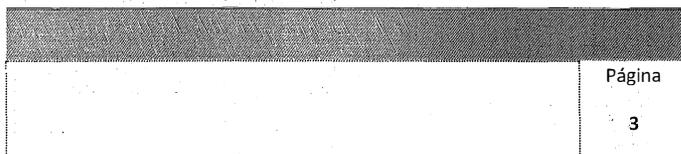


3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

4.- RESPONSABILIDADES

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

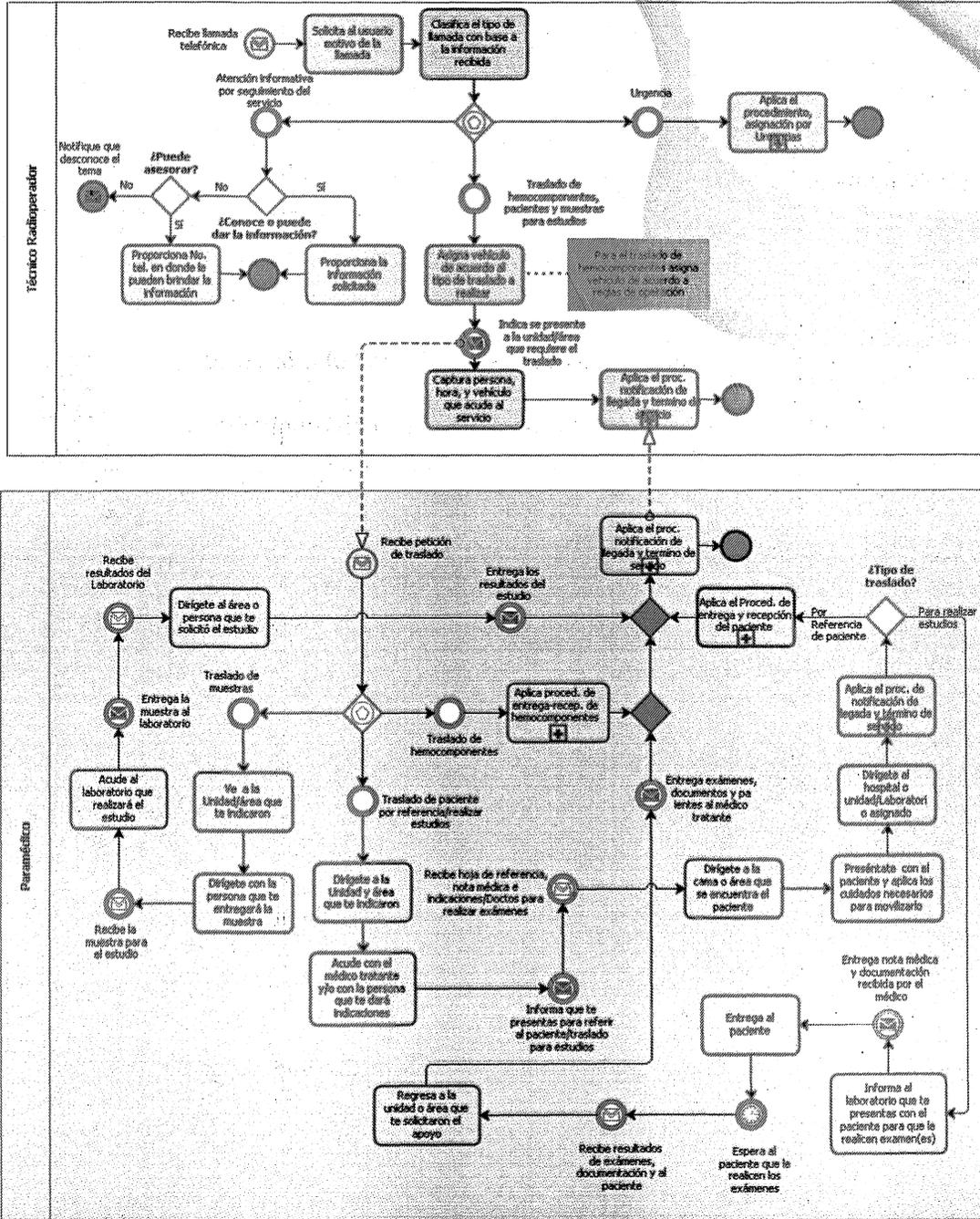
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



	Página 6

Dirección de Servicios Médicos Municipales

[Estado]



6.- DESARROLLO:

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

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002
 Documentación: 31 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio del 2023



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de traslados, atención Informativa y
seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Página

10

[Estado]



10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



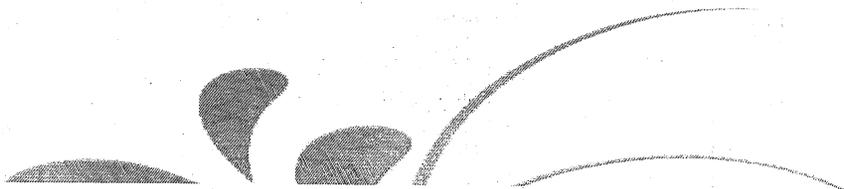
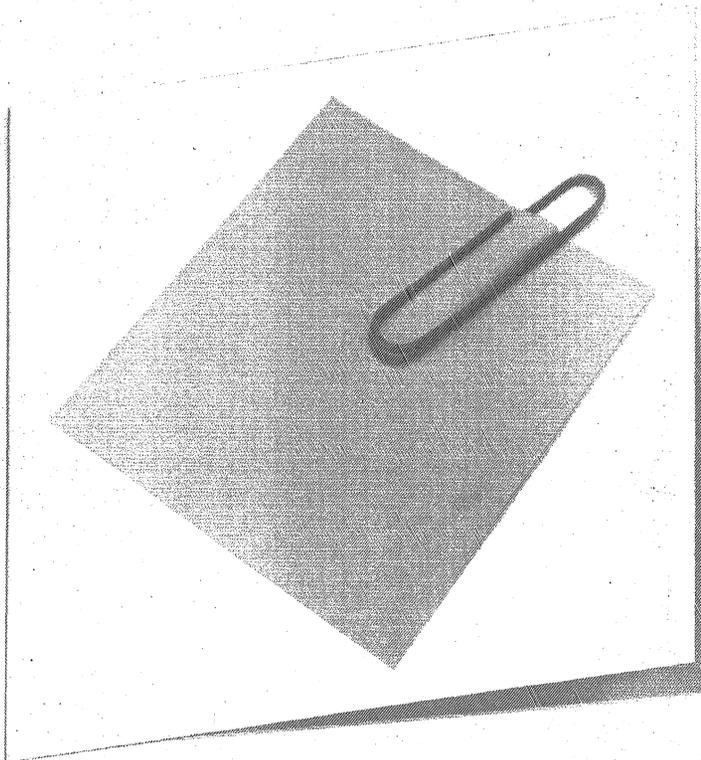
Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexos





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Captura de servicios en cabina

(Formato Sugerido)

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

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

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

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 pixeles Tamaño: 142.4KB



Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Subdirección de Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)



Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Vo. Bo.:

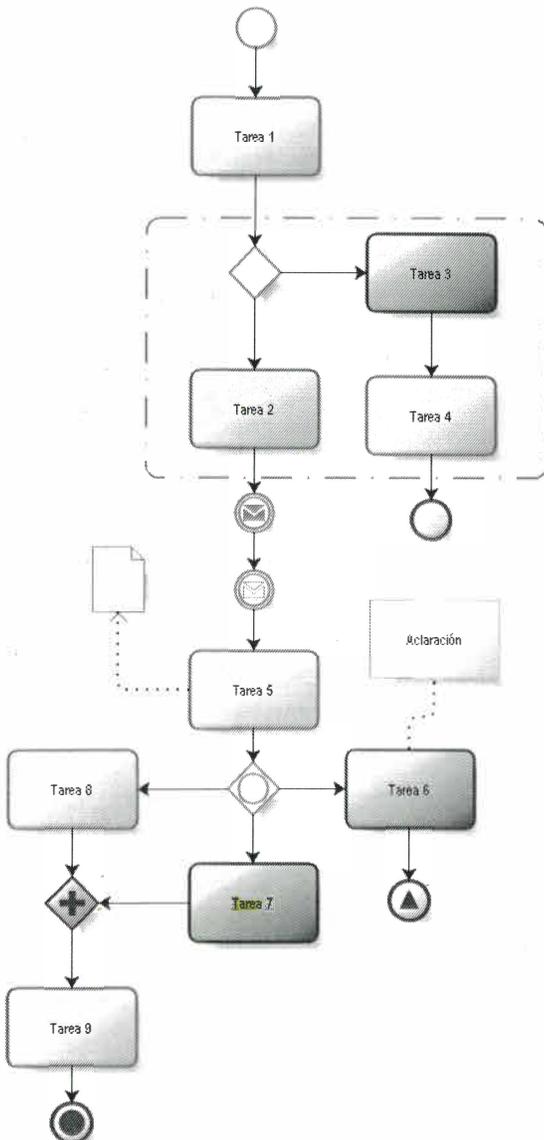
T.U.M. MARIO TORRES LOERA
Encargado de Atención Prehospitalaria

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales

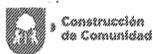




Gobierno de
Guadalajara

Personal que participó en la elaboración
del Manual de Procedimientos 055
"Procedimiento, notificación de llegada y
término de servicio.

NOMBRE	FIRMA
LIC. BEATRIZ ACEVES HUERTA	



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





Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio



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:.....	11
8.- Definiciones:.....	11
9.- Documentos de Referencia:.....	11
10.- Formatos Utilizados:.....	11
11. Descripción de Cambios.....	11
Anexos.....	12



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

Mantener una comunicación clara y oportuna entre el paramédico y el técnico radioperador, para que el segundo en mención coordine y maximice el recurso humano y material coadyuvando a lograr la misión de la Dirección de Servicios Médicos.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El Procedimiento inicia, cuando el Radioperador recibe informe de que el paramédico llegó al lugar asignado, y termina cuando el Técnico Radioperador registra hora de término de servicio y vehículo a disposición.

Áreas que intervienen:

Subdirección de atención prehospitalaria.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad del paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente.
3. Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el paramédico.
4. Es responsabilidad del chofer y paramédico impedir el ingreso a la ambulancia a toda persona ajena, que no cumpla con el protocolo prehospitalario.
5. Los prestadores de servicio social o prácticas profesionales deberán cumplir con los siguientes requisitos:
 - 5.1 Centros Universitarios autorizados por H. Ayuntamiento de Guadalajara.
 - 5.2 Convenio vigente para la realización de los ciclos clínicos, prácticas profesionales y/o servicio social que desarrollan los alumnos, con la finalidad de contar con formación profesional dentro de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
 - 5.3 La jefatura prehospitalaria contará con un oficio del Departamento de Enseñanza e Investigación y/o Subdirector de Atención de Urgencias Médicas. Informándoles los Centros Universitarios autorizados, convenios vigentes y nombres de alumnos que realizarán sus prácticas de Servicio Social.



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

6. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

- I. El personal que utilice el medio de radio, debe usar siempre los procedimientos prescritos, protocolos de atención de emergencia establecidos por las autoridades. Los cambios no autorizados en los procedimientos crean confusión, reducen la confianza y la rapidez.
- II. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- III. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
 - IV. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
 - V. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
 - VI. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
 - VII. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
 - VIII. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
 - IX. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
 - X. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

Procedimiento, notificación de llegada y término de
servicio

4.- RESPONSABILIDADES

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

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores.	
b) Coadyuvar para que se dé atención a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo.	
d) Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos.	
e) Participar en la...ejecución de acciones coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio.	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad.	
f) Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.	
i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación.	
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, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_002

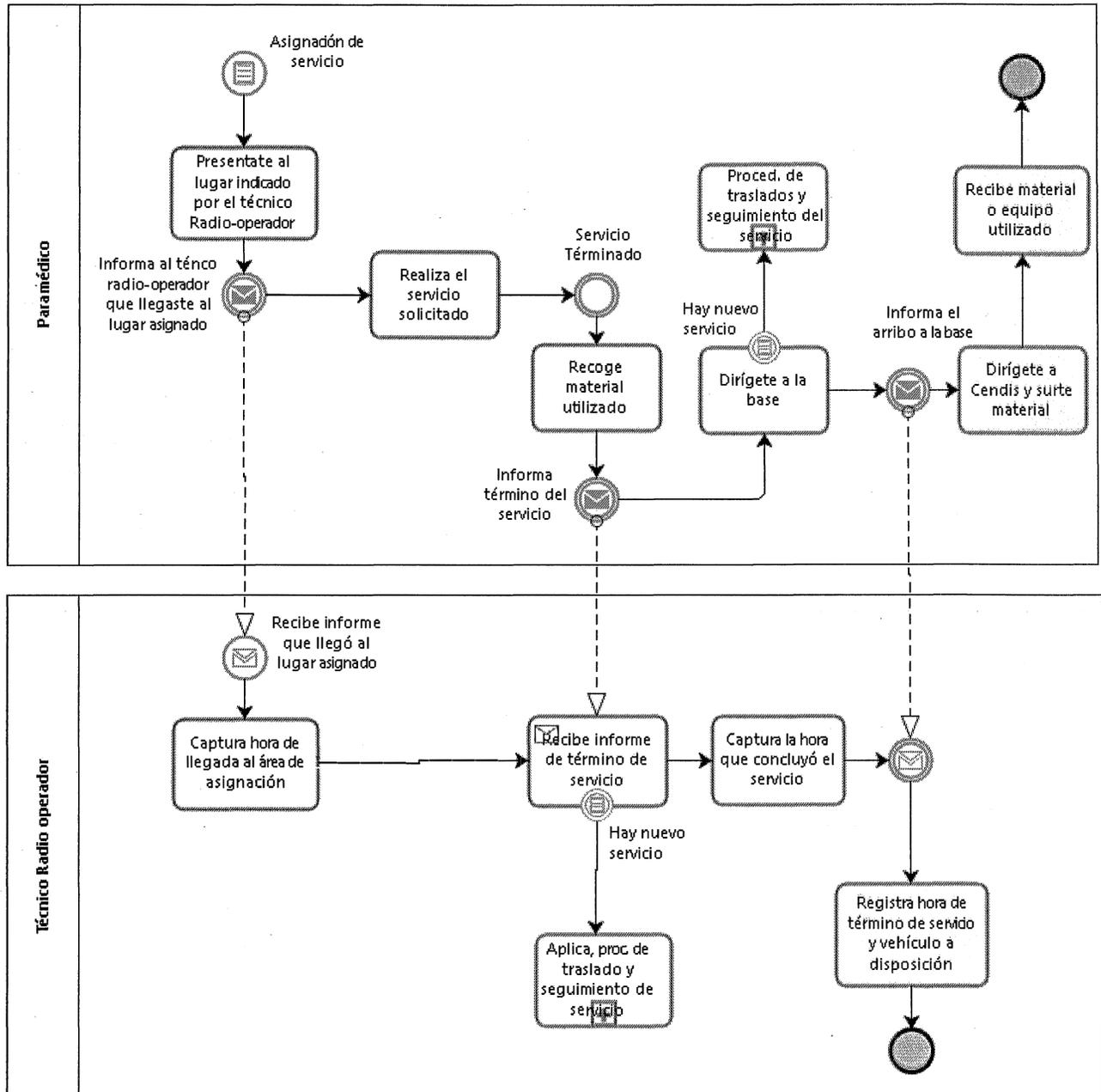
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
1.	Paramédico	Recibida la asignación de servicio por el técnico Radioperador del centro de comunicaciones (cabina) preséntate al lugar indicado
2.		Informa que llegaste al lugar asignado Nota: El técnico Radioperador Aplica la actividad 08
3.		Realiza el servicio solicitado por el técnico Radioperador.
4.		Al término del servicio, recoge el material y equipo utilizado,
5.		Informa el término del servicio al Técnico Radioperador Nota: El técnico Radioperador Aplica la actividad 10
6.		Dirígete a la base Nota: Sí al trasladarte a la base, recibes nueva asignación de servicio, atiende la petición y dirígete al nuevo lugar asignado, Sí la nueva asignación es por atención a una Urgencia: Aplica el <u>"Procedimiento Asignación de Urgencias 056P-SD2"</u> y sí es por traslado o servicio: Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u>
7.		Informa al técnico Radioperador el arribo a la base Nota: El Técnico Radioperador aplica la actividad 12
8.		Se dirige a Cendis y surte el material utilizado en el evento
9.		Recibe el material o equipo que se haya utilizado para otorgar el servicio de atención médica prehospitalaria. Vehículo a disposición. Fin del Procedimiento.
10.	Técnico Radioperador	Recibe informe que el paramédico llegó al lugar asignado
11.		Captura en el programa virtual llamado <u>"Captura de servicio en cabina"</u> (Ver anexo 1) Área de asignación y hora de llegada; y espera recibir notificación de término,
12.		Recibe informe del paramédico término del servicio, Nota: Sí llegará a suceder que se requiere de un nuevo servicio aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio 054P-SD2"</u>
13.		Captura en el programa virtual llamado <u>"Captura de servicio en cabina"</u> la hora que concluyó el servicio
14.		Recibe informe del paramédico arribo a la base,
15.		Registra en el programa virtual llamado <u>"Captura de servicio en cabina"</u> la hora que llegó a la base



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento, notificación de llegada y término de servicio

Clave: 055P-SD2_002
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



7.- COLABORADORES:

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias.
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio
056-SD2	Procedimiento asignación de Urgencia

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

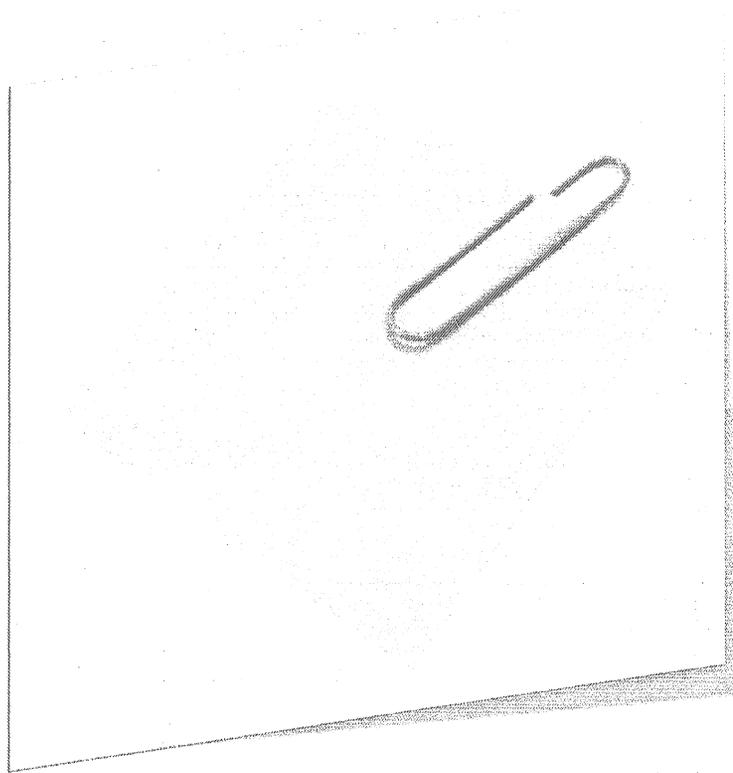
Clave	Documento
N.A	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



ANEXOS





Anexo 01: Captura de servicios en cabina

(Formato sugerido)

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

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

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

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB



Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISENO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Vo. Bo.:

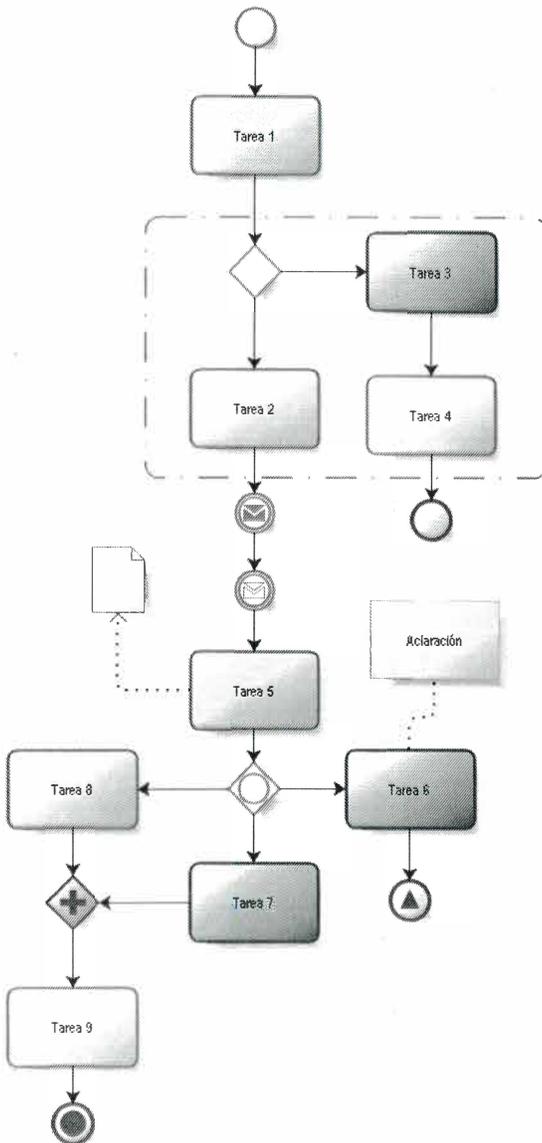
T.U.M. MARIO TORRES LOERA
Encargado de Atención Prehospitalaria

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

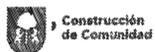
DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



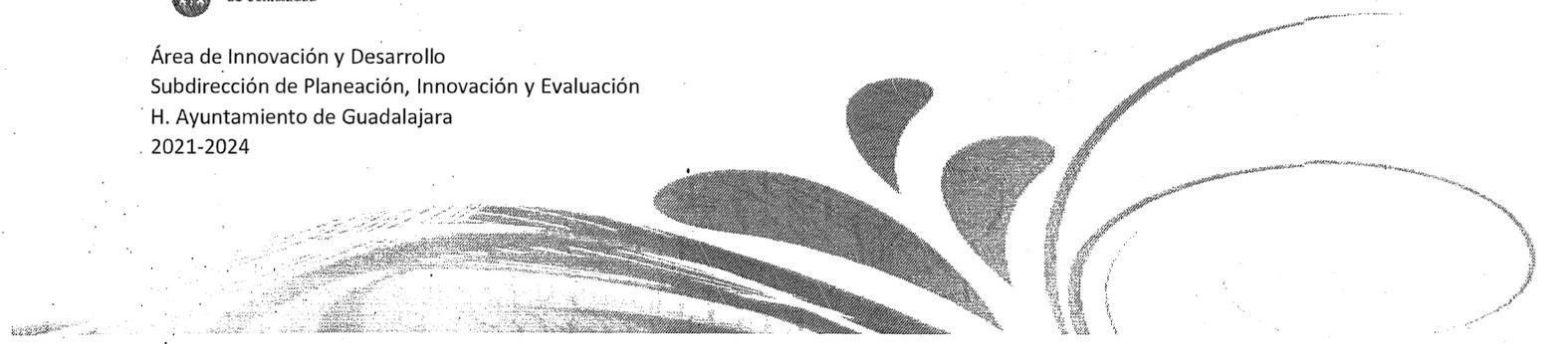


Personal que participó en la elaboración
del Manual de Procedimientos 056
"Procedimiento, para la asignación de
Urgencia.

