



Unidad Médica de Urgencias



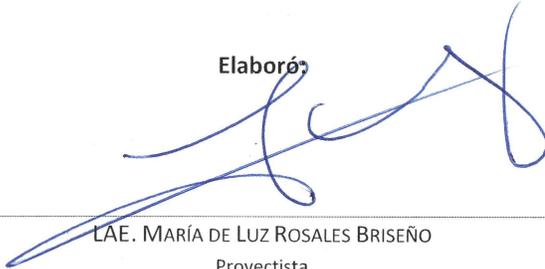
Manual de Procedimientos Urgencias II

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



Autorización

Elaboró:



LAE. MARÍA DE LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Dictamen Técnico-Médico:



DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirector de Atención de Urgencias Médicas

Dictamen Técnico-Administrativo:



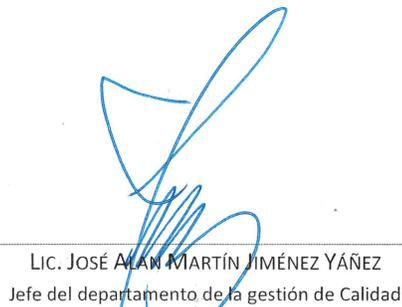
DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó



DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Director de Servicios Médicos Municipales

Visto Bueno



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



ING. ELISEO ZÚNIGA GUTIÉRREZ.
Director de Innovación Gubernamental

Fecha de Autorización



UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS II



Presentación

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

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

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

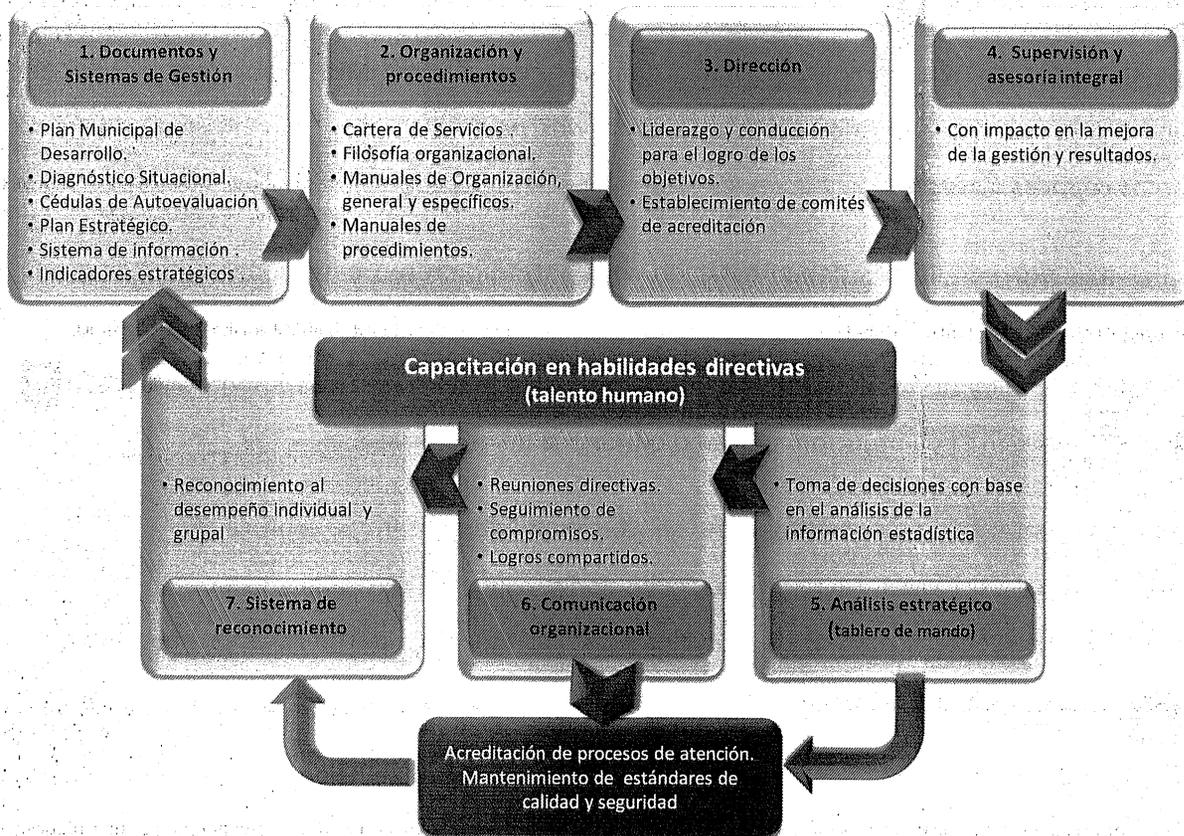
La estrategia documental que se desea implementar, se enfoca en el desarrollo organizacional para lograr mejores eficiencias en los procesos de trabajo, es por lo anterior, que el C. Director de Servicios Médicos Municipales, el **Dr. Xavier Calderón Alcaraz, ha instruido que la atención médica en urgencias,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