NOMBRE
LIC. BEATRIZ ACEVES HUERTA



Área de Innovación y Desarrollo
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.....	5
5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles.....	7
6.- Desarrollo:.....	9
7.- Colaboradores:.....	10
8.- Definiciones:.....	10
9.- Documentos de Referencia:.....	11
10.- Formatos Utilizados:.....	11
11. Descripción de Cambios.....	11
Anexos.....	13



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Página 2

Dirección de Servicios Médicos Municipales
Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

Lograr que el servicio solicitado por el ciudadano cuente con el equipo y materiales necesarios para dar una asistencia oportuna y de acuerdo con los requerimientos de la Urgencia.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Inicia, cuando el usuario requiere atención por urgencia, y termina cuando el técnico Radioperador le indica al paramédico, se presente en el lugar de los hechos e informa sobre los posibles riesgos.

Áreas que intervienen:

Subdirección de atención prehospitalaria.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria. (Centro de Comunicaciones)

Página

3



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



2. Anotar alguna regla de operación. Es responsabilidad del paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente
3. Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el paramédico

4. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

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

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización específico.
------------------	---

Funciones

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)

Página

4



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores.	
b) Coadyuvar para que se dé atención...a la población, que demanda...con calidad y humanitarismo.	
d) Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos.	
e) Participar en la...ejecución de acciones...coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad.	
f) Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.	
i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación.	
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 para la asignación de Urgencia

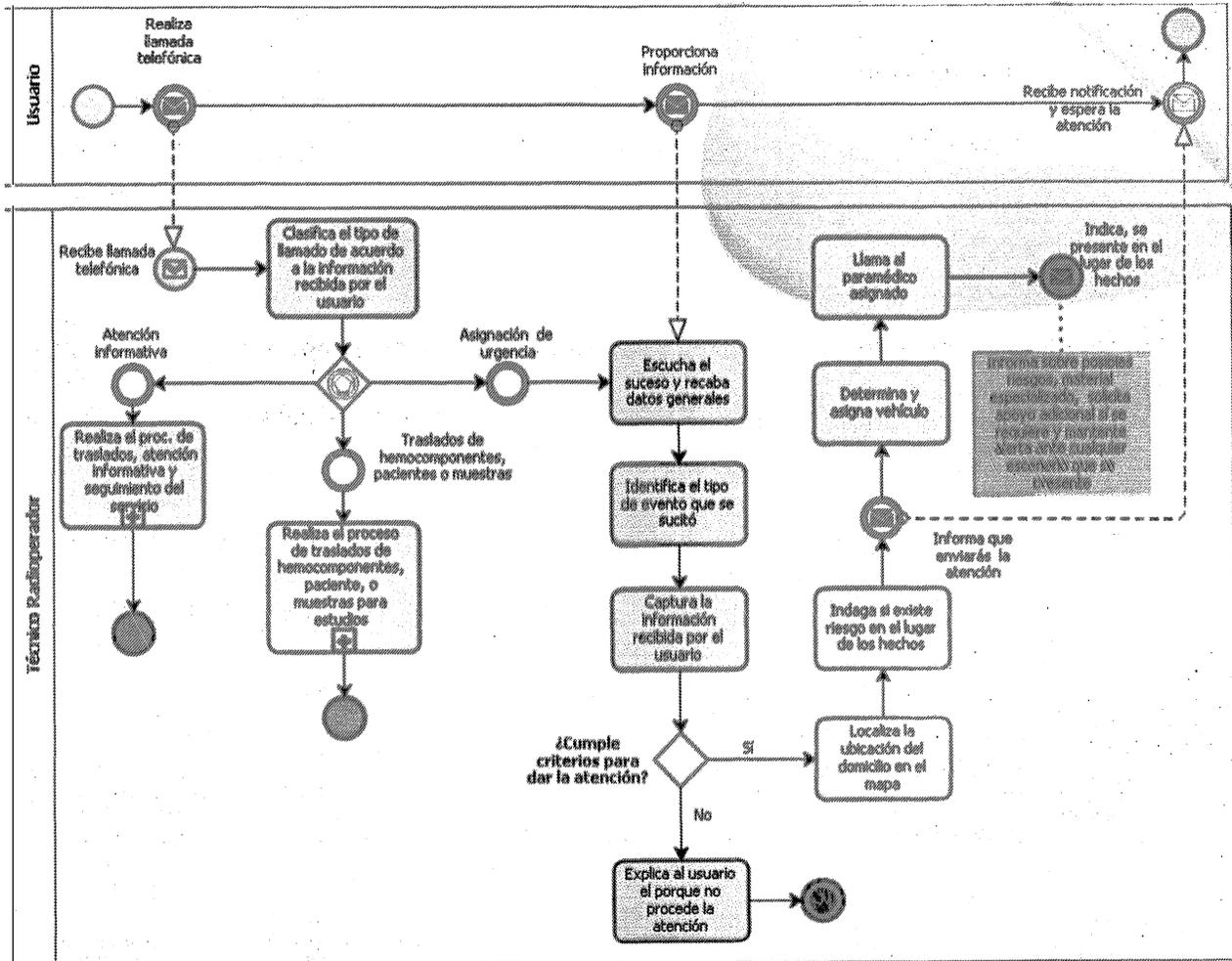
Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)

Página

8



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

El presente procedimiento se describe en actividades continuas por responsables, y cuando exista una vinculación entre ambos se escribirá una nota aclaratoria de seguimiento.

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Usuario	Realiza llamada telefónica al Técnico radioperador, e informa y explica el porqué de tu llamado. Nota: La vinculación con el Técnico Radioperador continúa en la actividad 04								
2.		Proporciona información de la urgencia al técnico radioperador y espera notificación de la atención. Nota: La vinculación con el técnico radioperador continúa en la actividad 09								
3.		Recibe notificación del técnico radioperador que enviará la atención y espera al paramédico. Fin del procedimiento								
4.	Técnico Radioperador	Recibe, llamada telefónica del usuario Nota: La vinculación con el usuario está en la actividad 01								
5.		Clasifica el tipo de llamado de acuerdo con la información recibida por el usuario, <table border="1"> <thead> <tr> <th>Llamado por</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asignación por una urgencia</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Traslados de hemocomponentes, pacientes o muestras</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> Fin del Procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Atención Informativa</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u> Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Llamado por	Entonces	Asignación por una urgencia	Continúa en la siguiente actividad	Traslados de hemocomponentes, pacientes o muestras	Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> Fin del Procedimiento	Atención Informativa	Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u> Fin del procedimiento
		Llamado por	Entonces							
		Asignación por una urgencia	Continúa en la siguiente actividad							
Traslados de hemocomponentes, pacientes o muestras	Aplica el <u>"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes 031P-SD3"</u> Fin del Procedimiento									
Atención Informativa	Aplica el <u>"Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio 054P-SD2"</u> Fin del procedimiento									
6.	Escucha el suceso recibido por el usuario, identifica el tipo de evento que se sucitó, captura los datos generales y tipo de evento en el programa "Captura de servicios en cabina" (Ver anexo 01)									



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
7.		<p>Determina, si cumple con los criterios para dar la atención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Daré la atención?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa con la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Explica al usuario, el por qué no procede la atención Fin del Procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Daré la atención?	Entonces	Sí	Continúa con la actividad siguiente	No	Explica al usuario, el por qué no procede la atención Fin del Procedimiento
¿Daré la atención?	Entonces							
Sí	Continúa con la actividad siguiente							
No	Explica al usuario, el por qué no procede la atención Fin del Procedimiento							
8.		Localiza la ubicación del domicilio en el mapa, e indaga si existe riesgo en el lugar de los hechos.						
9.		<p>Asigna vehículo, de acuerdo con el evento suscitado y llama vía radio al paramédico, que realizará el evento</p> <p>Nota: Informa al Usuario que enviarás la atención. La vinculación con el usuario está en la actividad 02</p>						
10.	Técnico Radioperador	<p>Indica al paramédico que se presente en el lugar de los hechos.</p> <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí hay riesgos en el lugar de los hechos, Informa al paramédico si requiere material especializado, • Solicita apoyo adicional si se requiere y, • Mantente alerta ante cualquier escenario que se presente. 						
11.		<p>Aplica el <u>"Procedimiento para acudir al servicio de urgencia 057P-SD2"</u></p> <p>Fin del Procedimiento</p>						

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

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

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Área encargada de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión. Generalmente como (Cabina)



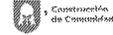
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OG-DSMM_001	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM_001	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias.
031P-SD3	"Procedimiento de entrega y recepción de hemocomponentes"
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio"
057-SD2	"Procedimiento para acudir al servicio de urgencia"

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria
(Centro de Comunicaciones)

Página

11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



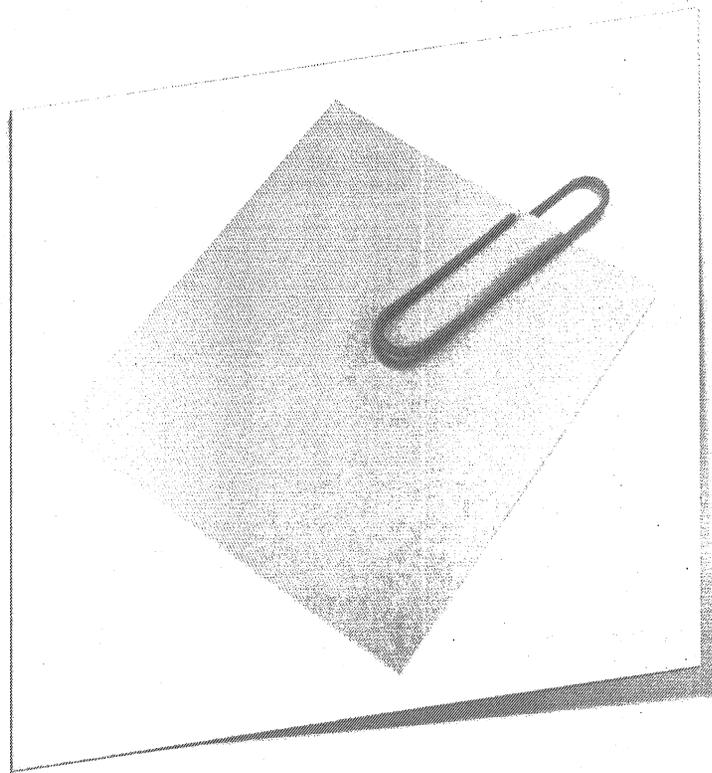
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)

Página

12

ANEXOS





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la asignación de Urgencia

Clave: 056P-SD2_001

Documentación: 31 de mayo 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Captura de servicios en Cabina

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

Inicio

itm_Captura

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

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

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB



Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

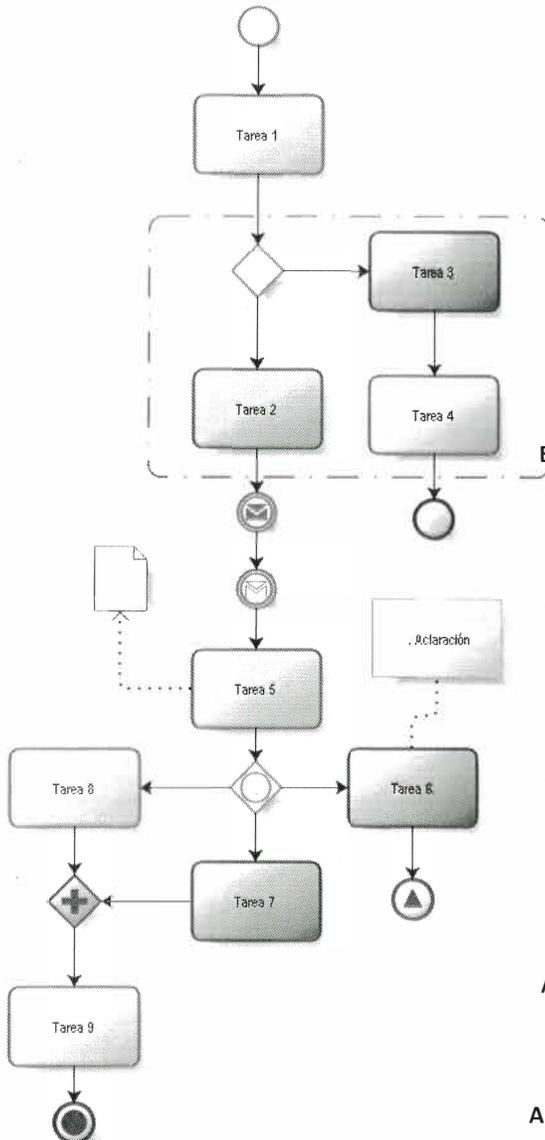
Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

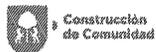
DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Personal que elaboró el Manual de
Procedimientos "057" Procedimiento
acudir al servicio de urgencia**

NOMBRE
LIC. BEATRIZ ACEVES HUERTA





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Índice

	Pág.
1.- OBJETIVO	2
2.- Alcance	2
3.- Reglas de Operación	2
4.- RESPONSABILIDADES	4
6.- Desarrollo:	7
7.- Colaboradores:	10
8.-Definiciones:.....	10
9.- Documentos de Referencia:.....	11
10.- Formatos Utilizados:	11
11. Descripción de Cambios	11
ANEXOS	13

	Página
	1

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

Lograr trasladarse al lugar de los hechos en un mínimo de tiempo posible y dar el servicio utilizando los medios necesarios para localizar al usuario y brindarle la atención.

2.- Alcance

Límites del procedimiento (inicio y fin):

Al recibir la indicación de servicio por el Técnico Radioperador y termina cuando localiza el sitio en donde está el usuario.

Áreas que intervienen:

Atención Prehospitalaria

3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Anotar alguna regla de operación. Es responsabilidad del Paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente.
- Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el Paramédico.

4. Políticas en materia de radiocomunicaciones

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Página

2

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)



3.- Reglas de Operación

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

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

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

Página 3



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización específico.
Funciones	
Nombre del área	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que indique o sean indicados por Centro de Comunicaciones (cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad.	
c) Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios.	
q) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
a) Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas.	
b) Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz.	

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
Nombre del área	
1. Unidad Médica de Urgencias	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar las unidades médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo con instrucciones superiores.	
b) Coadyuvar para que se dé atención...a la población, que demanda con calidad y humanitarismo.	
d) Identificar las principales causas de atención y la cantidad de demanda solicitada, a fin de planificar la organización de los recursos humanos.	
e) Participar en la ejecución de acciones coordinadas ante las contingencias de salud en el municipio.	

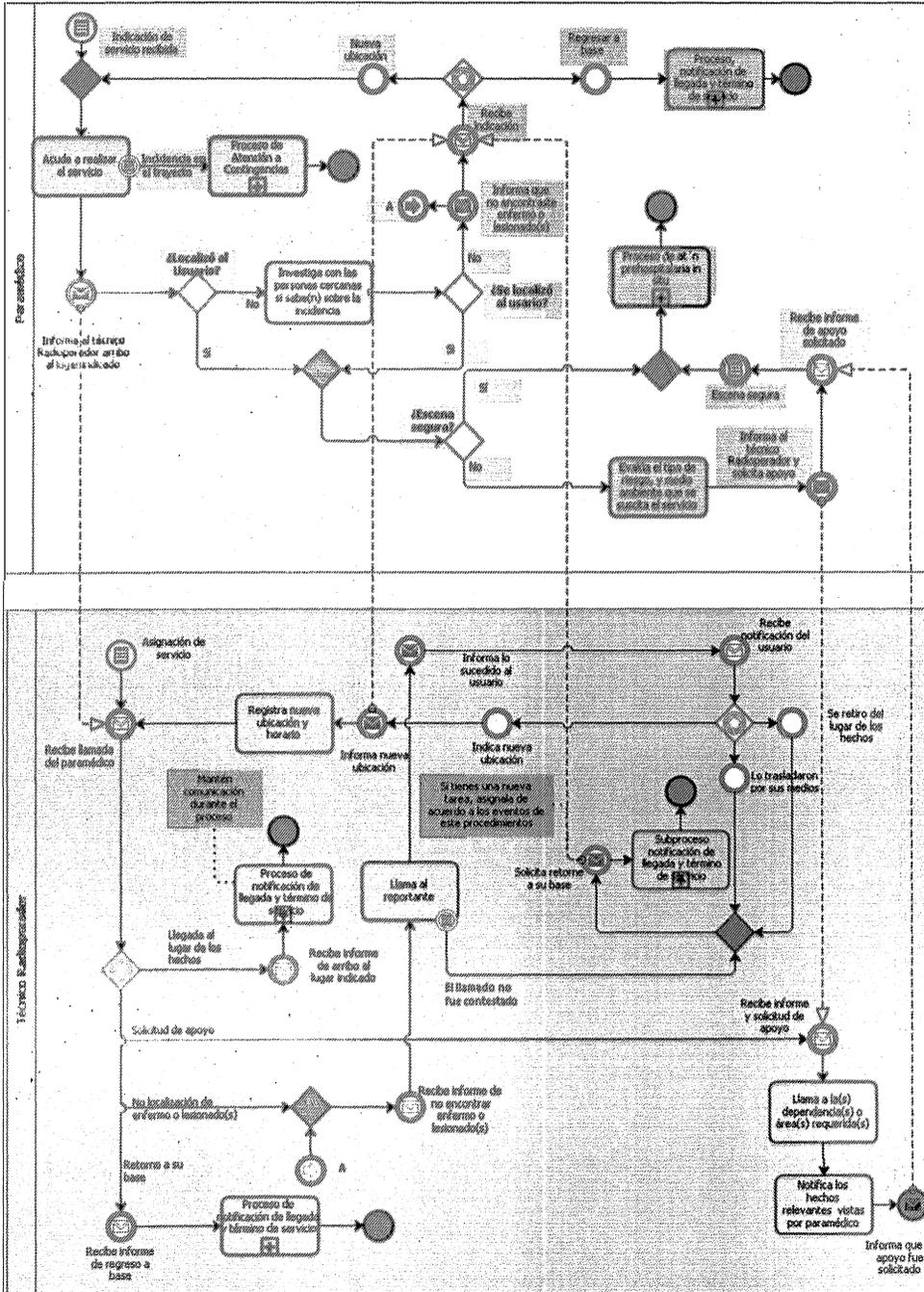


1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria

- a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad.
- f) Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.
- i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.
- l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación.
- m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

Página 5

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





6.- Desarrollo:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Paramédico	Una vez recibida la indicación de servicio por el Técnico Radioperador.						
2.		Acude a realizar el servicio, Nota: Sí llegará a suceder alguna incidencia durante el trayecto al servicio, interrumpe la actividad y Aplica el Procedimiento de atención a contingencia Fin del Procedimiento						
3.		Informa al técnico Radioperador el arribo al lugar indicado. Nota: La vinculación con el Técnico Radioperador continúa en la actividad 12						
4.		Determina si localizaste al Usuario <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Localizó al usuario?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 08</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Localizó al usuario?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 08	No	Aplica la siguiente actividad
¿Localizó al usuario?	Entonces							
Sí	Aplica la actividad 08							
No	Aplica la siguiente actividad							
5.		Investiga con las personas cercanas si sabe(n) sobre la incidencia y dirígete a donde te señalen						
6.		Determina si localizó al usuario con las indicaciones: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Localizó al usuario con investigación realizada?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 08</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa al Técnico Radioperador que no localizaste al usuario y espera indicaciones Nota: Se vincula con la actividad 12"C"</td> </tr> </tbody> </table>	¿Localizó al usuario con investigación realizada?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 08	No	Informa al Técnico Radioperador que no localizaste al usuario y espera indicaciones Nota: Se vincula con la actividad 12"C"
¿Localizó al usuario con investigación realizada?	Entonces							
Sí	Aplica la actividad 08							
No	Informa al Técnico Radioperador que no localizaste al usuario y espera indicaciones Nota: Se vincula con la actividad 12"C"							



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
7.		<p>(Esta actividad tiene origen de la 18 y 19 según el tipo de indicación)</p> <p>Recibe indicación y clasifica de acuerdo con la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicación por</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nueva ubicación</td> <td>Aplica la actividad 02</td> </tr> <tr> <td>Regresar a tu base</td> <td>Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Indicación por	Entonces	Nueva ubicación	Aplica la actividad 02	Regresar a tu base	Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Fin del procedimiento
Indicación por	Entonces							
Nueva ubicación	Aplica la actividad 02							
Regresar a tu base	Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Fin del procedimiento							
8.		<p>Determina si la escena es segura:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Escena segura?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realiza el <u>"Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2"</u> Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Escena segura?	Entonces	Sí	Realiza el <u>"Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2"</u> Fin del procedimiento	No	Aplica la siguiente actividad
¿Escena segura?	Entonces							
Sí	Realiza el <u>"Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2"</u> Fin del procedimiento							
No	Aplica la siguiente actividad							
9.		<p>Evalúa el tipo de riesgo y medio ambiente que se suscita en el servicio, Informa al técnico Radioperador y solicita apoyo</p> <p>Nota: La vinculación con el Técnico Radioperador está en la actividad 12 "B"</p>						
10.	Paramédico	<p>(Viene de la actividad 15)</p> <p>Recibe informe de apoyo solicitado y espera a que la escena sea segura.</p> <p>Fin del procedimiento</p>						
11.		<p>Una vez que la escena es segura, realiza el <u>"Procedimiento de atención prehospitalaria in situ 060P-SD2"</u> Fin del Procedimiento</p>						



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

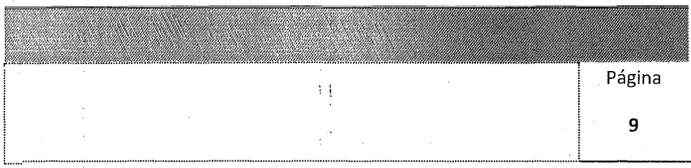
Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad										
12.	Técnico Radioperador	<p>(Viene de la actividad 3) Recibe llamada del Paramédico y actúa en consecuencia a las necesidades que se presenta con base con la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Información recibida por</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>"A" Llegada al lugar indicado</td> <td> Recibe informe de arribo al lugar que le indicaste y Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Nota: Mantén comunicación durante el proceso del servicio del Paramédico. Fin del procedimiento </td> </tr> <tr> <td>"B" Solicitud de apoyo</td> <td> (Viene de la actividad 9) Recibe informe y solicitud de apoyo Aplica la actividad siguiente </td> </tr> <tr> <td>"C" No localización de enfermo o lesionado(s)</td> <td> (Viene de la actividad 6) Recibe informe de no encontrar enfermo lesionado(s) Aplica la actividad 16 </td> </tr> <tr> <td>"D" Retorno a su base</td> <td>Aplica la actividad 20</td> </tr> </tbody> </table>	Información recibida por	Entonces	"A" Llegada al lugar indicado	Recibe informe de arribo al lugar que le indicaste y Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Nota: Mantén comunicación durante el proceso del servicio del Paramédico. Fin del procedimiento	"B" Solicitud de apoyo	(Viene de la actividad 9) Recibe informe y solicitud de apoyo Aplica la actividad siguiente	"C" No localización de enfermo o lesionado(s)	(Viene de la actividad 6) Recibe informe de no encontrar enfermo lesionado(s) Aplica la actividad 16	"D" Retorno a su base	Aplica la actividad 20
Información recibida por	Entonces											
"A" Llegada al lugar indicado	Recibe informe de arribo al lugar que le indicaste y Aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Nota: Mantén comunicación durante el proceso del servicio del Paramédico. Fin del procedimiento											
"B" Solicitud de apoyo	(Viene de la actividad 9) Recibe informe y solicitud de apoyo Aplica la actividad siguiente											
"C" No localización de enfermo o lesionado(s)	(Viene de la actividad 6) Recibe informe de no encontrar enfermo lesionado(s) Aplica la actividad 16											
"D" Retorno a su base	Aplica la actividad 20											
13.		Llama a la(s) dependencia(s) o área(s) requerida(s)										
14.		Notifica los hechos relevantes vistos por el Paramédico										
15.		Informa a los paramédicos que el apoyo ya fue solicitado. (Esta actividad se vincula con la actividad 10) Fin del procedimiento										
16.		Llama al reportante Nota: Si el llamado al reportante no fue contestado, suspende la actividad e informa lo sucedido al Paramédico y continúa en la actividad 18 Fin del procedimiento										





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad							
17.	Técnico Radioperador	Informa lo sucedido al usuario y actúa en consecuencia de acuerdo con la respuesta que recibas:							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>El reportante indica:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Que el lesionado se retiró del lugar de los hechos</td> <td rowspan="2">Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Que el lesionado se trasladó por sus medios</td> </tr> <tr> <td>Que hay una nueva ubicación</td> <td>Aplica actividad 19</td> </tr> </tbody> </table>	El reportante indica:	Entonces	Que el lesionado se retiró del lugar de los hechos	Continúa en la siguiente actividad	Que el lesionado se trasladó por sus medios	Que hay una nueva ubicación	Aplica actividad 19
		El reportante indica:	Entonces						
		Que el lesionado se retiró del lugar de los hechos	Continúa en la siguiente actividad						
Que el lesionado se trasladó por sus medios									
Que hay una nueva ubicación	Aplica actividad 19								
18.	Informa lo sucedido al Paramédico, solicítale retorne a su base y aplica el <u>"Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Nota: Sí tienes una nueva tarea, asígnala de acuerdo con los eventos de este procedimiento. (Esta actividad se vincula con la actividad 7) Fin del Procedimiento								
19.	Informa al Paramédico nueva ubicación y registra en la en el programa "Captura de servicios en cabina" (Ver anexo 01) la nueva ubicación indicada y el horario. Se vincula con la actividad 7 Continúa en la actividad 12								
20.	Aplica el. Procedimiento <u>de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2"</u> Fin del procedimiento.								

7.- Colaboradores:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

Lic. Beatriz Aceves Huerta

8.-Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
------------------------------	------------

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)

Página

10



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Centro de Comunicaciones	Área encargada de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión. Generalmente como (Cabina)
Reportante	Usuario que solicitó el servicio de atención en Urgencias al Técnico Radioperador

9.- Documentos de Referencia:

Clave	Documento
007OG-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-DSMM	Manual de Organización específico de unidad médica de urgencias.
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio"
057-SD2	"Procedimiento para acudir al servicio de urgencia"

10.- Formatos Utilizados:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Captura de Servicios en Cabina

11. Descripción de Cambios

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

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)

Página

11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



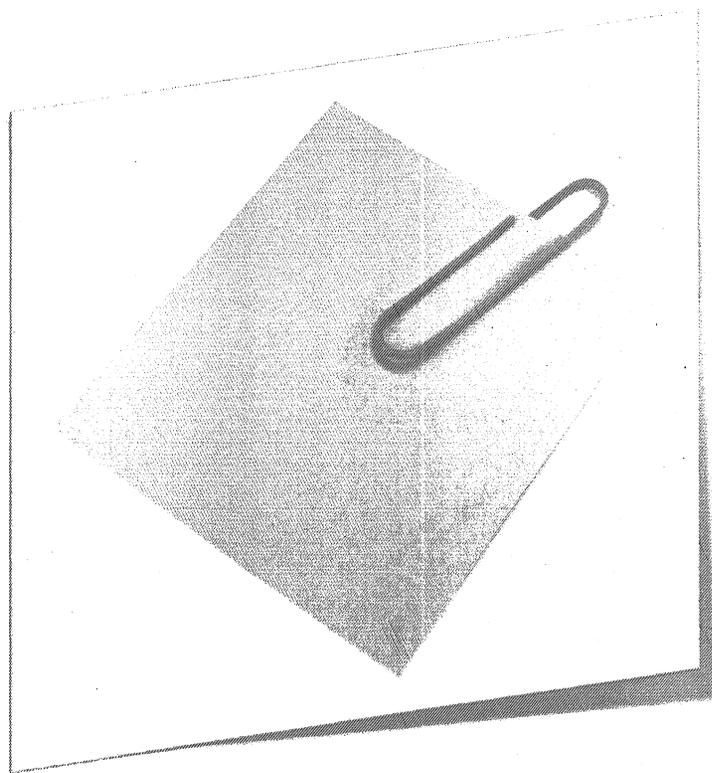
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)

Página

12

ANEXOS







Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento para acudir al servicio de urgencia

Clave: 057P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Captura de servicios en cabina
(Formato sugerido)

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

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA
GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

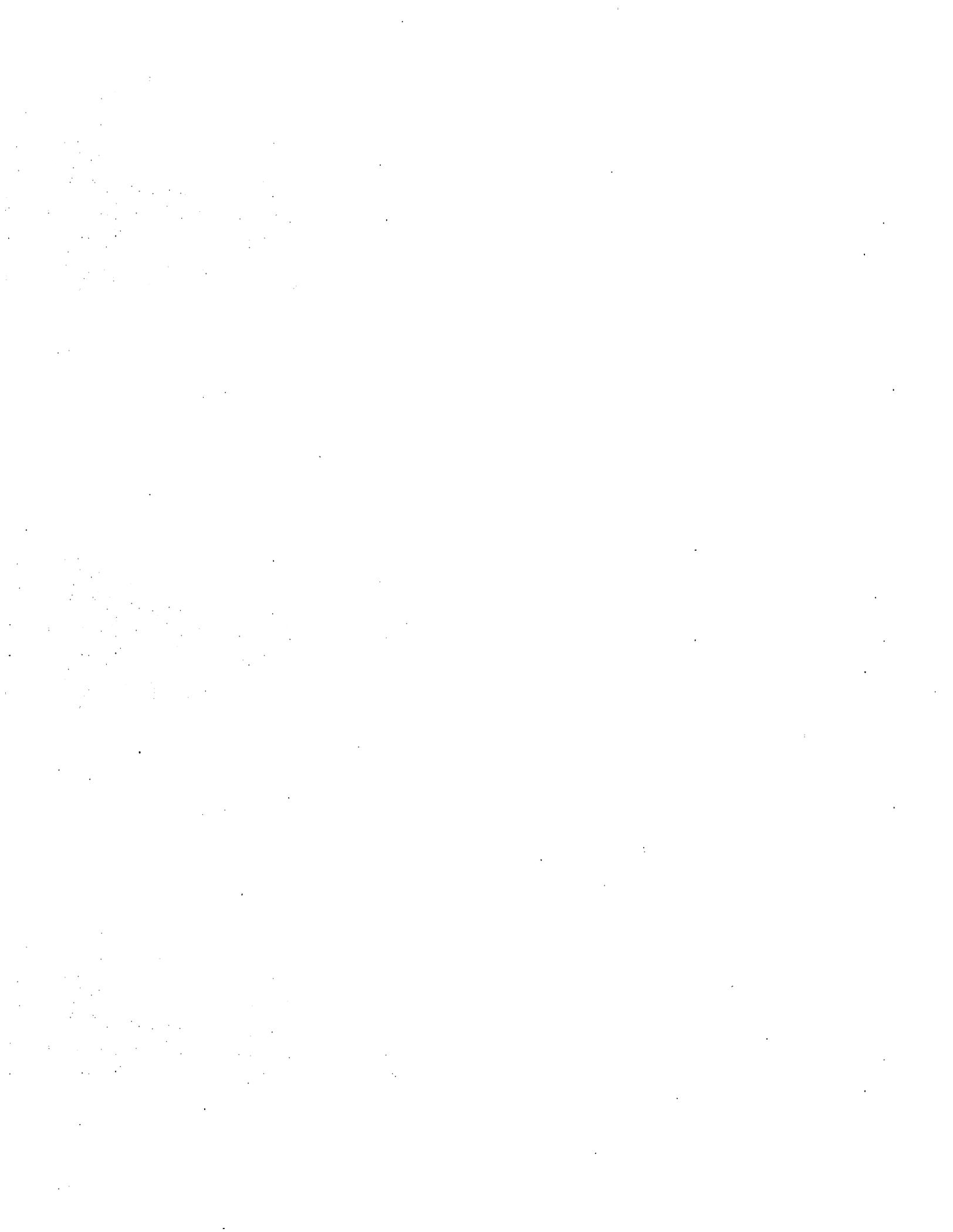
Folio servicio:	21737	hora de arribo:	
fecha de llamada:	15/01/2018	Tipo de servicio final:	
hora de llamada:	09:59	Código del servicio final:	
Tipo de servicio inicial:	CAIDO DESDE ALTURA		
Código del servicio inicial:			
Domicilio:	VOLCAN BARCE NA		
Cruce:	VOLCAN ATITLAN Y CAYAMBE		
Colonia:	PANORAMICA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

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

1440 x 900 píxeles Tamaño: 142,4KB

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Atención Prehospitalaria (Centro de Comunicaciones)



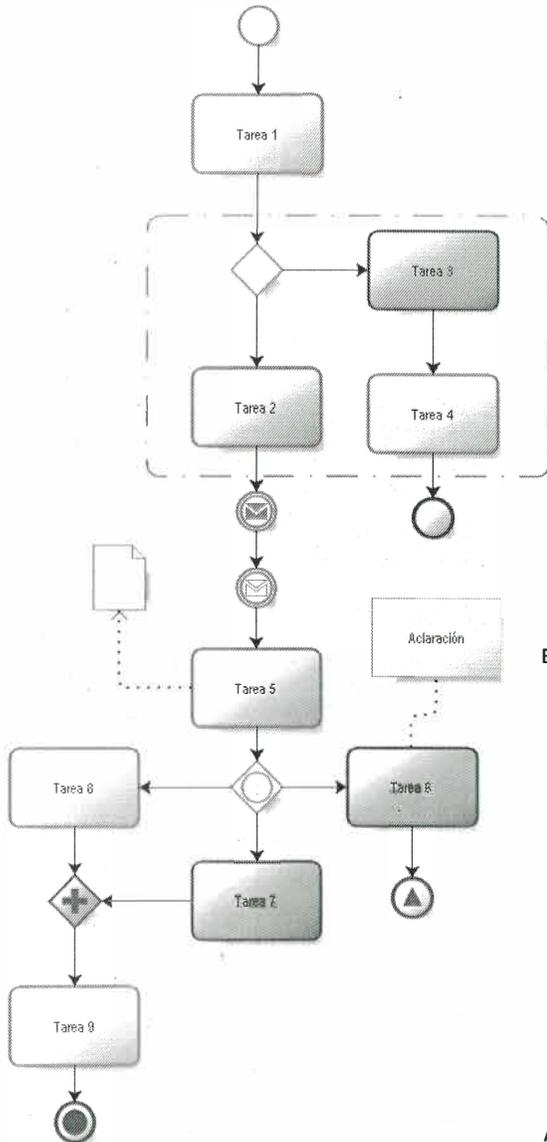


Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes "in situ"

Clave: 060P-SD2_002
 Documentación: 31 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio del 2023
 Autorización:

Nivel II

Dirección de Servicios Médicos Municipales
 Atención Prehospitalaria



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRINSEÑO
 Projectista

Vo. Bo.: DR. HECTOR RAMIREZ CORDERO
 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Vo. Bo.: T.U.M. MARIO TORRES LOERA
 Encargado de Atención Prehospitalaria

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

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





**Personal que participó en la elaboración
del Manual de "Procedimientos 060
"Procedimiento para la atención
prehospitalaria de pacientes "in situ"**

NOMBRE
LIC. BEATRIZ ACEVES HUERTA
TUM. ALEJANDRO BONILLA SEPÚLVEDA
TUM. RICARDO ALFREDO CARRASCO MÁRQUEZ





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:.....	11
8.- Definiciones:.....	12
9.- Documentos de Referencia:.....	12
10.- Formatos Utilizados:.....	12
11. Descripción de Cambios.....	12
Anexos.....	13



Dirección de Servicios Médicos Municipales

**Procedimiento para la atención prehospitalaria de
pacientes "in situ"**

Clave: 060P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

Proporcionar u otorgar a las personas, cuya condición clínica ponga en peligro la vida, un órgano o función, con la intención de limitar el daño y su estabilización orgánico funcional, desde la llegada de los paramédicos hasta la entrega a un establecimiento de atención médica con servicio de urgencias, o bien, el desistimiento del servicio por parte del paciente.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento comienza una vez que el paramédico recibió la indicación de acudir a un servicio y éste toma los insumos y equipo necesario para la atención prehospitalaria. El proceso termina en dos vertientes, la primera es cuando el Radio Operador del Centro de Comunicaciones de los Servicios Médicos Municipales, recibe la notificación de que se va a trasladar el paciente, o que éste desistió; la segunda vertiente es cuando el Paramédico ha incorporado a un paciente en la ambulancia o cuando éste desiste del servicio.

Áreas que intervienen:

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. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las trasmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.



Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes "in situ"



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- VI. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.
- VII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- VIII. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

3. Políticas de Uso de Vehículos de Emergencia

La correcta utilización de las unidades de emergencia, permitirán al proceso de atención prehospitalaria ser más eficientes. La consecuencia de aplicar los siguientes lineamientos incide en la ampliación de la cobertura en la atención de las urgencias médicas y rescate a los usuarios que lo requieran.