LA CALIDAD EN SERVICIOS MÉDICOS.

Como toda tendencia en nuestra realidad, toda organización busca la adopción de un modelo de gestión que sirva como referente a los procesos y procedimientos, los cuales responden a los servicios que se ofrecen en las unidades médicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

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

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



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



Contenido del manual

Autorización

Presentación

Contenido del manual

Misión de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

Visión

Objetivo Estratégico

Decálogo de Valores

Políticas rectoras

Fundamento Legal

Modelo Conceptual

- 038- Procedimiento de camillería
- 039- Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado
- 040- Procedimiento de consentimiento informado
- 041- Procedimiento para el surtido de medicamento controlado a las diversas áreas de la Unidad Médica de Urgencias
- 042- Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital



- 044- Procedimiento de egreso hospitalario/Urgencias de pacientes
- 046- Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa
- 047- Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes
- 054- Procedimiento de traslados, atención informativa y seguimiento del servicio
- 062- Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica.
- 065- Procedimiento de Laboratorio
- 067- Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria de cirugía de ortopedia y traumatología.
- 068- Manual para la operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en la Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.



Dirección de Servicios Médicos Municipales 2021-2024.

Misión

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

Visión

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



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 ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas **respetando la pluralidad de la sociedad.**

Igualdad.

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

Políticas rectoras

1. Todo usuario de nuestros servicios, debe recibir atención médica de calidad, con calidez y con trato digno, por tanto, nuestros servicios deben darse de forma eficaz y oportuna,
2. Toda atención médica debe otorgarse bajo el enfoque de la seguridad del paciente, y evitar así, daños colaterales,
3. Los usuarios deben estar tranquilos por sus pertenencias, por ello, es que todas sus cosas serán respetadas por el personal de Servicios Médicos Municipales,
4. Para unificar los criterios de atención, todos los procedimientos y procesos de trabajo deben estar plenamente estandarizados, y así, promover la mejora continua de los mismos,
5. Todo usuario que demanda atención médica, debe ser atendido por pequeño que sea su padecimiento, por tanto, debe ser estabilizado y referenciado a otra institución de alta complejidad médica cuando el caso lo amerite e implementar el cero rechazo,
6. El actuar de los trabajadores, debe responder plenamente a la normatividad vigente, con relación a la atención médica, y

7. Los trabajadores de las unidades de atención a urgencias médicas, deben: Trabajar y documentar su actividad administrativa; práctica médica y apearse a las guías de práctica clínica.

Fundamento Legal

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

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;



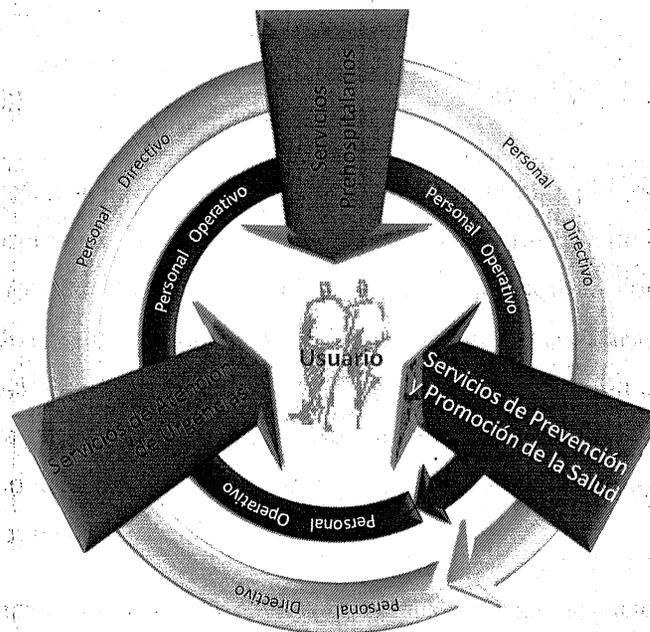
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS II

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

Modelo conceptual

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

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



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



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

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

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

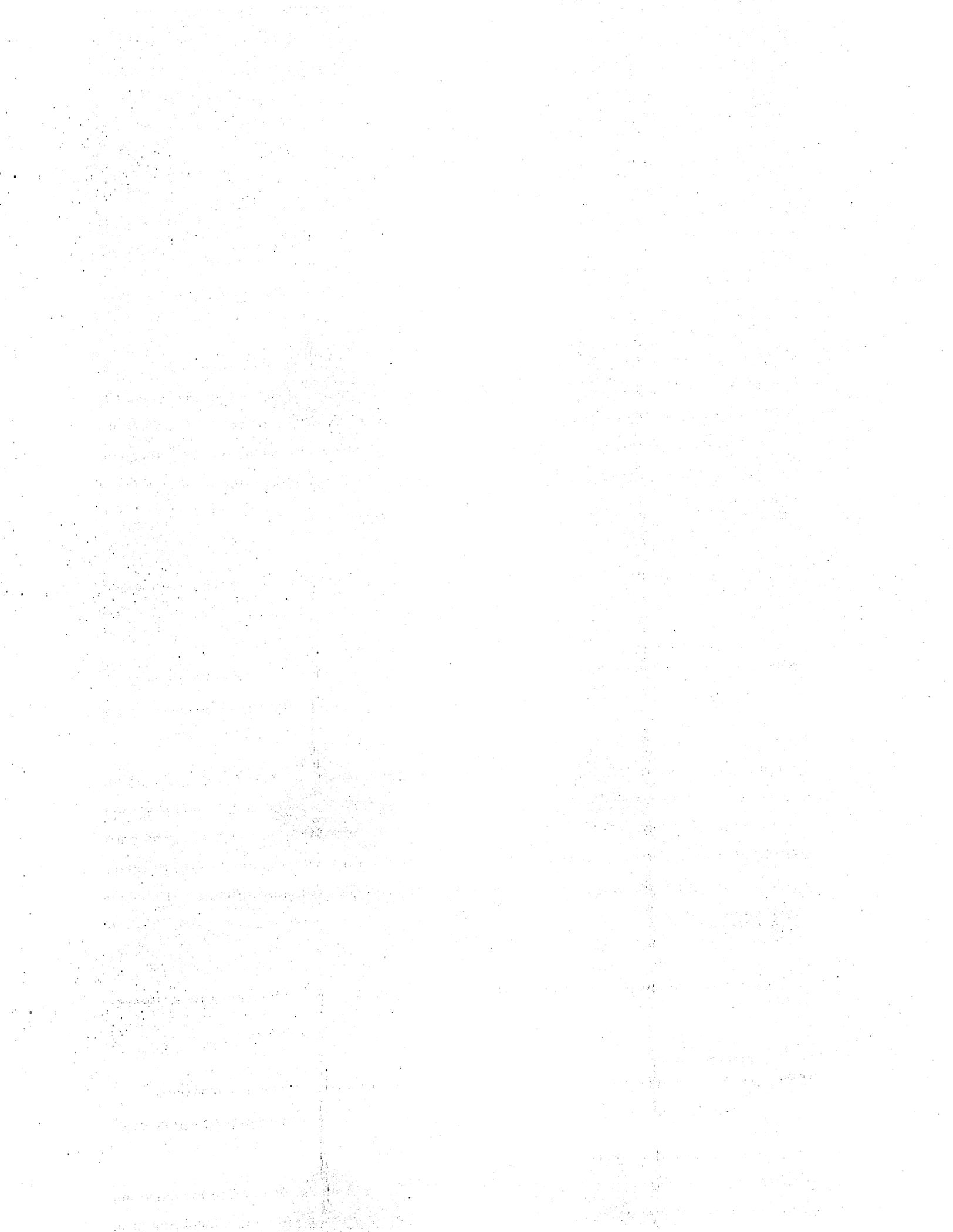
Todos estos procesos están encaminados y dirigidos a la plena satisfacción de los usuarios y tienen tanto al personal operativo de las diferentes categorías como al personal directivo en circulares concéntricas permanentes alrededor de estos procesos, impulsados por valores inmersos en una espiral continua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