Para lograr mayor eficiencia en el uso de los vehículos de emergencia, es indispensable lo siguiente:

- I. La utilización de las unidades de emergencias debe privilegiar la atención de emergencias médicas y rescate; la utilización de dichas unidades es aquel para el cual fueron diseñados y designados por la Atención Prehospitalaria.
- II. Los conductores de vehículos de emergencia deben contar con "licencia especializada", para el manejo de este tipo de unidades, la cual debe ser emitida por la autoridad estatal competente.
- III. Los conductores deben atender las Condiciones Generales de Trabajo del Ayuntamiento de Guadalajara y por las propias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- IV. Para lograr una respuesta rápida y segura en el proceso de atención prehospitalario, se debe:
 - a) Conocer a donde se dirige.
 - b) Establecer rutas preestablecidas.
 - c) Que el personal a bordo se ponga los cinturones de seguridad (a menos que se encuentren proporcionando atención médica de emergencia).
 - d) Manejar con precaución para no causar daños y conducir a la defensiva.
 - e) Brindar al tránsito el tiempo adecuado para que cedan el paso a la unidad de emergencia.
- V. Existen dos tipos de operaciones, la de rutina y la de emergencia. Una "Operación de rutina" es cuando el vehículo se encuentra fuera de la base cumpliendo una tarea que no es una emergencia médica o de rescate. Una "Operación de emergencia" están limitadas a la respuesta, a la escena o, al destino en el cual, el conductor percibe, (basado en la información disponible o, instrucciones recibidas que le permiten decidir) que es una verdadera emergencia médica o de rescate.
- VI. El uso de los códigos luminosos acompañado de los sonoros será reservado para acudir a una "Operación de emergencia", además del transporte del paciente en estado crítico, grave o regular. Los códigos sonoros y luminosos indican la solicitud de prelación de paso a los demás conductores.
- VII. La velocidad máxima operacional a la que deberán conducirse los vehículos en "Operación de emergencia", es de 20 km/h sobre el límite establecido por la autoridad estatal competente, ello con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente y del personal. Así como, atender los siguientes aspectos dentro de una emergencia:
 - a) Cuando el vehículo de emergencia se aproxime a una intersección controlada por semáforos o por oficial de vialidad, el operador debe reducir la velocidad o detener el vehículo de ser necesario y continuar hasta que se pueda cruzar con la debida precaución y seguridad.
 - b) Cuando el vehículo de emergencia se encuentre con cruces de ferrocarril, con o sin control mecánico o, si son requeridos por oficiales de tránsito y vialidad u, oficiales de seguridad pública, deben detener su circulación y hacer alto total.



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- c) Cuando el crucero tenga un señalamiento de alto o un semáforo y éste se encuentre con la luz encendida en rojo, debe hacer alto total antes de continuar con su proceso de atención prehospitalario.
VIII. Cuando el conductor de una unidad se vea imposibilitado de avanzar por su carril en una "Operación de emergencia" podrá utilizar carriles en sentido contrario, sin embargo, la velocidad máxima de conducción será de 40 km/hora.
IX. En "Operación de rutina", la velocidad máxima es la establecida por la autoridad estatal competente y circulará solo con luces frontales encendidas.
X. El operador de una unidad en "Operación de emergencia" debe guardar una distancia mínima de 75 metros entre su vehículo y cualquier otro de emergencias, en el entendido de que la circulación en convoy es peligrosa.
XI. Se debe utilizar la sirena siempre y cuando se responda "Operación de emergencia" bajo los siguientes criterios:
a) Cuando se requiera el cambio de carriles o la utilización del acotamiento o, alguna otra medida extraordinaria para transportar de manera segura al paciente, ello acorde con la naturaleza de la llamada de emergencia.
b) Cuando la circulación de la ambulancia sea impedida por tráfico detenido o, el flujo del tráfico se encuentre por debajo del límite de velocidad establecido.
XII. Los códigos sonoros de forma intermitente se deben utilizar para alertar a otros conductores, que la ambulancia está operando de forma que no cumple con las reglas usuales del tráfico y debe respetar los lugares que requieran de silencio.
XIII. Los códigos luminosos se deben utilizar para señalar que la unidad de emergencia transporta a un paciente cuya condición médica no representa un riesgo para su vida. El uso de este código en escenas de emergencia será gobernado por la necesidad de salvaguardar al paciente, al personal y a la gente que se encuentre presente.
XIV. Para considerar la respuesta adecuada a un servicio de emergencias en ambulancia o vehículo de rescate se requieren al menos dos para médicos o, en su caso, técnicos en rescate; salvedad expresa para las motocicletas de primera respuesta.
XV. Considerando la seguridad y eficiencia del vehículo la vida útil (edad máxima de uso) de un vehículo de emergencias de cualquier índole, será de seis años.

4.- RESPONSABILIDADES

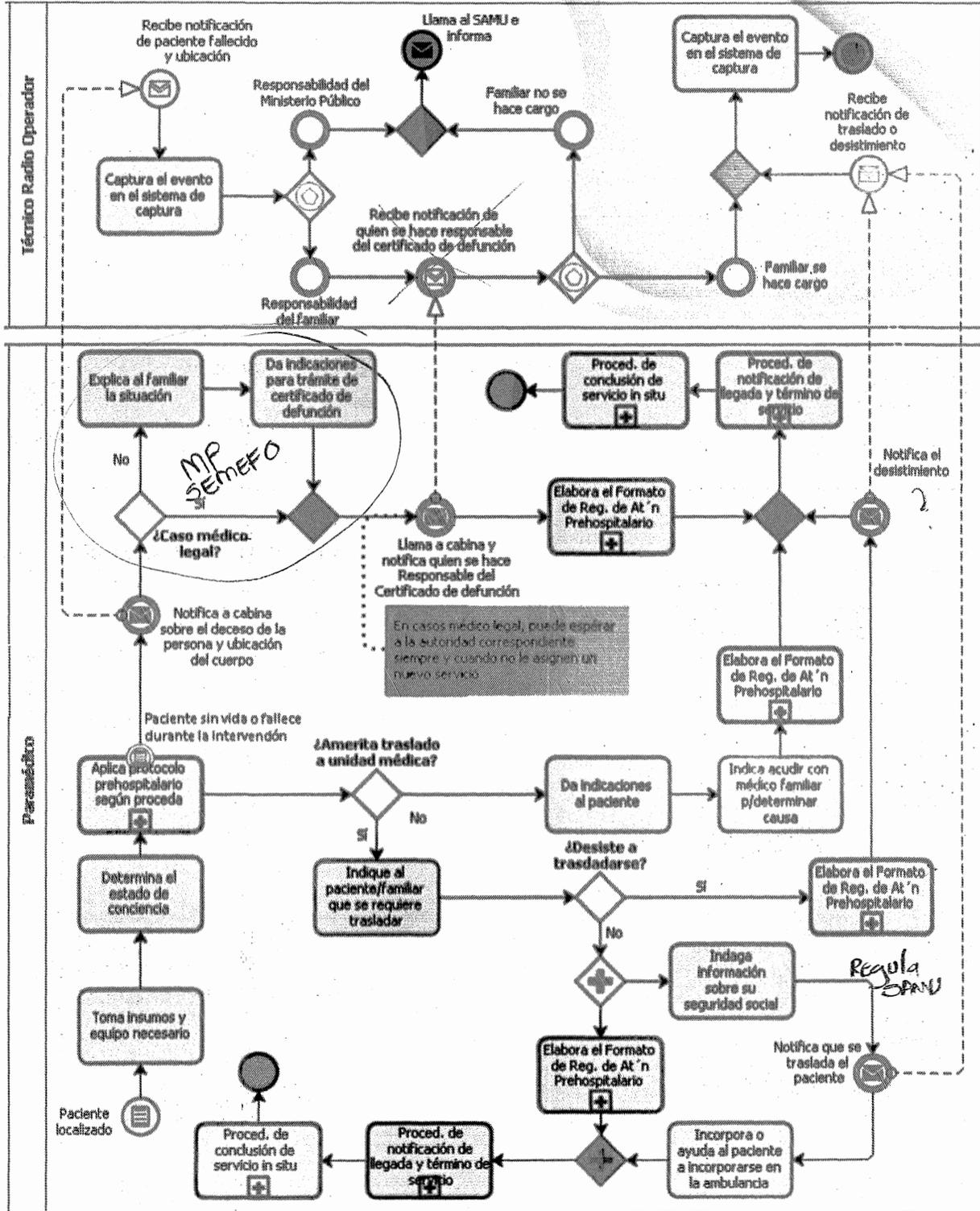
Table with 2 columns: Documento (007MG-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales) and Funciones (1.1 Atención Prehospitalaria with sub-points a) through q).





Documento	0080E-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
b) Aplicar los protocolos prehospitalarios de forma adecuada para salvaguardar la vida de los pacientes.	
c) Suministrar a los pacientes, los medicamentos e insumos requeridos y en la medida de lo posible, estabilizar al paciente para su traslado.	
d) Registrar el formato de atención prehospitalaria y entregarlo (junto con el paciente cuando lo amerite) al personal de urgencias, para el mejor seguimiento en la patología del paciente.	
f) Notificar a cabina la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.	
i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
k) 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 prehospitalaria de pacientes "in situ"

Clave: 060P-SD2_002
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.	Paramédico	Una vez localizado el paciente, toma de la ambulancia, los insumos y equipo necesario para atender la situación prehospitalaria						
2.		Determina el estado de conciencia del paciente						
3.		Aplica protocolos prehospitalarios según proceda Nota: Si sucediera que el paciente se encuentra sin vida o fallece durante la aplicación de los protocolos prehospitalarios, suspende la actividad. Aplica actividad 16						
4.		Determina si el paciente amerita de traslado a una unidad médica de atención de urgencias <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Amerita traslado a unidad médica?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Indica al paciente/familiar que requiere traslado a una unidad de atención médica de urgencias. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad 13</td> </tr> </tbody> </table>	¿Amerita traslado a unidad médica?	Entonces	Sí	Indica al paciente/familiar que requiere traslado a una unidad de atención médica de urgencias. Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica la actividad 13
¿Amerita traslado a unidad médica?		Entonces						
Sí	Indica al paciente/familiar que requiere traslado a una unidad de atención médica de urgencias. Continúa en la siguiente actividad							
No	Aplica la actividad 13							
5.	Determina si el paciente desiste y no quiere ser trasladado. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Desiste a trasladarse?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 8</td> </tr> </tbody> </table>	¿Desiste a trasladarse?	Entonces	Sí	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica actividad 8	
¿Desiste a trasladarse?	Entonces							
Sí	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la siguiente actividad							
No	Aplica actividad 8							
6.	Notifica al Técnico Radio Operador del Centro de Comunicaciones (Cabina) que el paciente desiste por lo que no requiere de traslado y continúa con el " Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio " y posteriormente, el " Procedimiento para la conclusión de servicio in situ ".							
7.	Técnico Radio Operador Recibe notificación sobre que no requiere traslado y registra de forma virtual la acción en el Programa de " Captura de Servicios en cabina ". (ver anexo 02) Fin de procedimiento.							
8.	Paramédico En este punto se realizan dos caminos, ello de acuerdo con la siguiente tabla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Camino</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uno</td> <td>Indaga información sobre la seguridad social del paciente y continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Dos</td> <td>Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la actividad 11</td> </tr> </tbody> </table>	Camino	Entonces	Uno	Indaga información sobre la seguridad social del paciente y continúa en la siguiente actividad	Dos	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la actividad 11	
Camino	Entonces							
Uno	Indaga información sobre la seguridad social del paciente y continúa en la siguiente actividad							
Dos	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01). Continúa en la actividad 11							
9.	Notifica al Técnico Radio Operador que traslada al paciente Nota: El Técnico Radio Operador continúa en la actividad 12							



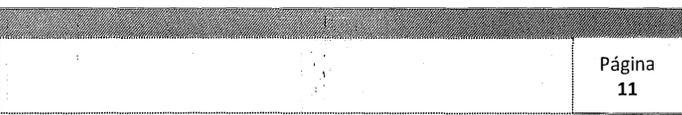
No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad					
10.	Paramédico	Incorpora o ayuda al paciente a incorporarse en la ambulancia. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si alguna persona va a acompañar al paciente, indique que se suba a la ambulancia. El paciente debe ir debidamente asegurado en la camilla cuando esta fue utilizada. 					
11.		Terminado de elaborar el FRAP y haber incorporado al paciente en la ambulancia, aplica el "Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio" y posteriormente, el "Procedimiento para la conclusión de servicio in situ" . Fin de Procedimiento					
12.	Técnico Radio Operador	Recibe notificación sobre que se traslada el paciente y registra de forma virtual la acción en el Programa de "Captura de Servicios en cabina" . (ver anexo 02) Fin de procedimiento.					
13.	Paramédico	(Viene de la actividad 4) Da las indicaciones necesarias al paciente y le señala acudir con su médico para determinar la causa o las acciones a seguir según corresponda a su padecimiento.					
14.		Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (ver anexo 01).					
15.		Aplica el "Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio" y posteriormente, el "Procedimiento para la conclusión de servicio in situ" . Fin de Procedimiento					
16.		(viene de la actividad 3) Notifica al Radio Operador del Centro de Comunicaciones (Cabina) sobre el deceso de la persona y la ubicación del cuerpo. Notas: <ul style="list-style-type: none"> El Paramédico continúa en la actividad siguiente El Radio Operador Continúa en la actividad 21 					
17.		Determina si se trata de caso médico legal <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Caso médico legal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Explica claramente al familiar la situación y le da las indicaciones necesarias a la familia para que tramiten el certificado de defunción. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Caso médico legal?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No
¿Caso médico legal?	Entonces						
Sí	Continúa en la siguiente actividad						
No	Explica claramente al familiar la situación y le da las indicaciones necesarias a la familia para que tramiten el certificado de defunción. Continúa en la siguiente actividad						
18.	Llama al Radio Operador del Centro de Comunicaciones (Cabina) y notifica quién se hace responsable del certificado de defunción. Notas: <ul style="list-style-type: none"> El Radio Operador Continúa en la actividad 23 En casos médico legal el paramédico puede esperar a la autoridad correspondiente, siempre y cuando no se les asigne un nuevo servicio. 						



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
19.	Paramédico	Elabora el "Formato de registro de atención prehospitalaria (FRAMP)" (anexo 01)						
20.		Aplica el " <u>Procedimiento de Notificación de Llegada y término de servicio</u> " y posteriormente, el " <u>Procedimiento para la conclusión de servicio in situ</u> " Fin de procedimiento						
21.	Técnico Radio Operador	(viene de la actividad 16) Recibe notificación de paciente fallecido, la ubicación de este y registra virtualmente el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02)						
22.		Dependiendo de lo que suceda, procede con base en la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Responsabilidad de Ministerio Público</td> <td>Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad del familiar</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Situación	Entonces	Responsabilidad de Ministerio Público	Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento	Responsabilidad del familiar	Continúa en la siguiente actividad
Situación		Entonces						
Responsabilidad de Ministerio Público		Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento						
Responsabilidad del familiar	Continúa en la siguiente actividad							
23.	Espera a recibir la notificación del Paramédico (actividad 18) respecto a quién se hace responsable del certificado de defunción.							
24.	Dependiendo quien se haga responsable del certificado de defunción, procede con base en la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Familia se hace cargo</td> <td>Captura el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02) Fin de procedimiento</td> </tr> <tr> <td>Familia no se hace cargo</td> <td>Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	Situación	Entonces	Familia se hace cargo	Captura el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02) Fin de procedimiento	Familia no se hace cargo	Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento	
Situación	Entonces							
Familia se hace cargo	Captura el hecho en el Programa de "Captura de Servicios en cabina". (ver anexo 02) Fin de procedimiento							
Familia no se hace cargo	Llama al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) e informa de la situación. Fin de procedimiento							

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• TUM Ricardo Alfredo Carrasco Márquez	• TUM Alejandro Bonilla Sepúlveda	• Lic. Beatriz Aceves Huerta





8.- DEFINICIONES:

Table with 2 columns: Palabra, frase o abreviatura and Definición. Rows include Ambulancia, Atención prehospitalaria, and TUM.

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Table with 2 columns: Clave and Documento. Lists various norms and procedures such as NOM-034-SSA3-2013 and 029P-SD3.

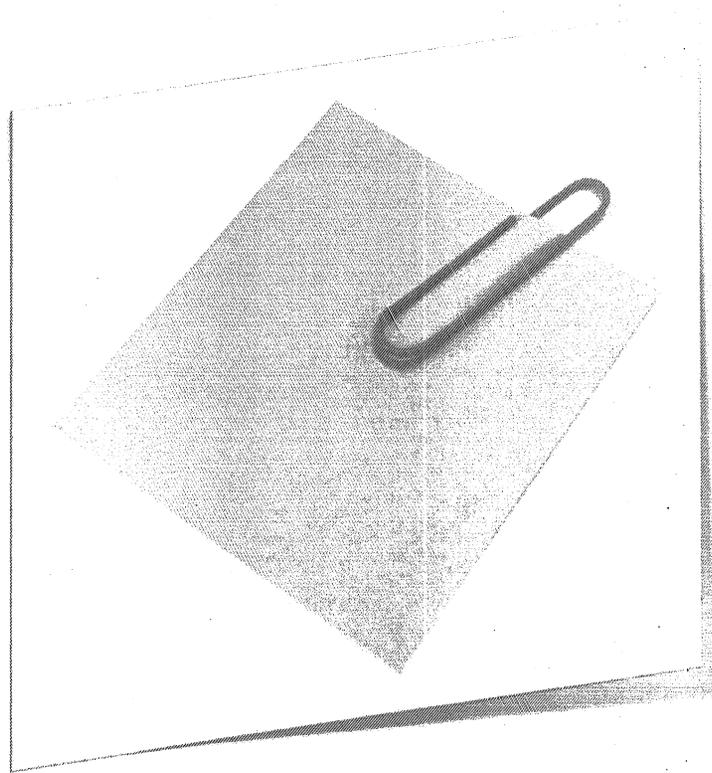
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Table with 2 columns: Clave and Documento. Lists formats like Anexo 01 and Anexo 02.

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

Table with 4 columns: No., Fecha del Cambio, Actividad Modificada, and Breve Descripción del Cambio. Shows a change in administration for 2021-2024.

ANEXOS







Procedimiento para la atención prehospitalaria de pacientes "in situ"



TRANSMISIÓN DE DATOS		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																													
Procedimiento de Atención Prehospitalaria		1. Identificación del paciente		2. Evaluación de la situación		3. Manejo de la vía aérea		4. Manejo de la vía intravenosa		5. Manejo de la vía intramuscular		6. Manejo de la vía subcutánea		7. Manejo de la vía epidural		8. Manejo de la vía intratecal		9. Manejo de la vía intraarterial		10. Manejo de la vía intracardíaca		11. Manejo de la vía intracelular		12. Manejo de la vía intravascular		13. Manejo de la vía intracavitaria		14. Manejo de la vía intracanalicular		15. Manejo de la vía intracanalicular		16. Manejo de la vía intracanalicular		17. Manejo de la vía intracanalicular		18. Manejo de la vía intracanalicular		19. Manejo de la vía intracanalicular		20. Manejo de la vía intracanalicular		21. Manejo de la vía intracanalicular		22. Manejo de la vía intracanalicular		23. Manejo de la vía intracanalicular		24. Manejo de la vía intracanalicular		25. Manejo de la vía intracanalicular		26. Manejo de la vía intracanalicular		27. Manejo de la vía intracanalicular		28. Manejo de la vía intracanalicular		29. Manejo de la vía intracanalicular		30. Manejo de la vía intracanalicular		31. Manejo de la vía intracanalicular		32. Manejo de la vía intracanalicular		33. Manejo de la vía intracanalicular		34. Manejo de la vía intracanalicular		35. Manejo de la vía intracanalicular		36. Manejo de la vía intracanalicular		37. Manejo de la vía intracanalicular		38. Manejo de la vía intracanalicular		39. Manejo de la vía intracanalicular		40. Manejo de la vía intracanalicular		41. Manejo de la vía intracanalicular		42. Manejo de la vía intracanalicular		43. Manejo de la vía intracanalicular		44. Manejo de la vía intracanalicular		45. Manejo de la vía intracanalicular		46. Manejo de la vía intracanalicular		47. Manejo de la vía intracanalicular		48. Manejo de la vía intracanalicular		49. Manejo de la vía intracanalicular		50. Manejo de la vía intracanalicular		51. Manejo de la vía intracanalicular		52. Manejo de la vía intracanalicular		53. Manejo de la vía intracanalicular		54. Manejo de la vía intracanalicular		55. Manejo de la vía intracanalicular		56. Manejo de la vía intracanalicular		57. Manejo de la vía intracanalicular		58. Manejo de la vía intracanalicular		59. Manejo de la vía intracanalicular		60. Manejo de la vía intracanalicular		61. Manejo de la vía intracanalicular		62. Manejo de la vía intracanalicular		63. Manejo de la vía intracanalicular		64. Manejo de la vía intracanalicular		65. Manejo de la vía intracanalicular		66. Manejo de la vía intracanalicular		67. Manejo de la vía intracanalicular		68. Manejo de la vía intracanalicular		69. Manejo de la vía intracanalicular		70. Manejo de la vía intracanalicular		71. Manejo de la vía intracanalicular		72. Manejo de la vía intracanalicular		73. Manejo de la vía intracanalicular		74. Manejo de la vía intracanalicular		75. Manejo de la vía intracanalicular		76. Manejo de la vía intracanalicular		77. Manejo de la vía intracanalicular		78. Manejo de la vía intracanalicular		79. Manejo de la vía intracanalicular		80. Manejo de la vía intracanalicular		81. Manejo de la vía intracanalicular		82. Manejo de la vía intracanalicular		83. Manejo de la vía intracanalicular		84. Manejo de la vía intracanalicular		85. Manejo de la vía intracanalicular		86. Manejo de la vía intracanalicular		87. Manejo de la vía intracanalicular		88. Manejo de la vía intracanalicular		89. Manejo de la vía intracanalicular		90. Manejo de la vía intracanalicular		91. Manejo de la vía intracanalicular		92. Manejo de la vía intracanalicular		93. Manejo de la vía intracanalicular		94. Manejo de la vía intracanalicular		95. Manejo de la vía intracanalicular		96. Manejo de la vía intracanalicular		97. Manejo de la vía intracanalicular		98. Manejo de la vía intracanalicular		99. Manejo de la vía intracanalicular		100. Manejo de la vía intracanalicular	