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



**Servicios
Médicos**
Construcción
de Comunidad

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





Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_002

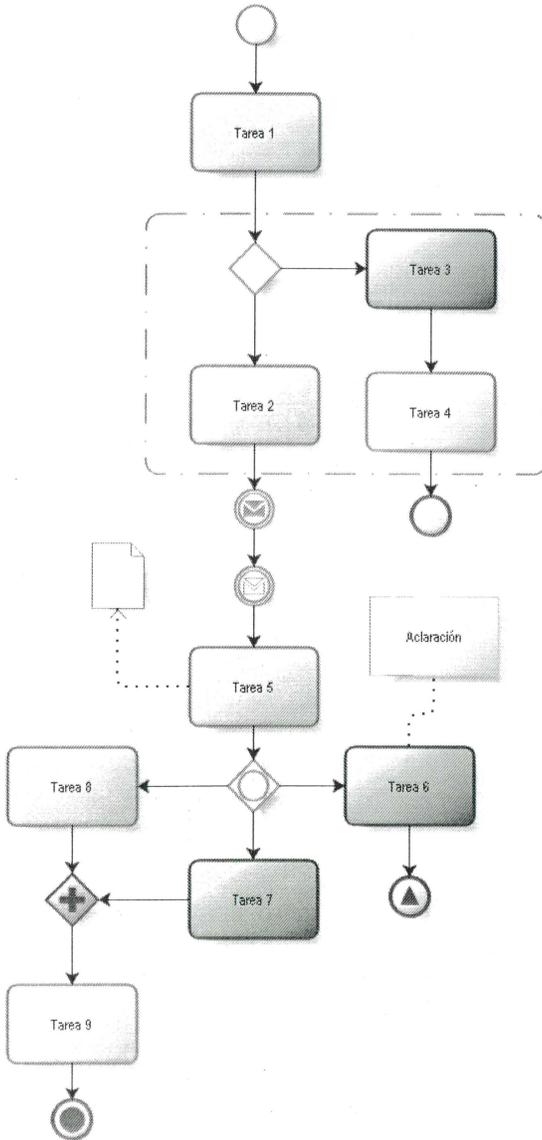
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II

Unidad Médica de Urgencias
Subdirección de Servicios Administrativos



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARIA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

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

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



**Personal que participó en la elaboración
del Manual de Procedimientos 038
Procedimiento de camillería**

NOMBRE
C. SAÚL TERCERO MADRIGAL CARDONA





ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Coordinación de Logística Administrativa.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