Anexo 2: Programa de "Captura de Servicios en cabina"
(Formato sugerido)

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

Inicio

frm_Captura

GUADALAJARA GOBIERNO MUNICIPAL

Captura de servicios en cabina

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

Guardar Nuevo Primero Anterior Siguiente Ultimo Cerrar

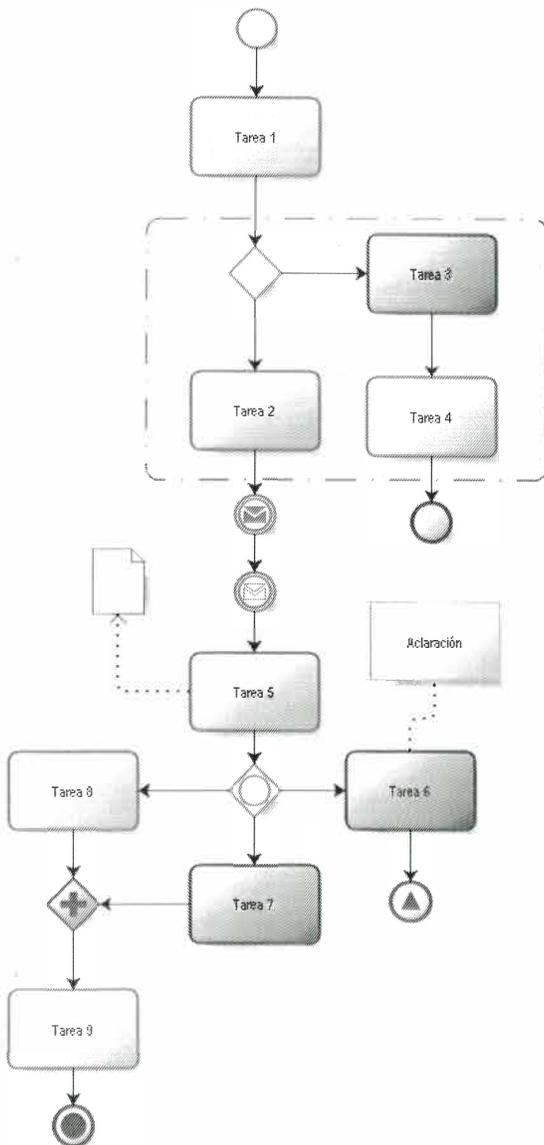
1440 x 900 píxeles Tamaño: 142.4KB





Procedimiento para concluir servicios "in situ"

Clave: 061P-SD2_002
 Documentación: 31 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio del 2023
 Autorización: _____
 Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Atención Prehospitalaria

Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

Vo. Bo.: T.U.M. MARIO TORRES LOERA
Encargado de Atención Prehospitalaria

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

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

**Personal que participó en la elaboración
del Manual de Procedimientos "061
"Procedimiento para concluir servicios "in
situ"**

NOMBRE
TUM. ALEJANDRO BONILLA SEPÚLVEDA
TUM. RICARDO ALFREDO CARRASCO MÁRQUEZ





ÍNDICE

	Pág.
1.- Objetivo.....	5
2.- Alcance	5
3.- Reglas de Operación.....	5
4.- Responsabilidades.....	9
5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles.....	10
6.- Desarrollo:.....	11
7.- Colaboradores:.....	11
8.- Definiciones:.....	12
9.- Documentos de Referencia:.....	12
10.- Formatos Utilizados:	12
11. Descripción de Cambios	12
Anexos.....	13

	Página 3



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para concluir servicios "in situ"

Clave: 061P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Dirección de Servicios Médicos Municipales
Atención Prehospitalaria

1.- OBJETIVO

Transportar a los pacientes en la ambulancia, con la debida precaución para que sea atendido en una unidad médica, ya sea esta, hospitalaria o de urgencias.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia una vez que el paciente se encuentra dentro de la ambulancia debidamente asegurado y termina al llegar a la unidad médica hospitalaria o de urgencias médicas, justo antes de entregar al paciente.

Áreas que intervienen:

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. Políticas en materia de radiocomunicaciones

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

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

- I. Las transmisiones deben ser precisas, breves, puntuales y tener una velocidad de transferencia pausada.
- II. Los mensajes se deben hablar a través de frases completas en forma clara y utilizar el tono de una conversación normal.
- III. Se deben transmitir mensajes apropiados, profesionales; así como utilizar las designaciones oficiales, títulos, claves, o números económicos.
- IV. Las transmisiones deben realizarse donde el ruido de la sirena interfiera lo menos posible con la comunicación.
- V. Antes de transmitir un mensaje organiza las ideas y asegúrate que los canales están libres para transmitir el mensaje.
- VI. Al notificar que se está acudiendo al despacho de una emergencia o, al llegar al lugar de la emergencia o, cuando se encuentre disponible o, en cualquier mensaje, primero se debe identificar la unidad que llama y posterior a ello, transmitir el mismo.

	Página 5

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- VII. Mantener en buen estado los equipos de radio durante y después de su uso.
- VIII. Al terminar de utilizar el equipo, este debe asegurarse en la posición correcta para que el micrófono permanezca cerrado y sin dañar el tráfico radial.

3. Políticas de Uso de Vehículos de Emergencia

La correcta utilización de las unidades de emergencia, permitirán al proceso de atención prehospitalaria ser más eficientes. La consecuencia de aplicar los siguientes lineamientos incide en la ampliación de la cobertura en la atención de las urgencias médicas y rescate a los usuarios que lo requieran.

Para lograr mayor eficiencia en el uso de los vehículos de emergencia, es indispensable lo siguiente:

- I. La utilización de las unidades de emergencias debe privilegiar la atención de emergencias médicas y rescate; la utilización de dichas unidades es aquel para el cual fueron diseñados y designados el área de Atención Prehospitalaria.
- II. Los conductores de vehículos de emergencia deben contar con "licencia especializada" para el manejo de este tipo de unidades, la cual debe ser emitida por la autoridad estatal competente.
- III. Los conductores deben atender las Condiciones Generales de Trabajo del Ayuntamiento de Guadalajara y por las propias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- IV. Para lograr una respuesta rápida y segura en el proceso de atención prehospitalario, se debe:
 - a) Conocer a donde se dirige.
 - b) Establecer rutas preestablecidas.
 - c) Que el personal a bordo se ponga los cinturones de seguridad (a menos que se encuentren proporcionando atención médica de emergencia).
 - d) Manejar con precaución para no causar daños y conducir a la defensiva.
 - e) Brindar al tránsito el tiempo adecuado para que cedan el paso a la unidad de emergencia.
- V. Existen dos tipos de operaciones, la de rutina y la de emergencia. Una "Operación de rutina" es cuando el vehículo se encuentra fuera de la base cumpliendo una tarea que no es una emergencia médica o de rescate. Una "Operación de emergencia" están limitadas a la respuesta, a la escena o, al destino en el cual, el conductor percibe, (basado en la información disponible o, instrucciones recibidas que le permiten decidir) que es una verdadera emergencia médica o de rescate.
- VI. El uso de los códigos luminosos acompañado de los sonoros será reservado para acudir a una "Operación de emergencia", además del transporte del paciente en estado crítico, grave o regular. Los códigos sonoros y luminosos indican la solicitud de prelación de paso a los demás conductores.
- VII. La velocidad máxima operacional a la que deberán conducirse los vehículos en "Operación de emergencia", es de 20 km/h sobre el límite establecido por la autoridad estatal competente, ello con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente y del personal. Así como, atender los siguientes aspectos dentro de una emergencia:
 - a) Cuando el vehículo de emergencia se aproxime a una intersección controlada por semáforos o por oficial de vialidad, el operador debe reducir la velocidad o detener el vehículo de ser necesario y continuar hasta que se pueda cruzar con la debida precaución y seguridad.
 - b) Cuando el vehículo de emergencia se encuentre con cruces de ferrocarril, con o sin control mecánico o, si son requeridos por oficiales de tránsito y vialidad u, oficiales de seguridad pública, deben detener su circulación y hacer alto total.
 - c) Cuando el crucero tenga un señalamiento de alto o un semáforo y éste se encuentre con la luz encendida en rojo, debe hacer alto total antes de continuar con su proceso de atención prehospitalario.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- VIII. Cuando el conductor de una unidad se vea imposibilitado de avanzar por su carril en una "Operación de emergencia" podrá utilizar carriles en sentido contrario, sin embargo, la velocidad máxima de conducción será de 40 km/hora.
- IX. En "Operación de rutina", la velocidad máxima es la establecida por la autoridad estatal competente y circulará solo con luces frontales encendidas.
- X. El operador de una unidad en "Operación de emergencia" debe guardar una distancia mínima de 75 metros entre su vehículo y cualquier otro de emergencias, en el entendido de que la circulación en convoy es peligrosa.
- XI. Se debe utilizar la sirena siempre y cuando se responda "Operación de emergencia" bajo los siguientes criterios:
- Quando se requiera el cambio de carriles o la utilización del acotamiento o, alguna otra medida extraordinaria para transportar de manera segura al paciente, ello acorde con la naturaleza de la llamada de emergencia.
 - Quando la circulación de la ambulancia sea impedida por tráfico detenido o, el flujo del tráfico se encuentre por debajo del límite de velocidad establecido.
- XII. Los códigos sonoros de forma intermitente se deben utilizar para alertar a otros conductores, que la ambulancia está operando de forma que no cumple con las reglas usuales del tráfico y debe respetar los lugares que requieran de silencio.
- XIII. Los códigos luminosos se deben utilizar para señalar que la unidad de emergencia transporta a un paciente cuya condición médica no representa un riesgo para su vida. El uso de este código en escenas de emergencia será gobernado por la necesidad de salvaguardar al paciente, al personal y a la gente que se encuentre presente.
- XIV. Para considerar la respuesta adecuada a un servicio de emergencias en ambulancia o vehículo de rescate se requieren al menos dos paramédicos o, en su caso, técnicos en rescate; salvedad expresa para las motocicletas de primera respuesta.
- XV. Considerando la seguridad y eficiencia del vehículo la vida útil (edad máxima de uso) de un vehículo de emergencias de cualquier índole, será de seis años.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para concluir servicios "in situ"

Clave: 061P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



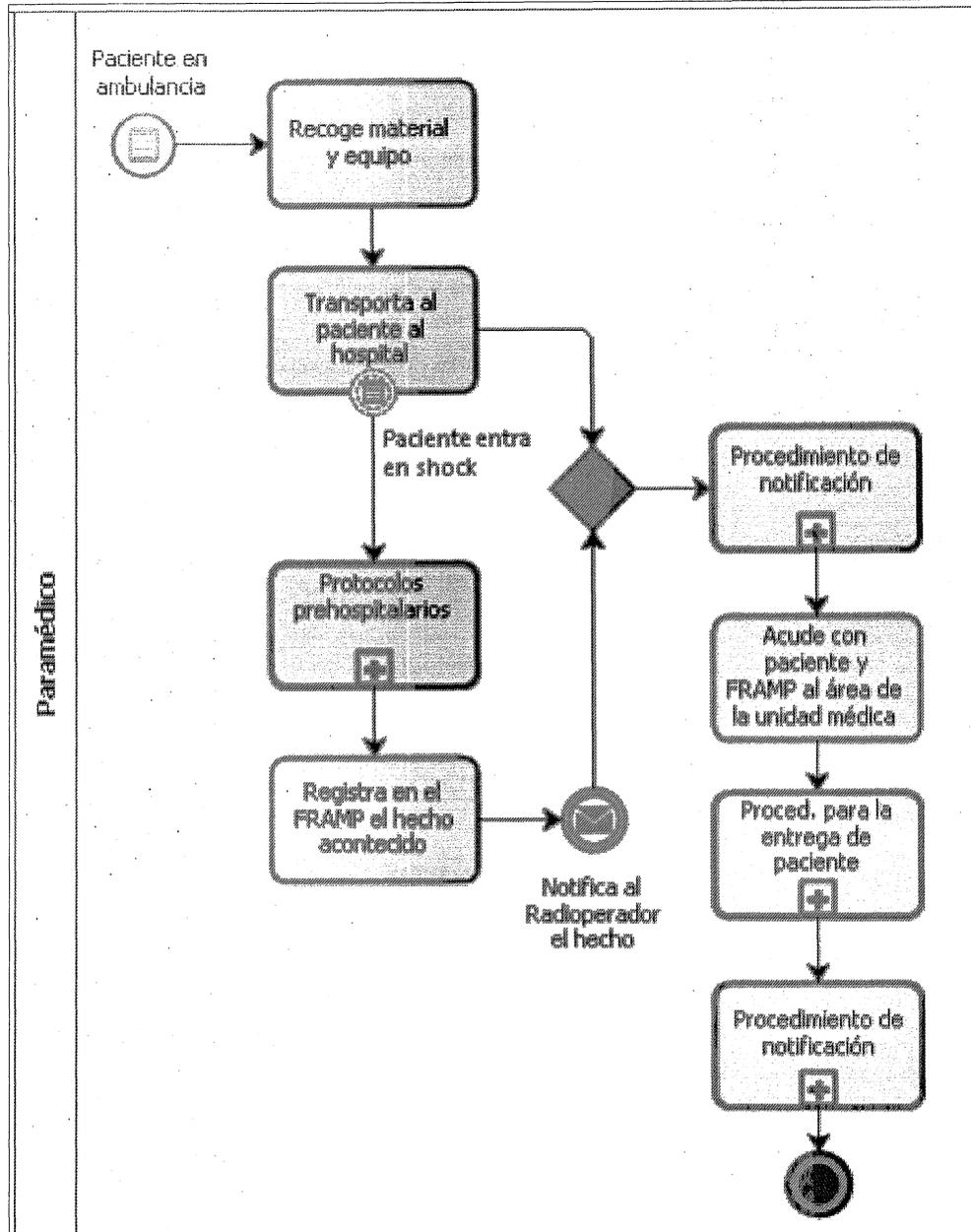
	Página 8

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007MG-DSMM_002 Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.1 Atención Prehospitalaria	
a)	Definir y proponer al superior jerárquico, las políticas administrativas en materia prehospitalaria y asegurar su cumplimiento.
c)	Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios.
d)	Desarrollar y mantener procesos para identificar, documentar y analizar eventos médicos y no médicos, adversos o potencialmente adversos, con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente y la calidad en el cuidado del paciente.
e)	Revisar periódicamente la atención prehospitalaria brindada a los pacientes, mediante herramientas de auditoria como la revisión de los formatos de reporte de atención prehospitalaria.
l)	Coordinar la atención de las urgencias médicas prehospitalarias del municipio de Guadalajara.
q)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.

Documento	0080E-DSMM_001 Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
b)	Aplicar los protocolos prehospitalarios de forma adecuada para salvaguardar la vida de los pacientes.
c)	Suministrar a los pacientes, los medicamentos e insumos requeridos y en la medida de lo posible, estabilizar al paciente para su traslado.
d)	Registrar el formato de atención prehospitalaria y entregarlo (junto con el paciente cuando lo amerite) al personal de urgencias, para el mejor seguimiento en la patología del paciente.
f)	Notificar a cabina la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.
i)	Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica,
k)	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.	Paramédico	Recoge el material y equipo utilizado durante la atención prehospitalaria "In Situ" después de haber asegurado debidamente al paciente en la ambulancia
2.		Transporta al paciente al hospital o a la unidad médica de urgencias que el Centro de Comunicaciones (Cabina) te haya asignado. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • Aplique las reglas de operación correspondientes durante la conducción del vehículo de emergencia y apégate al Reglamento de Vialidad. • Si durante el trayecto de la ambulancia a la unidad médica, el paciente entra en shock, debes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicar los "<u>Protocolos médicos prehospitalarios</u>" según proceda. ○ Registra en el "<u>Formato de registro de la atención médica prehospitalaria</u>" (FRAMP) lo acontecido (ver anexo 01). ○ Debes notificar al Radioperador sobre el hecho acontecido.
3.		Una vez que se haya llegado a la unidad médica, debes aplicar el " <u>Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2</u> "
4.		Baja al paciente de la ambulancia y toma el "Formato de registro de la atención médica prehospitalaria" (FRAMP)
5.		Acude con el paciente al área de urgencias de la unidad médica
6.		Entrega al paciente al responsable de recibir al paciente de la unidad médica a través del " <u>Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica 062P-SD2</u> "
7.		Una vez que entregado al paciente a la unidad médica, recoge el material o equipo que se haya utilizado en el servicio
8.		Aplicar el " <u>Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2</u> " Fin de procedimiento

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación	
• TUM Ricardo Alfredo Carrasco-Márquez	• TUM Alejandro Bonilla Sepúlveda

	Página 11

Procedimiento para concluir servicios "in situ"

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Ambulancia	Es la unidad móvil, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica.
Atención prehospitalaria	Es aquel servicio proporcionada por paramédicos a personas, que tienen una condición clínica de peligro en cuanto a su vida, órgano o función.
Protocolo de atención Prehospitalaria	Son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.
TUM	Técnico en Urgencias Médicas (Paramédico). Es el personal formado de manera específica en el nivel técnico de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
NOM-034-SSA3-2013	Norma oficial mexicana en materia de "Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria"
053P-SD2	Procedimiento de entrega y recepción del Centro de Comunicaciones
054P-SD2	Procedimiento de traslado
055P-SD2	Procedimiento notificación de llegada y término de servicio
057P-SD2	Procedimiento para acudir al Servicio de Urgencias
062P-SD2	Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

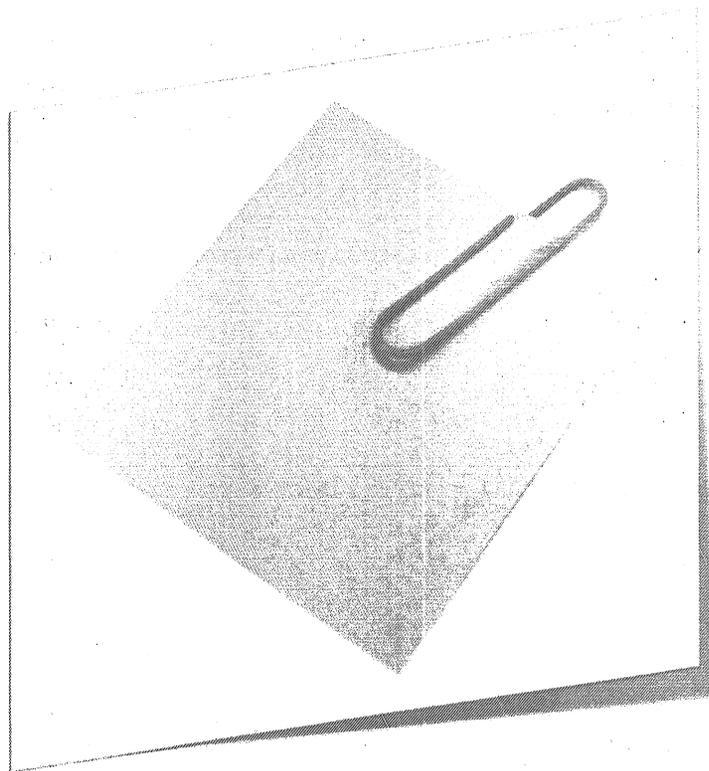
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
010F-PH-CV	Anexo 01 Formato de registro de atención prehospitalaria

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 concluir servicios "in situ"

Clave: 061P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





Procedimiento para concluir servicios "in situ"



Anexo 01: Formato de registro de atención prehospitalaria (formato sugerido) Reverso

Formulario de registro de atención prehospitalaria reverso. Incluye secciones para datos personales, datos de la emergencia, historial médico, y datos de la atención prehospitalaria.



Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

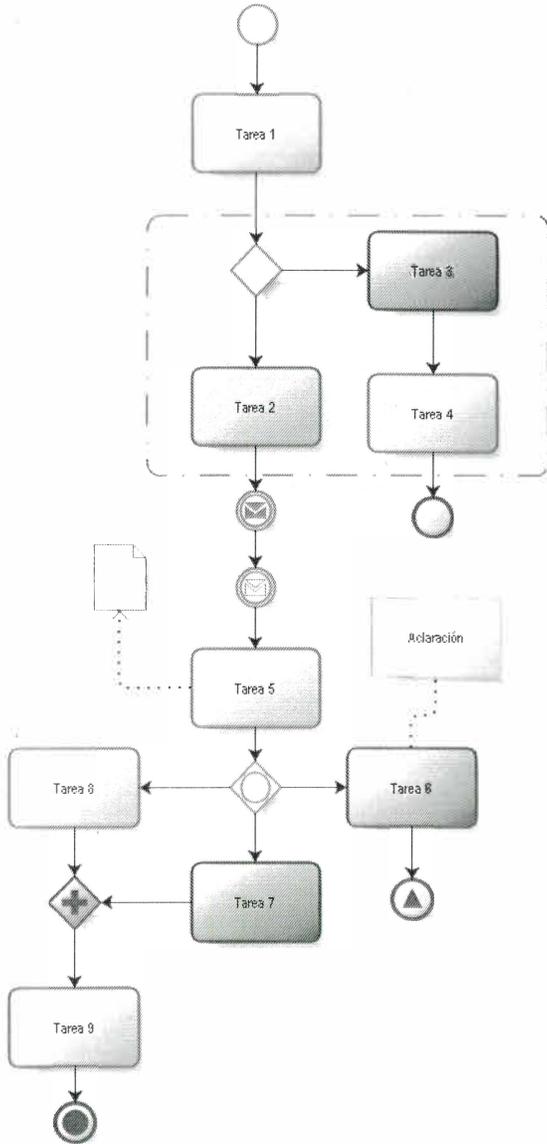
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II

Dirección de Servicios Médicos Municipales



Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que participó en la elaboración
del Manual de Procedimientos "062
"Procedimiento para la entrega de
pacientes a unidad médica**

NOMBRE
TUM. ALEJANDRO BONILLA SEPÚLVEDA
TUM. RICARDO ALFREDO CARRASCO MÁRQUEZ





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_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.....	7
5.- Modelado de Proceso. Imagen general, no incluye detalles.....	9
6.- Desarrollo:.....	10
7.- Colaboradores:.....	11
8.- Definiciones:.....	11
9.- Documentos de Referencia:.....	11
10.- Formatos Utilizados:	11
11. Descripción de Cambios.....	11
Anexos	13



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





1.- OBJETIVO

Entregar con la más alta responsabilidad en atención médica prehospitalaria, a los pacientes que se trasladaron del lugar de los hechos en los que tuvo un siniestro o de la unidad médica que refiere o traslada al mismo a otra unidad de mayor especialidad.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

El procedimiento inicia cuando los paramédicos acuden con el paciente a la unidad médica y termina cuando se recoge el material o equipo que se utilizó durante el traslado.

Áreas que intervienen:

Subdirección de atención prehospitalaria (unidades móviles de emergencia).

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.
- Anotar alguna regla de operación. Es responsabilidad del paramédico mantener informado al Técnico Radioperador de los eventos de llegada, término y salida del servicio, así como todo acontecimiento que se suscite fortuitamente
- Es responsabilidad del Técnico Radioperador estar atento y dar respuesta a los mensajes de los paramédicos por llegada, término y salida del servicio y a los eventos fortuitos que se les presente para darle celeridad a las acciones, seguimientos y decisiones que requiere el paramédico
- Políticas en materia de radiocomunicaciones**

La forma en que las transmisiones de radio se realizan, demuestra la eficiencia de una organización y la actitud de sus integrantes al mantener una disciplina constante y profesional. Es por ello por lo que, al aplicar estos lineamientos en el uso



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

del radio, se hará expedita la entrega del mensaje y se mejorarán las relaciones de trabajo entre todos los involucrados en la atención de emergencias médicas.

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

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

5. Políticas de Uso de Vehículos de Emergencia

La correcta utilización de las unidades de emergencia, permitirán al proceso de atención prehospitalaria ser más eficientes. La consecuencia de aplicar los siguientes lineamientos incide en la ampliación de la cobertura en la atención de las urgencias médicas y rescate a los usuarios que lo requieran.

Para lograr mayor eficiencia en el uso de los vehículos de emergencia, es indispensable lo siguiente:

- I. La utilización de las unidades de emergencias debe privilegiar la atención de emergencias médicas y rescate; la utilización de dichas unidades es aquel para el cual fueron diseñados y designados por la Subdirección de Atención Prehospitalaria.
- II. Los conductores de vehículos de emergencia deben contar con "licencia especializada" para el manejo de este tipo de unidades, la cual debe ser emitida por la autoridad estatal competente.
- III. Los conductores deben atender las Condiciones Generales de Trabajo del Ayuntamiento de Guadalajara y por las propias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- IV. Para lograr una respuesta rápida y segura en el proceso de atención prehospitalario, se debe:
 - a) Conocer a donde se dirige.
 - b) Establecer rutas preestablecidas.

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Página

4

[Estado]



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- c) Que el personal a bordo se ponga los cinturones de seguridad (a menos que se encuentren proporcionando atención médica de emergencia).
 - d) Manejar con precaución para no causar daños y conducir a la defensiva.
 - e) Brindar al tránsito el tiempo adecuado para que cedan el paso a la unidad de emergencia.
- V. Existen dos tipos de operaciones, la de rutina y la de emergencia. Una “Operación de rutina” es cuando el vehículo se encuentra fuera de la base cumpliendo una tarea que no es una emergencia médica o de rescate. Una “Operación de emergencia” están limitadas a la respuesta, a la escena o, al destino en el cual, el conductor percibe, (basado en la información disponible o, instrucciones recibidas que le permiten decidir) que es una verdadera emergencia médica o de rescate.
- VI. El uso de los códigos luminosos acompañado de los sonoros será reservado para acudir a una “Operación de emergencia”, además del transporte del paciente en estado crítico, grave o regular. Los códigos sonoros y luminosos indican la solicitud de prelación de paso a los demás conductores.
- VII. La velocidad máxima operacional a la que deberán conducirse los vehículos en “Operación de emergencia”, es de 20 km/h sobre el límite establecido por la autoridad estatal competente, ello con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente y del personal. Así como, atender los siguientes aspectos dentro de una emergencia:
- a) Cuando el vehículo de emergencia se aproxime a una intersección controlada por semáforos o por oficial de vialidad, el operador debe reducir la velocidad o detener el vehículo de ser necesario y continuar hasta que se pueda cruzar con la debida precaución y seguridad.
 - b) Cuando el vehículo de emergencia se encuentre con cruces de ferrocarril, con o sin control mecánico o, si son requeridos por oficiales de tránsito y vialidad u, oficiales de seguridad pública, deben detener su circulación y hacer alto total.
 - c) Cuando el cruce tenga un señalamiento de alto o un semáforo y éste se encuentre con la luz encendida en rojo, debe hacer alto total antes de continuar con su proceso de atención prehospitalario.
- VIII. Cuando el conductor de una unidad se vea imposibilitado de avanzar por su carril en una “Operación de emergencia” podrá utilizar carriles en sentido contrario, sin embargo, la velocidad máxima de conducción será de 40 km/hora.
- IX. En “Operación de rutina”, la velocidad máxima es la establecida por la autoridad estatal competente y circulará solo con luces frontales encendidas.
- X. El operador de una unidad en “Operación de emergencia” debe guardar una distancia mínima de 75 metros entre su vehículo y cualquier otro de emergencias, en el entendido de que la circulación en convoy es peligrosa.
- XI. Se debe utilizar la sirena siempre y cuando se responda “Operación de emergencia” bajo los siguientes criterios:
- a) Cuando se requiera el cambio de carriles o la utilización del acotamiento o, alguna otra medida extraordinaria para transportar de manera segura al paciente, ello acorde con la naturaleza de la llamada de emergencia.
 - b) Cuando la circulación de la ambulancia sea impedida por tráfico detenido o, el flujo del tráfico se encuentre por debajo del límite de velocidad establecido.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- XII. Los códigos sonoros de forma intermitente se deben utilizar para alertar a otros conductores, que la ambulancia está operando de forma que no cumple con las reglas usuales del tráfico y debe respetar los lugares que requieran de silencio.
- XIII. Los códigos luminosos se deben utilizar para señalar que la unidad de emergencia transporta a un paciente cuya condición médica no representa un riesgo para su vida. El uso de este código en escenas de emergencia será gobernado por la necesidad de salvaguardar al paciente, al personal y a la gente que se encuentre presente.
- XIV. Para considerar la respuesta adecuada a un servicio de emergencias en ambulancia o vehículo de rescate se requieren al menos dos paramédicos o, en su caso, técnicos en rescate; salvedad expresa para las motocicletas de primera respuesta.
- XV. Considerando la seguridad y eficiencia del vehículo la vida útil (edad máxima de uso) de un vehículo de emergencias de cualquier índole, será de seis años.

	Página
	6

Dirección de Servicios Médicos Municipales

[Estado]



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización específico.
Funciones	
1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria	
a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que indique o sean indicados por Centro de Comunicaciones (cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad.	
b) Participar activamente en la implementación de un sistema de gestión de la calidad de los procesos prehospitalarios.	
c) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas	
a) Coordinar de forma efectivas el trabajo operativo de las diferentes unidades médicas	
b) Coordinarse con la Subdirección de Atención Prehospitalaria para en cualquier situación de urgencia por enfermedad o accidente de manera oportuna y eficaz.	

Documento	008OE-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
1.1 Servicios de Atención Prehospitalaria	
a) Estar alertas a los llamados de emergencia y tomar acción de los códigos que se indique por Centro de Comunicaciones, (Cabina) para llegar al lugar de los hechos oportunamente con seguridad.	
f) Notificar a Centro de Comunicaciones (cabina) la finalización del servicio, así como, mantenerse en comunicación con la Coordinación Operativa.	
i) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
l) Aplicar, aquellas actividades señaladas en los procedimientos/Manuales de Procedimientos autorizados por la Dirección de Servicios Médicos y H. Ayuntamiento de Guadalajara, en donde se indique su participación.	
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

Página

[Estado]

7



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

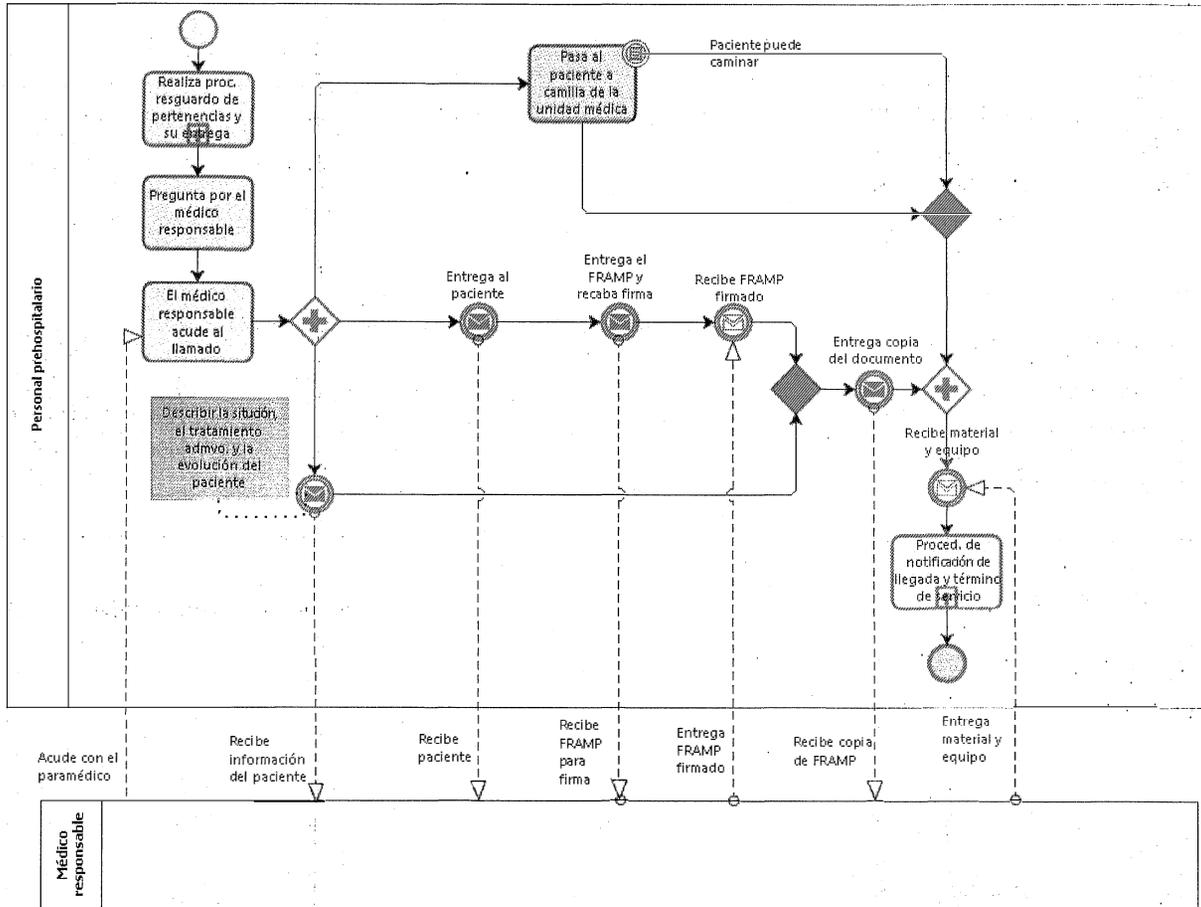
Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad								
1.	Personal de Prehospitalario	Pregunta en la unidad hospitalaria donde va a dejar al usuario, y generales del médico responsable que va a recibirlo. Realiza el "Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega 037P-CV_001"								
2.		Una vez que haya acudido el médico responsable, a la recepción del paciente, en este momento, el procedimiento se divide en tres vertientes con base en la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Vertiente Núm.:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pasa al paciente con el debido cuidado y seguridad, a la camilla de la Unidad médica. Aplica la actividad 6 Nota: Si el paciente puede caminar, suspende esta actividad e indica al paciente que siga las indicaciones del médico responsable y continúa tu proceso en la actividad 6</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Presenta al paciente al médico responsable de su recepción, para ello, debes describir la situación en la que se encuentra al paciente, el tratamiento administrado y la evolución que presenta el paciente. Aplica la actividad 6</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Continúa la siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	Vertiente Núm.:	Entonces	1	Pasa al paciente con el debido cuidado y seguridad, a la camilla de la Unidad médica. Aplica la actividad 6 Nota: Si el paciente puede caminar, suspende esta actividad e indica al paciente que siga las indicaciones del médico responsable y continúa tu proceso en la actividad 6	2	Presenta al paciente al médico responsable de su recepción, para ello, debes describir la situación en la que se encuentra al paciente, el tratamiento administrado y la evolución que presenta el paciente. Aplica la actividad 6	3	Continúa la siguiente actividad.
Vertiente Núm.:		Entonces								
1		Pasa al paciente con el debido cuidado y seguridad, a la camilla de la Unidad médica. Aplica la actividad 6 Nota: Si el paciente puede caminar, suspende esta actividad e indica al paciente que siga las indicaciones del médico responsable y continúa tu proceso en la actividad 6								
2		Presenta al paciente al médico responsable de su recepción, para ello, debes describir la situación en la que se encuentra al paciente, el tratamiento administrado y la evolución que presenta el paciente. Aplica la actividad 6								
3		Continúa la siguiente actividad.								
3.		Entrega al paciente al médico responsable de la unidad y el documento "Formato de Registro de Atención Médica Prehospitalaria 'FRAMP'" (ver anexo 01) y recaba la firma del médico responsable en este documento								
4.	Entrega al médico responsable, una copia del "Formato de Registro de Atención Médica Prehospitalaria 'FRAMP'"									
5.	Espera que hayan terminado los tres caminos que se abrieron en la actividad (2) dos									
6.	Recibe el material o equipo que se haya utilizado para otorgar el servicio de atención médica prehospitalaria.									
7.	Regresa a la ambulancia, acomoda el equipo y aplica el "Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio 055P-SD2" . Fin de procedimiento.									



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- TUM Ricardo Alfredo Carrasco Márquez
- TUM Alejandro Bonilla Sepúlveda

8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Centro de Comunicaciones	Área encargada de recibir, administrar, transmitir y procesar información relativa a la emergencia con unidades superiores, subordinados y externos para el cumplimiento de la misión. Generalmente como (Cabina)
FRAMP	Siglas que indican el formato de registro de atención médica prehospitalaria

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
054P-SD2	Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento de servicio"
055P-SD2	Procedimiento, notificación de llegada y termino de servicio
061P-SD2	Procedimiento Conclusión de servicio in situ

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Formato de registro de atención médica prehospitalaria

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

Página

{Estado}

11



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



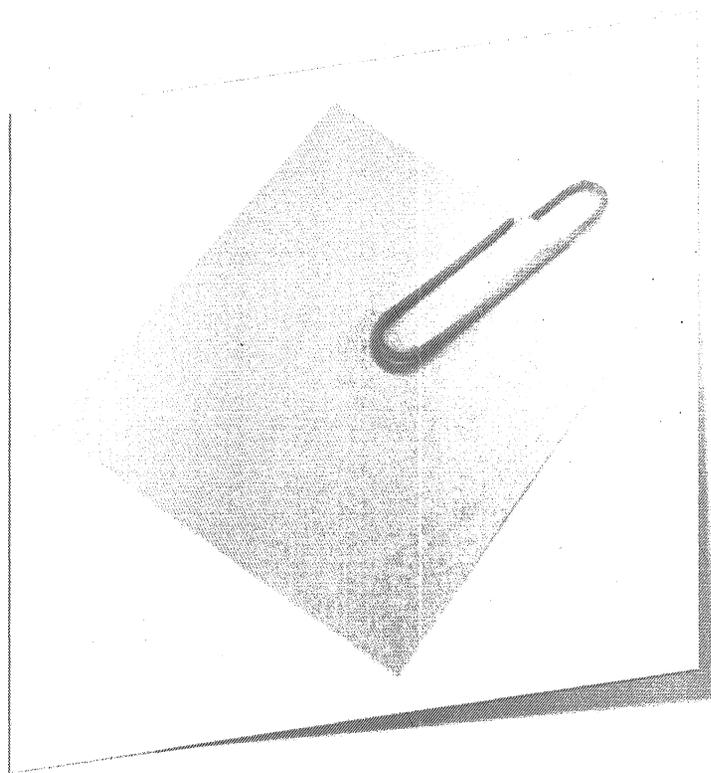
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Página

12

[Estado]

ANEXOS





Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica



Anexo 01: Formato de registro de atención médica prehospitalaria (Formato sugerido) Imagen anverso



Servicios Médicos
Secretaría de Salud



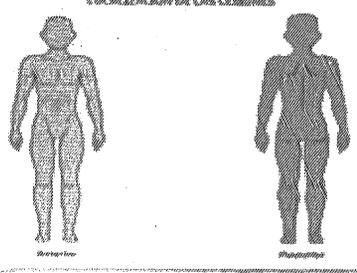
Secretaría de Salud

Sistema Municipal de Atención Médica de Urgencias
Formato de registro de atención médica prehospitalaria (FAMPP)



Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza

FOLIO

RACE / UNIDAD		PROMO: <input type="checkbox"/> FOLIO: <input type="checkbox"/> Día: _____ Mes: _____ Año: _____																	
CONTROL	<input type="checkbox"/> Ambulancia <input type="checkbox"/> Motocicleta		CRONOMETRÍA <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> </tr> <tr> <td>Atención</td> <td>Atención</td> <td>Atención</td> <td>Atención</td> <td>Atención</td> <td>Atención</td> <td>Atención</td> <td>Atención</td> </tr> </table>	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención
	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin											
	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención											
TIPO DE SERVICIO <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Accidentes <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Otro		OTRO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3																	
SITIO DE OCURRENCIA <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Paradero <input type="checkbox"/> Área de trabajo <input type="checkbox"/> Establecimiento																			
UBICACIÓN DEL SERVICIO	UBICACIÓN DEL SERVICIO Calle: _____ No. _____																		
	Tipo de vía: _____																		
	Tipo de vía: _____																		
	Tipo de vía: _____																		
INDICADORES	Estado Comportamiento <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala																		
	Estado de la Atención <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala																		
EVALUACIÓN	ENCUESTA DE SÍMPTOMAS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe																		
	Características de la lesión Localización: _____																		
	Características de la lesión Descripción: _____																		
	Características de la lesión Descripción: _____																		
LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES																			
		Grado de severidad <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>Grado</th> <th>Descripción</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Leve</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Grave</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Muy grave</td> </tr> </table>		Grado	Descripción	1	Leve	2	Medio	3	Grave	4	Muy grave						
Grado	Descripción																		
1	Leve																		
2	Medio																		
3	Grave																		
4	Muy grave																		



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Clave: 062P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Actualización: 31 de julio del 2023



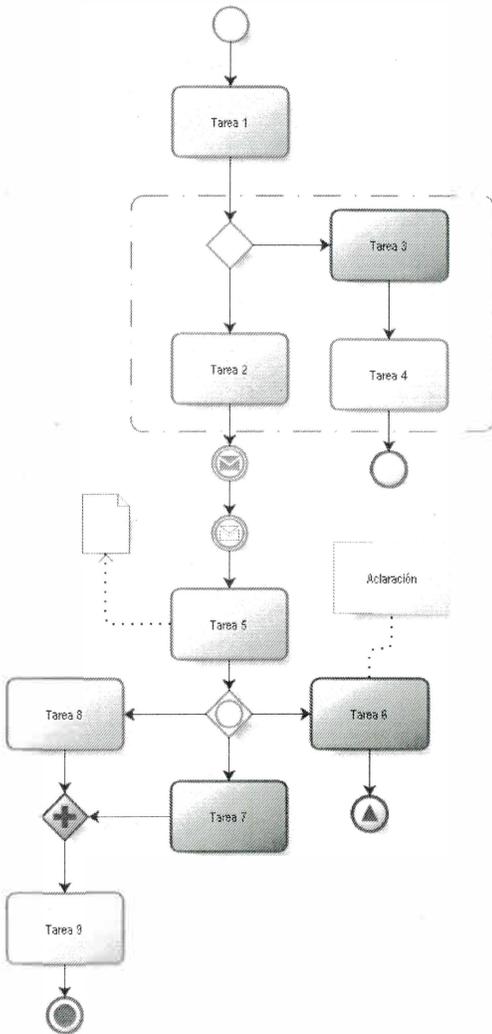
Anexo 01: Formato de registro de atención médica prehospitalaria
Formato sugerido. Imagen adversa

Formulario de registro de atención médica prehospitalaria. Incluye secciones para datos de emergencia, historial médico, diagnóstico, y firma del personal de salud.



Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023
Autorización: _____
Nivel II



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



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES 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 "065 Procedimiento de Laboratorio

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



ÍNDICE

Pág.

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



--



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

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

A) Por atención ambulatoria, (consulta externa)

B) Por atención de Urgencia hospital y triage.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Consulta externa, Urgencias, hospital, y triage.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

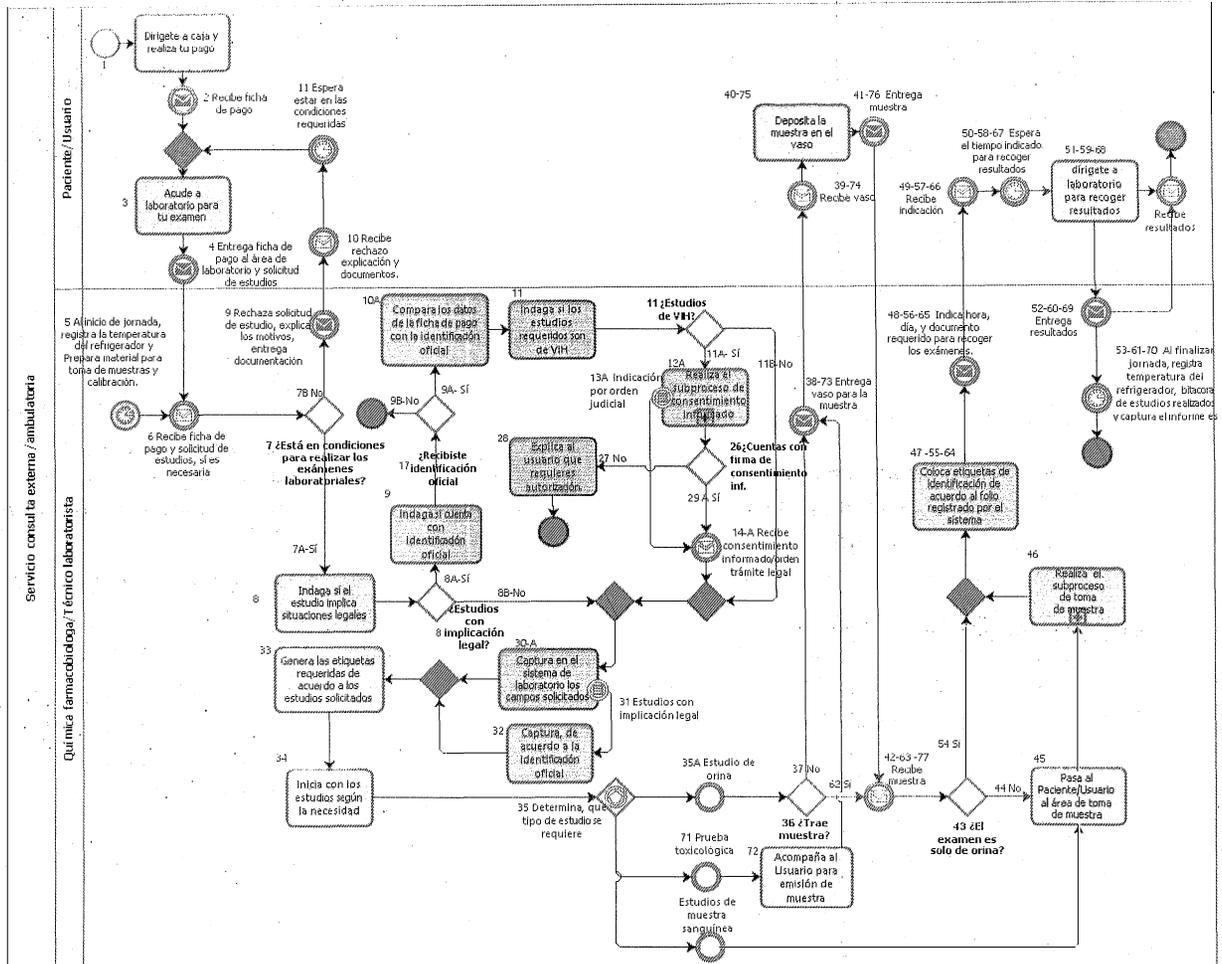
4.- RESPONSABILIDADES

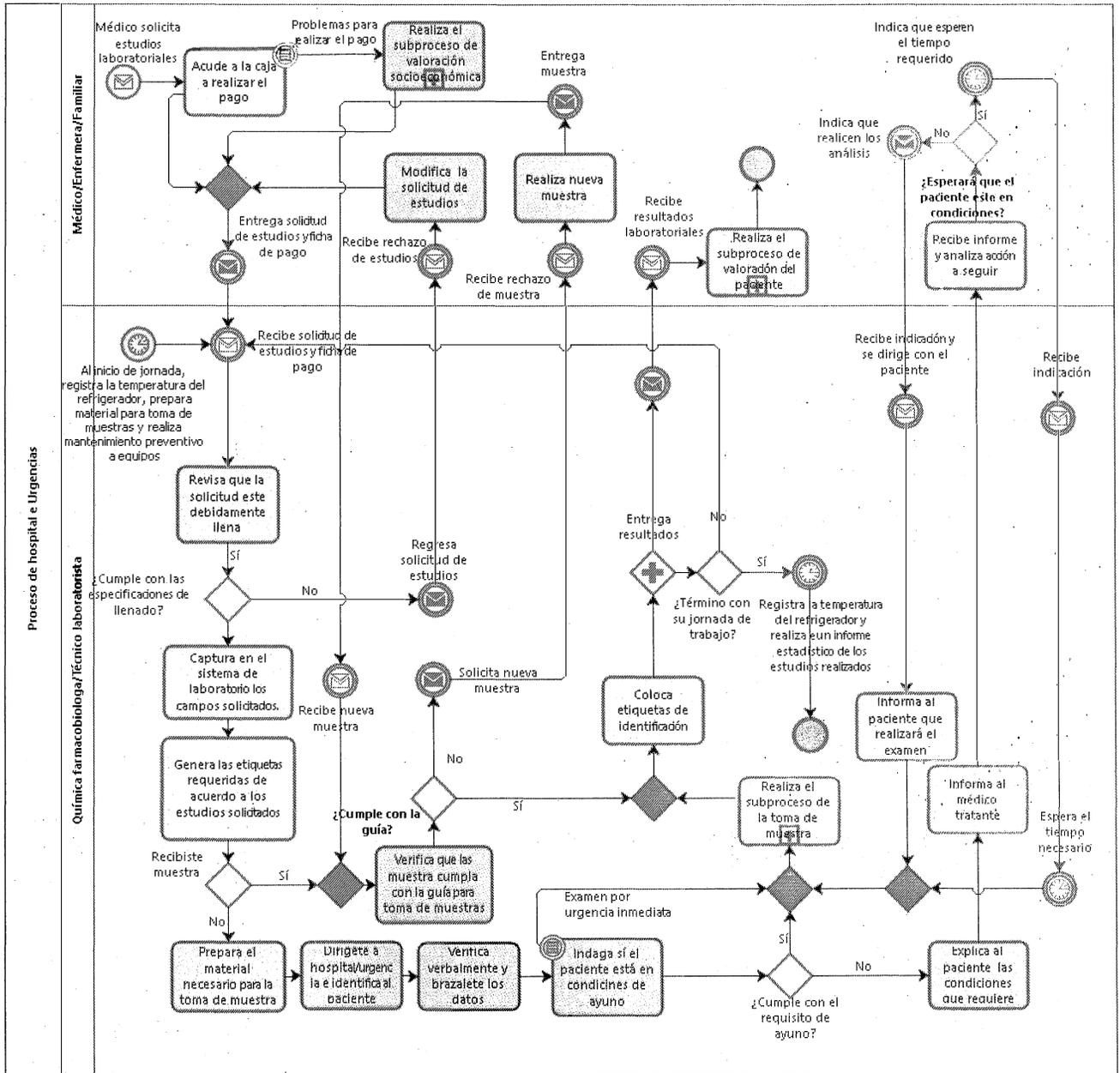
Documento	007OG-DSMM_001Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médicas de urgencias y buscar la certificación de ser necesaria o de acuerdo a instrucciones superiores.	
b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población, que demanda servicios en la unidad médicas de urgencias, con la calidad y humanitarismo.	
f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.	
j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

--

Documento	008OE-DSMM_Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
<p>1.2.1 Servicios de Atención Médica</p> <ul style="list-style-type: none"> l) Promover el trabajo en equipo y la comunicación asertiva entre las diferentes áreas de la unidad para lograr su interrelación funcional óptima. m) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica. r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. <p>1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Recibir y atender a los pacientes que requieran de estudios de manera amable, cordial y trato digno. b) Realizar estudios, análisis clínicos en apoyo a los diagnósticos médicos. j) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. <p>1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Orientar e informar sobre el procedimiento e intervención. e) Hacer llegar a los médicos de forma oportuna los resultados de los estudios Auxiliares Diagnóstico. h) Atender a pacientes ambulatorios y hospitalizados de la unidad médica. q) Proporcionar información y orientación a familiares y pacientes de forma clara y oportuna. X) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico. 	

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





6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad							
1.		El procedimiento consta de 2 subprocesos, para ello y dependiendo del caso, aplica la siguiente tabla:							
2.	Química farmacobiólogo/ Técnica laboratorista	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de servicio</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Servicio por consulta externa/ambulatoria</td> <td>Aplica el servicio por consulta externa/ambulatoria. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Servicio por Hospital, Urgencia y triage</td> <td>Aplica el servicio por hospital, Urgencia y triage Continúa en la actividad 39</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de servicio	Entonces	Servicio por consulta externa/ambulatoria	Aplica el servicio por consulta externa/ambulatoria. Continúa en la actividad siguiente	Servicio por Hospital, Urgencia y triage	Aplica el servicio por hospital, Urgencia y triage Continúa en la actividad 39
		Tipo de servicio	Entonces						
		Servicio por consulta externa/ambulatoria	Aplica el servicio por consulta externa/ambulatoria. Continúa en la actividad siguiente						
Servicio por Hospital, Urgencia y triage	Aplica el servicio por hospital, Urgencia y triage Continúa en la actividad 39								
SUBPROCESO DE CONSULTA EXTERNA/AMBULATORIA									
3.	Paciente/Usuario	Dirigirte a caja, realiza tu pago por los servicios que requieres, y recibe ficha de pago,							
4.		Acude a laboratorio para que te realicen tu examen, entrega a la química farmacobiólogo o técnica laboratorista ficha de pago, y solicitud de estudios.							
5.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Previamente de recibir ficha de pago y solicitud de estudio, al inicio de jornada, registra la temperatura del refrigerador "Control de temperatura" (Anexo 2) y prepara material para toma de muestras "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1), realiza mantenimientos preventivos a equipos, calibración y control de calidad.							
6.		Determina, si el paciente está en condiciones para realizarle exámenes:							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Está en condiciones para realizarle exámenes?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 10</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>		¿Está en condiciones para realizarle exámenes?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 10	No	Continúa en la siguiente actividad
	¿Está en condiciones para realizarle exámenes?	Entonces							
Sí	Aplica la actividad 10								
No	Continúa en la siguiente actividad								
7.	Rechaza solicitud de estudios, explica los motivos e informa las condiciones que necesita cumplir para para realizar los exámenes, y regresa documentación								
8.	Paciente/usuario	Recibe documentación, explicación, y condiciones que necesitas cumplir para realizar los exámenes							
9.		Espera estar en las condiciones requeridas para que te realicen los exámenes, y una vez cumplido el requisito(s), repite la actividad 04							
10.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Indaga, si el estudio implica situaciones legales							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudio con implicación legal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 19</td> </tr> </tbody> </table>		¿Estudio con implicación legal?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Continúa en la actividad 19
		¿Estudio con implicación legal?	Entonces						
Sí	Continúa en la siguiente actividad								
No	Continúa en la actividad 19								

Procedimiento de Laboratorio



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

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

Procedimiento de Laboratorio



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

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

Procedimiento de Laboratorio



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

Procedimiento de Laboratorio



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



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

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

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

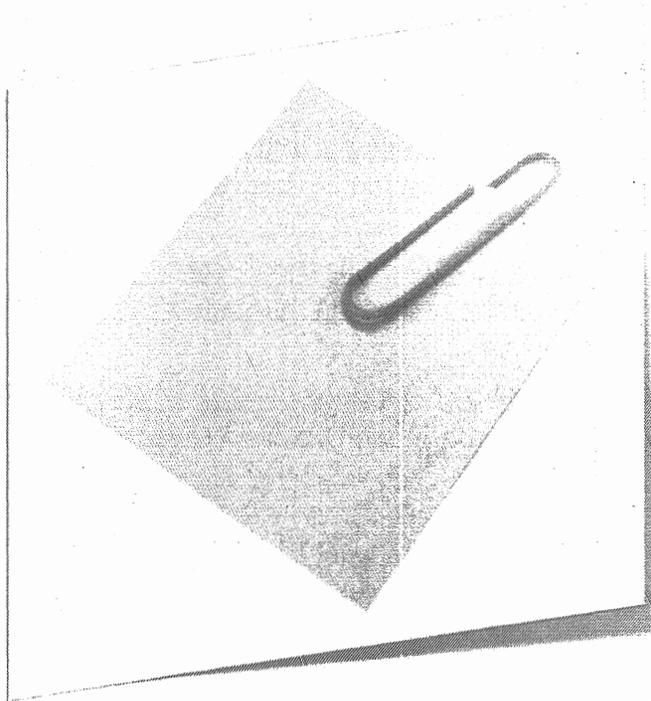
Clave	Documento
N.A.	Anexo 01 Guía para la toma de muestras
N.A.	Anexo 02 Control de temperatura
N.A.	Anexo 03 Carta de consentimiento informado
N. A	Anexo 04 Sistema informático de laboratorio "Virtual"
N. A	Anexo 04A Sistema informativo de laboratorio "Texto escrito" (Bitácora)
N. A	Anexo 05 Reporte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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



ANEXOS





nexo 01: Guía para la toma de muestras

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

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

REVISO:

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

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

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

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

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

FECHA DE EMISIÓN: _____
FECHA DE REVISIÓN: 28 de abril del 2022
FECHA DE AUTORIZACIÓN: _____





OBJETIVOS

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

DEFINICIÓN

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

COBERTURA

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



INTRODUCCIÓN

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

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

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



RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

1.1 SOLICITUD PARA EXAMENES DE LABORATORIO

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

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

1.2 CONDICIONES DE AYUNO

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



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

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

1.3 EXAMENES PARA TRÁMITE LEGAL

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

1.4 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

1.5 ATENCIÓN AL PACIENTE

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



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

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

1.6 TOMA DE MUESTRA

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

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

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



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

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA LA TOMA DE MUESTRAS

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

ANTICOAGULANTES UTILIZADOS EN EL LABORATORIO

3.1 ANTICOAGULANTES

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



3.4 HEPARINA

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

3.5 EDTA

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

3.6 CITRATO

--



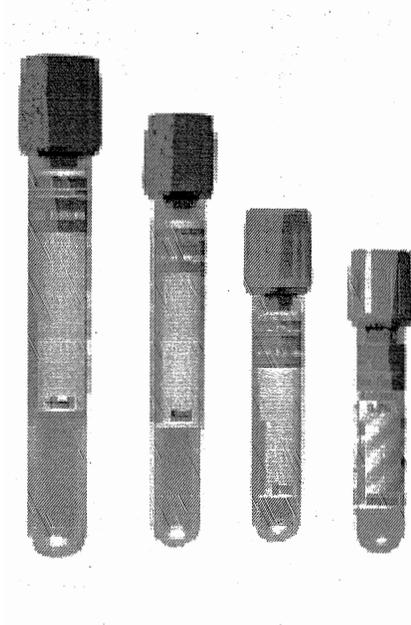
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

Clave: 065P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



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



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

Química clínica. Iones.	Suero	Rojo Sin aditivo
Química clínica. Hematología.	Plasma Sangre total	Lila EDTA
Coagulación. Tromboelastogramas.	Plasma	Azul Citrate
Química clínica. Gases.	Plasma	Verde Heparina

Código de colores - Tubos BD Vacutainer®



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



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



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



Tapón lila - Con EDTA-K₂. Para determinaciones hematológicas con sangre total. Recomendados para banco de sangre. (8-10x)



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



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



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



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



Tapón beige - Con EDTA K₂. Para determinaciones de plomo. (8x)



Tapón azul marino - Con EDTA K₂, Silicón o Heparina de Sodio. Para determinaciones de elementos en traza, exámenes toxicológicos o química nutricional (8x)