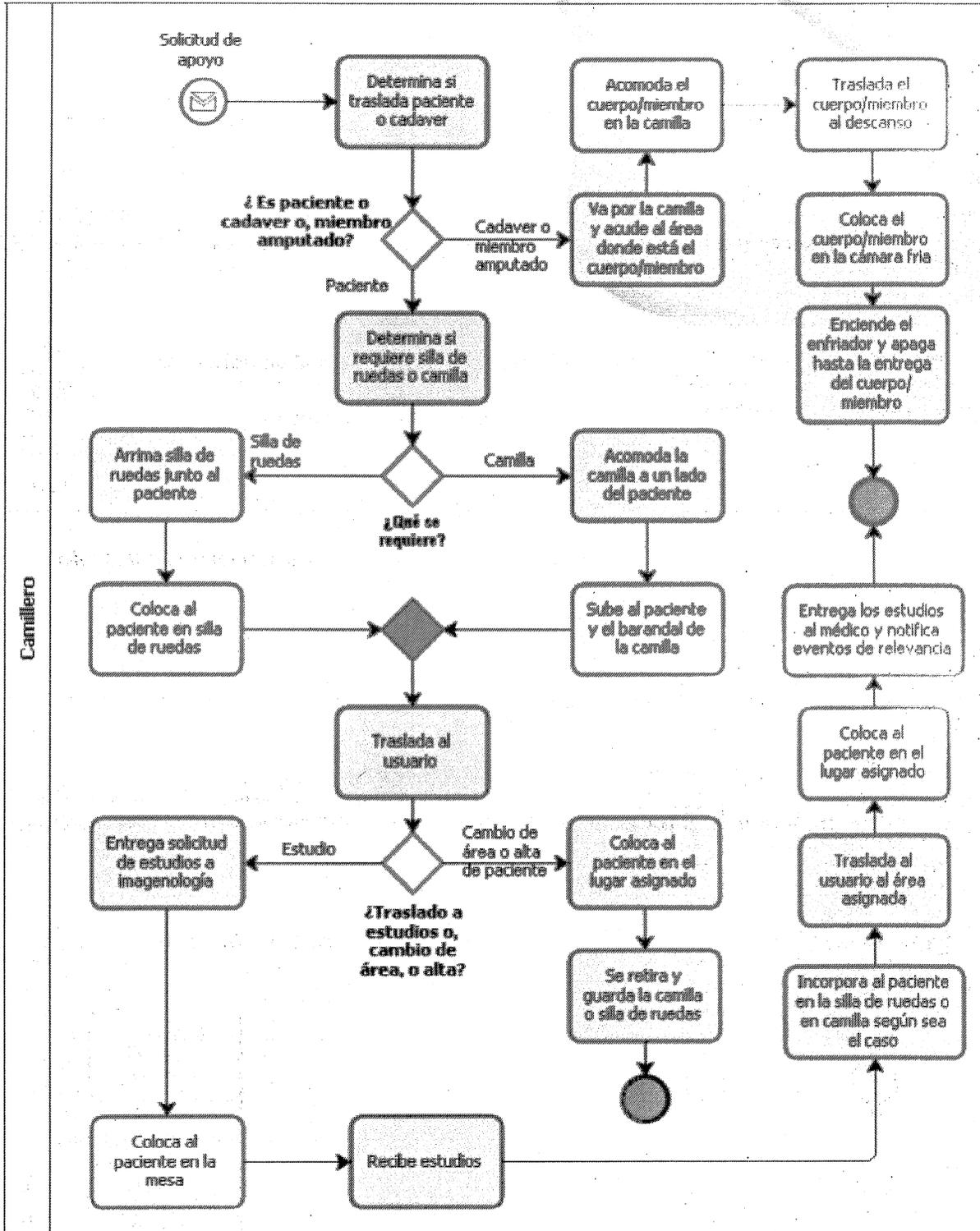
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento 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 éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad del personal que requiera de un traslado de camillería, solicitar el servicio a personal de camillería de la Coordinación de Logística Administrativa.
3. Es responsabilidad de los camilleros, el trasladar a los pacientes con la mayor seguridad posible, para lo cual, debe aplicar todas las medidas de seguridad para tal fin.
4. Todo Camillero debe mantener encendida la refrigeración del área de descanso (cámara fría), siempre y cuando exista un cadáver o miembro amputado, ello para mantenerlo en óptimas condiciones.
5. El personal de camillería, tiene la responsabilidad de trasladar pacientes, cadáveres o miembros amputados.



4.- RESPONSABILIDADES

Documento	
Funciones	

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



Camillero



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de camillería

Clave: 038P-CV_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

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



Procedimiento de camillería



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

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación
<ul style="list-style-type: none"> Sr. Madrigal Cardona Saúl Tercero

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
008OE-CV_001	Manual de organización específico de Unidad Médica de Urgencias.

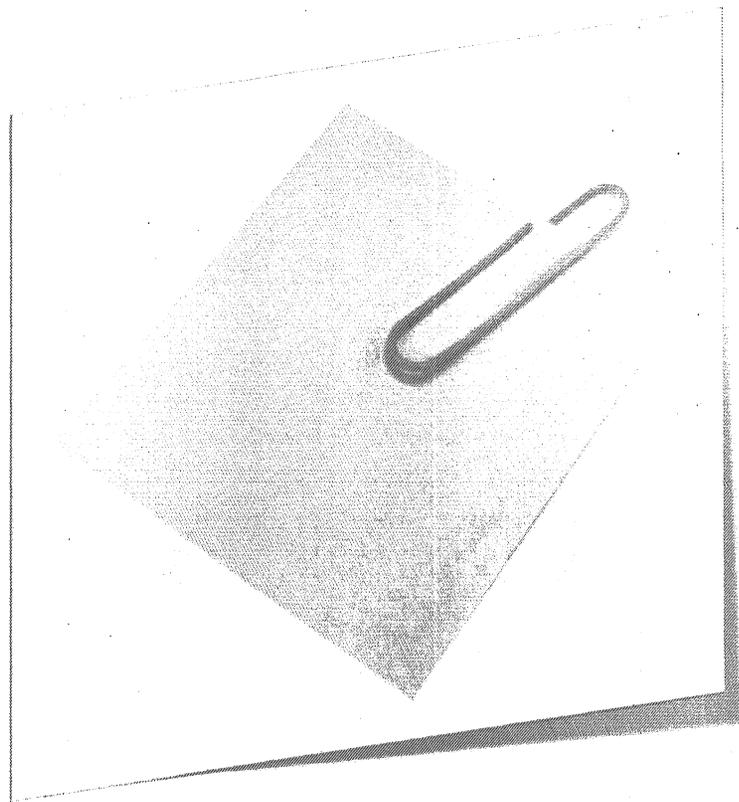
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Clave	Documento