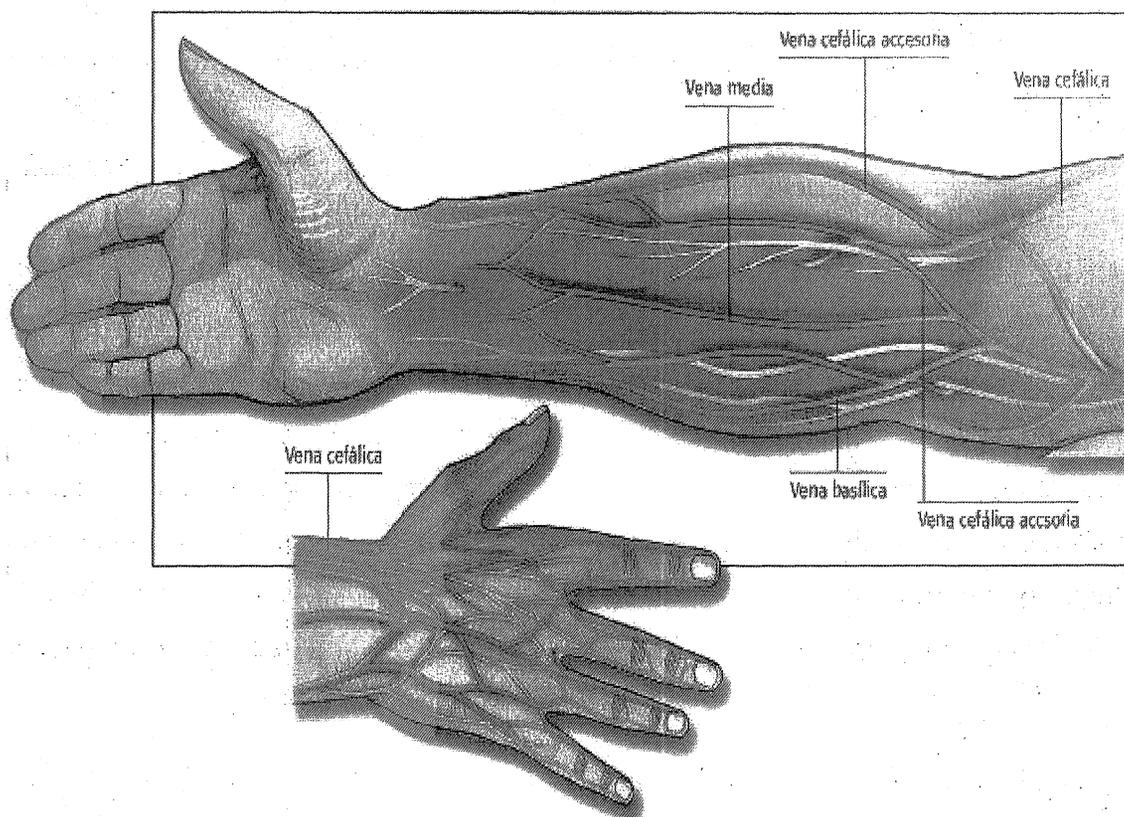


Tapón blanco - Con EDTA K₂ y gel separador. Para análisis de determinaciones de carga viral.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

4.1 MUESTRAS VENOSAS

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

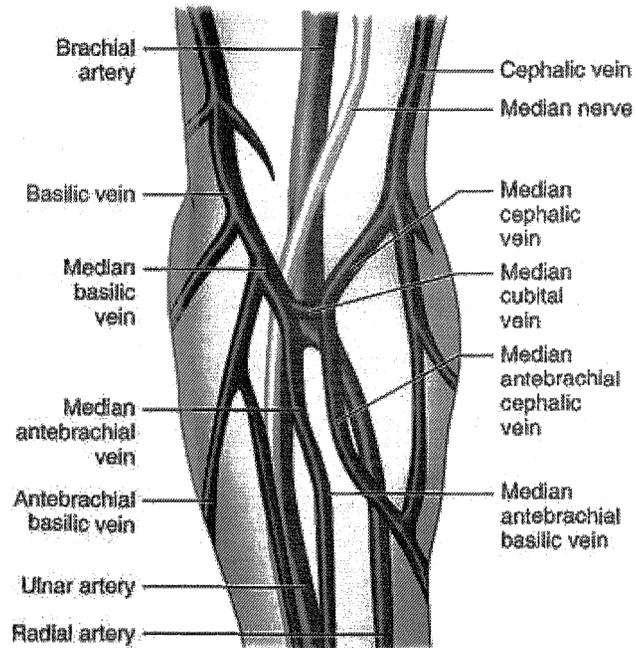


Responsable de la toma de la muestra: Auxiliar de Laboratorio Clínico, Técnico

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

Material

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



Procedimiento

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

Procedimiento de Laboratorio



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

Orden de toma para recolección de sangre venosa

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

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

--

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



ERRORES A EVITAR EN LA RECOLECCIÓN DE SANGRE VENOSA

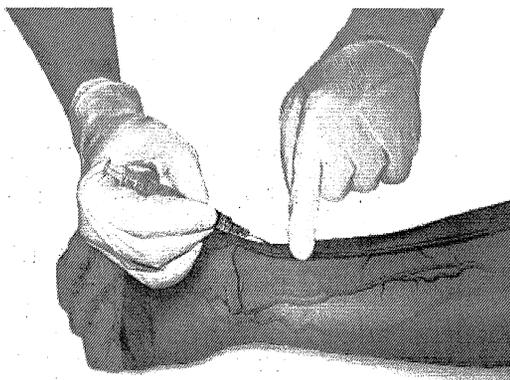
1. No llenar el tubo hasta agotar el vacío, esto puede resultar en un exceso de anticoagulante interfiriendo con el resultado del examen, o causar hemólisis de la muestra.
2. No mezclar perfectamente el tubo para evitar la formación de coágulos en las muestras obtenidas en tubos que contienen anti coagulantes.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

5.1 MOTIVOS PARA RECHAZO DE MUESTRAS

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

5.2 MUESTRAS ARTERIALES

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



ADAM

Material

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



Procedimiento

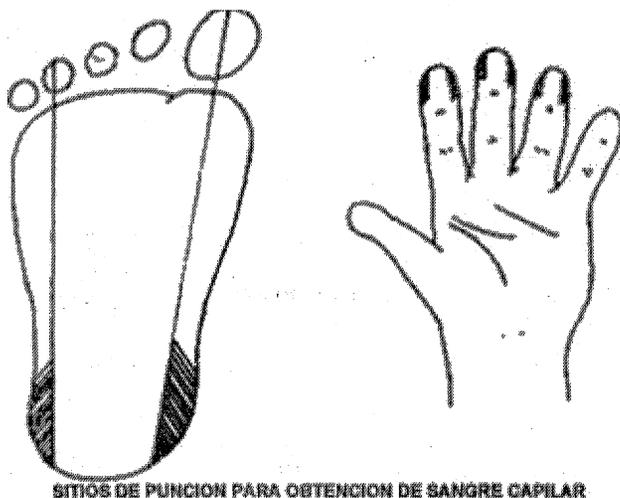
- Explique al paciente o al familiar el procedimiento a realizar.
- Disponga del material necesario para la toma de muestra.
- Realice higiene de manos acorde al procedimiento de la institución.
- Cálcese los guantes.
- Prepare al paciente y colóquelo en una posición cómoda.
- Ubique el sitio de punción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

5.3 PUNCIÓN CUTÁNEA

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



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



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

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

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

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

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

5.4 RECOGIDA DE SANGRE DE CATÉTERES INTRAVENOSOS O ARTERIALES

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

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



5.5 ESPECÍMENES DE ORINA

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

5.6 CONTENEDORES

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

5.7 INDICACIONES PARA LA RECOLECCIÓN

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

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

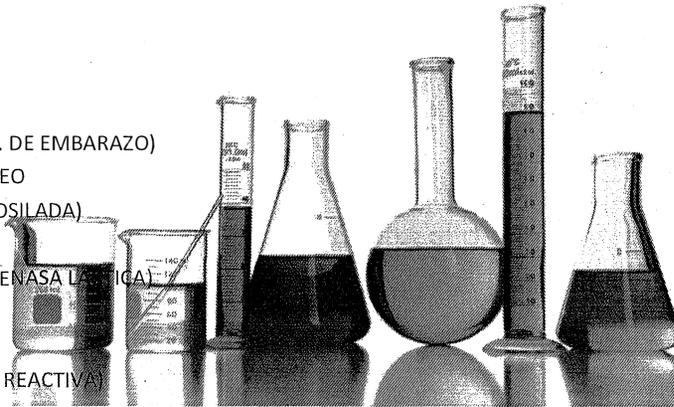
5.8 RECOGIDA DE ESPECÍMENES EN LOS NIÑOS

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

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

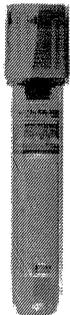
PRUEBAS QUE REALIZAMOS EN EL LABORATORIO

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

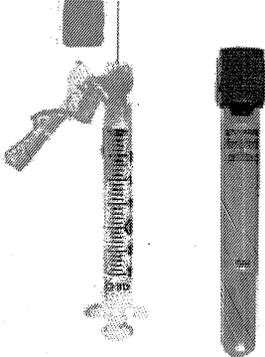


GUÍA ESQUEMATICA PARA LA TOMA DE MUESTRAS

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

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



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

QUE HACER SI EL PACIENTE DE DESMAYA DURANTE EL PROCEDIMIENTO

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

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



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

TÉCNICAS Y MÉTODOS DE LABORATORIO CLÍNICO

José Manuel González de Buitrago

3ra edición Elsevier

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

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

FEDERACIÓN EUROPEA DE QUÍMICA CLÍNICA Y MEDICINA DE LABORATORIO

Artículo de la EFLM Quim Clin Med Lab 2018; aop

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

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

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

Diagnósticos Sistemas Preanalíticos

BD, www.bd.com/vacutainer

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

LABORATORY DIAGNOSTICS AND QUALITY OF BLOOD COLLECTION

J Med Bichen 34: 288-294, 2015

ISSN 1452-8258.pdf

TABLA DE PRUEBAS E INSTRUCCIONES PARA SU RECOLECCIÓN

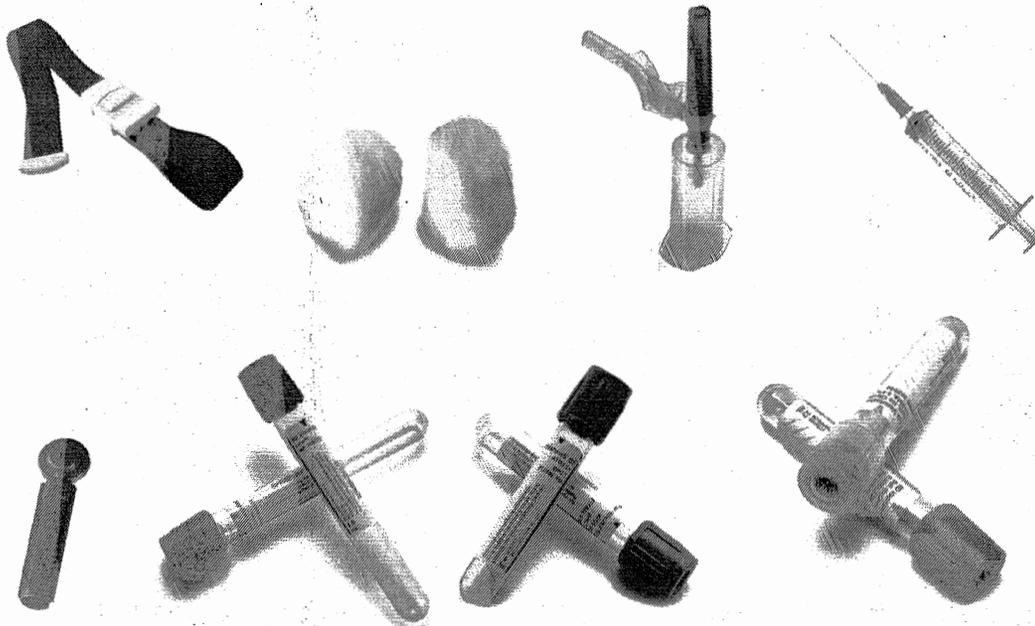
ESTUDIO	TUBO	MUESTRA	VOLUMEN MNIMO	AYUNO	INDICACIONES ESPECIALES
Ac. Úrico	Rojo	Suero	1 ml	8 h	No ingerir carnes rojas un día antes
Albumina	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
ALP	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Amilasa	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Amonio	Lila	plasma	1 ml	8 h	
ASTO	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
BD	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
BH	Lila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

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

PROCEDIMIENTO ESQUEMATICO PARA TOMA DE MUESTRAS

1

DISPONER DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA EXTRACCIÓN

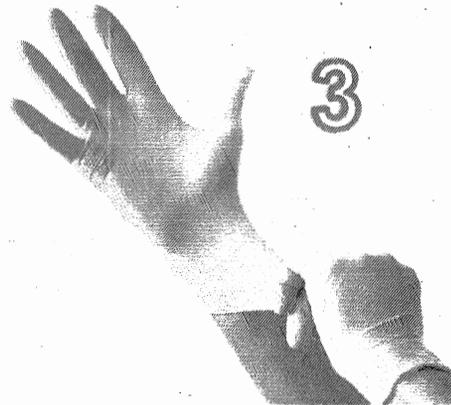


2



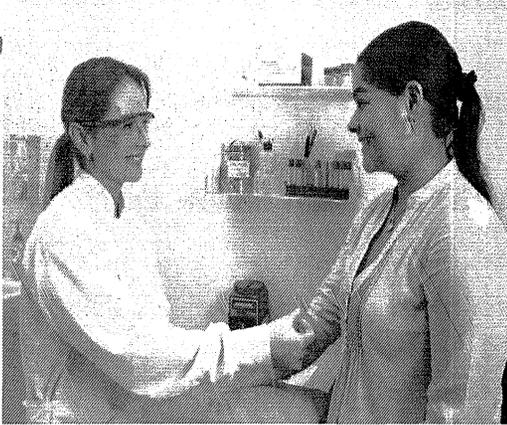
REALIZAR LAVADO DE MANOS

3

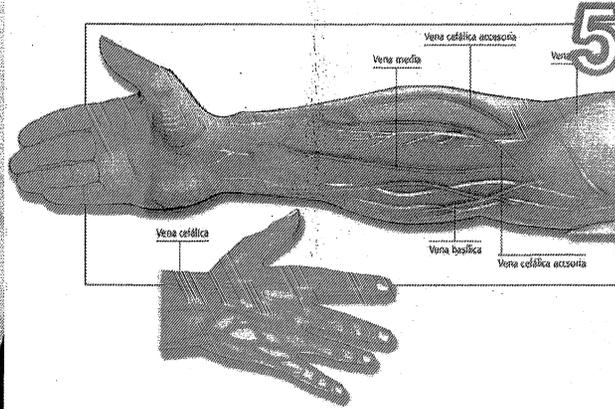


COLOCAR GUANTES

4

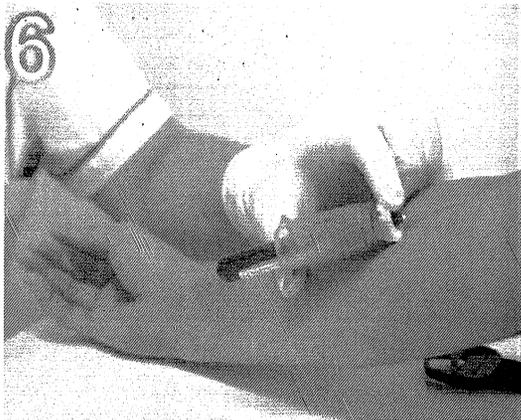


PREPARAR AL PACIENTE



LOCALIZAR EL SITIO DE PUNCIÓN

6

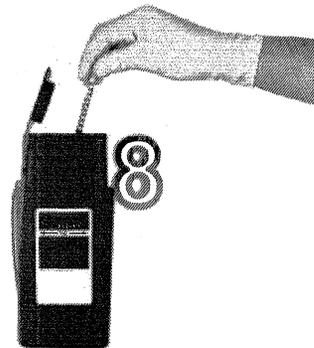


REALIZAR LA EXTRACCION

7



ETIQUETAR TUBOS DE MUESTRA



DESECHAR RESIDUOS GENERADOS



Anexo 02: Control de temperatura



UNIDAD DELGADILLO ARAUJO
CONTROL DE TEMPERATURA



MES:

AÑO:

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

REFRIGERADOR: TORREY

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



Anexo 03: Carta de consentimiento Informado

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

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

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

Nombre y firma del Paciente

Nombre y firma del paciente

No. De folio

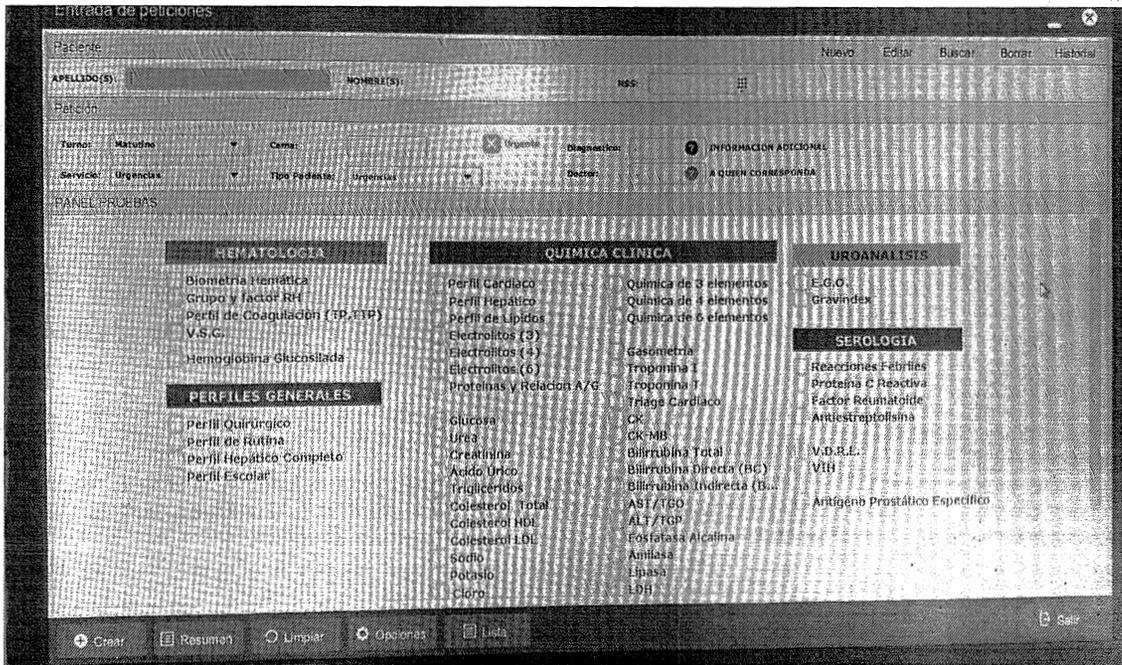
No. De folio

Nombre y firma del Testigo I

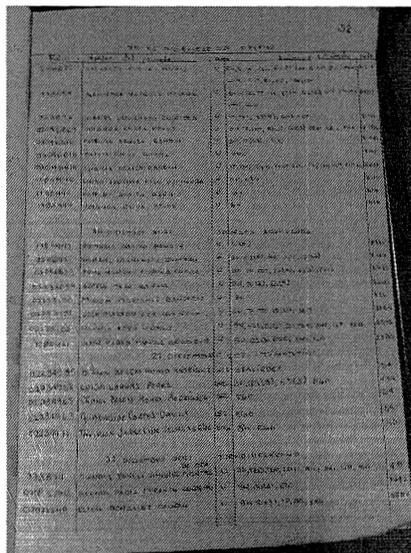
Nombre y firma del Testigo II

Fecha y hora de la toma de muestra: _____

Anexo 04: Sistema Informático de Laboratorio "virtual"



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





Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR PRUEBA

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

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



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



AÑO:

Table with 17 columns (Examens) and 17 rows (Days 16-31). Rows include: Glucosa, Urea, Creatinina, Ac. Úrico, Colesterol T, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, Hemoglobina G, Triglicéridos, Bilirrubina T, Bilirrubina D, Bilirrubina I, Ast, Alt, ALP, Amilasa, Lipasa, Proteínas T, Albumina, Globulina, LDH, CPK, CPK-MB, Triaje Cardiaco, Troponina, Sodio, Potasio, Cloro, Calcio.

Blank rectangular box for administrative use.



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba

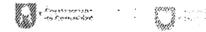


MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR PRUEBA

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

Blank box for administrative information



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



AÑO:



Table with 16 columns (16-31) and 20 rows (Examens: Fosforo, Magnesio, PCR, FR, Antiestreptolisinas, Reacciones febriles, Biometría hemática, Grupo Sanguíneo, TP, TTP, v s g, Ego, Gravindex, HIV, V.D.R.L., GGT, Amonio, Gasometría, TOTAL, DE EXAMENES, NO. PACIENTES)

Blank box for administrative information



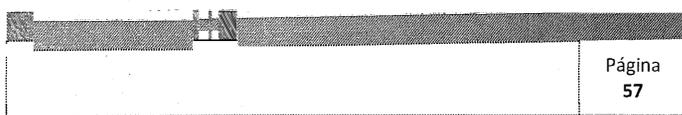
Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

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



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio

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



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

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

Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

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