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







Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

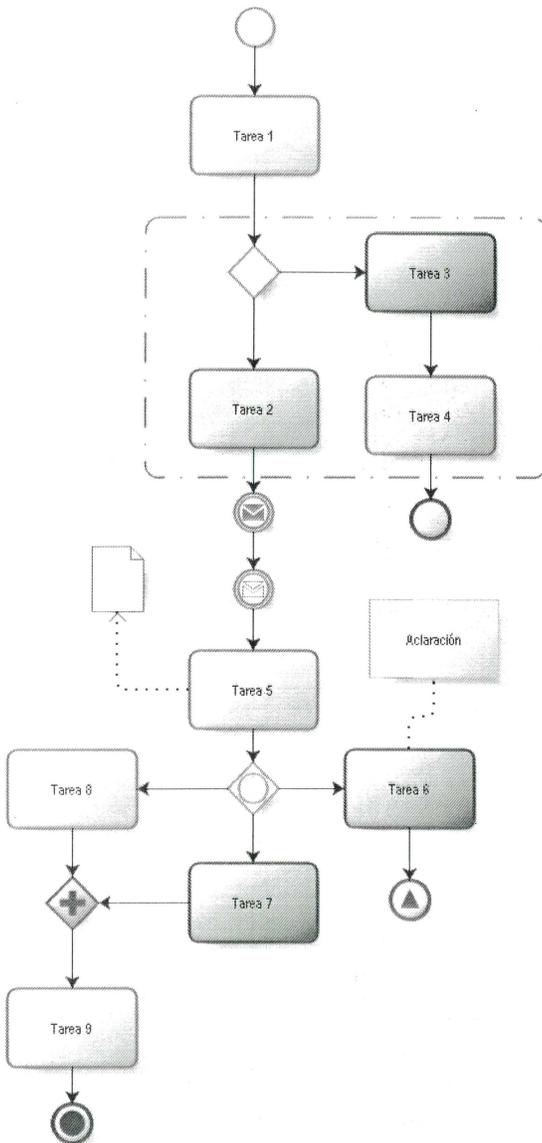
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023

Autorización

Nivel II

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



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

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

Autorizó DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



**Personal que participó en la elaboración
del Manual de Procedimientos 039
Procedimiento para la entrega de cadáver
o miembro amputado.**

NOMBRE
L.T.S. SOCORRO QUINTERO CORDERO
L.T.S. VILOLETA MUÑOZ ROSALES
LTS. MARÍA MACÍAS LÓPEZ
LTS. KARLA DANIELA ÁVILA RUIZ





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:.....	12
8.- Definiciones:.....	12
9.- Documentos de Referencia:.....	13
10.- Formatos Utilizados:.....	13
11. Descripción de Cambios.....	13
Anexos	15

Índice

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:.....	12
8.- Definiciones:.....	12
9.- Documentos de Referencia:.....	13
10.- Formatos Utilizados:.....	13
11. Descripción de Cambios.....	13
Anexos	15

Índice



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023





1.- OBJETIVO

El objetivo busca tres vertientes:

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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



Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



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

--

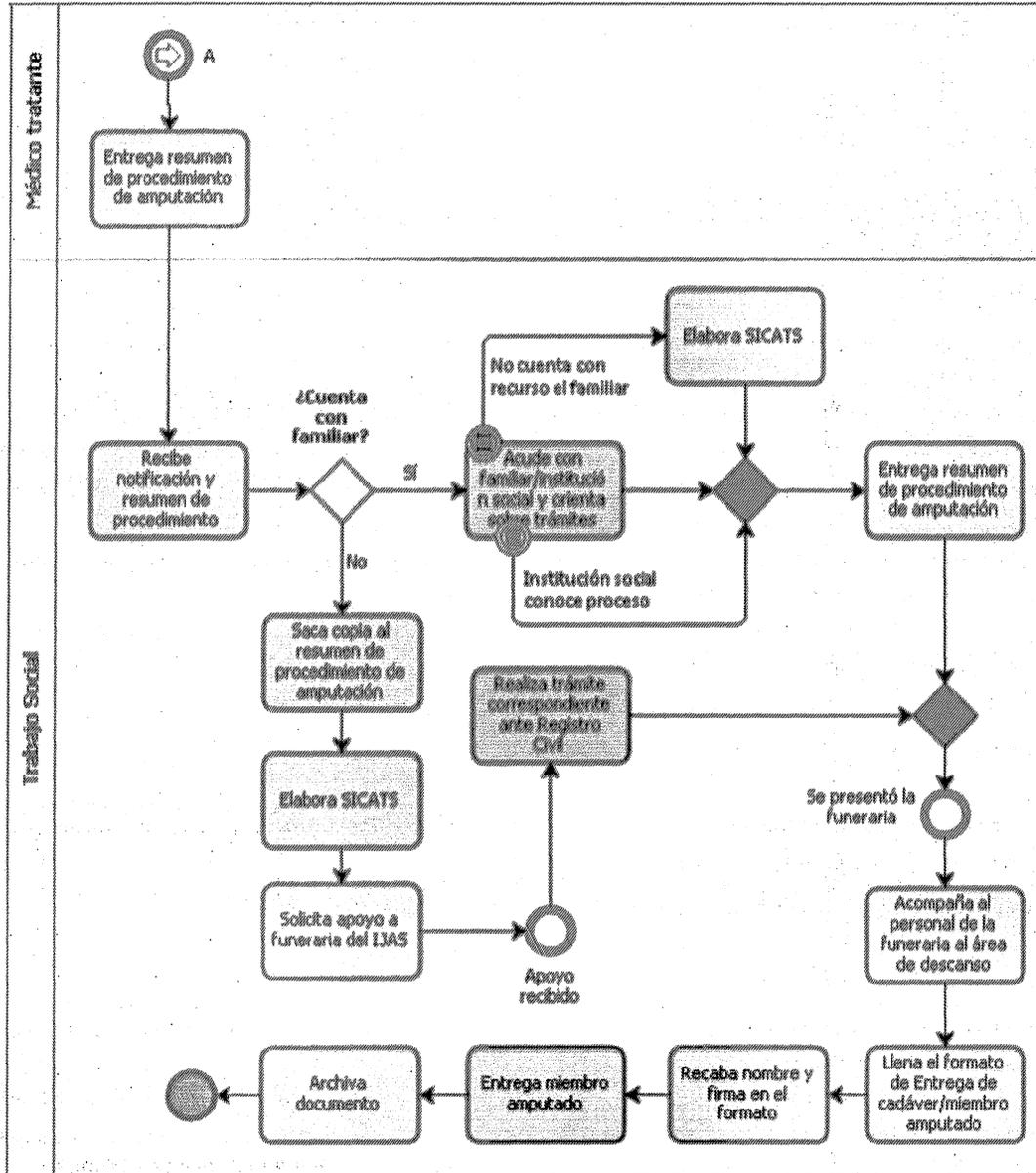


4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-CV_001 Manual de organización específico de Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1. Unidad Médica de Urgencias	
f)	Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.
j)	Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas
m)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.01 Registros Médicos, Estadística y TIC's	
g)	Realizar, en coordinación con trabajo social, los trámites necesarios, incluyendo el llenado y flujo de los formatos, para la admisión y el alta de los pacientes.
l)	Coordinar la impresión y distribución de los formatos necesarios a todo el personal de acuerdo con la información que debe generar y vigilar la suficiencia.
1.03 Logística Administrativa	
i)	Vigilar el buen manejo de residuos biológicos e infecciosos y estar al pendiente de la recolección de los residuos.
1.2 Servicios de Atención Médica	
h)	Mantener notificado debidamente al ministerio público cuando el caso implique responsabilidad legal, en coordinación con el personal de trabajo social para dar información en tiempo y forma.
l)	Promover el trabajo en equipo y la comunicación asertiva entre las diferentes áreas de la unidad para lograr su interrelación funcional óptima.
o)	Verificar, el adecuado enlace de turnos en las áreas para la entrega y recepción de materiales, pacientes y ambulancias.
1.2.2 Urgencias	
d)	Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado.
i)	Solicitar apoyo al área de Trabajo Social. Cuando el caso sea médico legal para mantener informado al ministerio público.
1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica	
a)	Orientar e informar sobre el procedimiento e intervención especializada para su atención.
q)	Proporcionar información y orientación a familiares y pacientes de forma clara y oportuna.



Continuación del modelado





6.- DESARROLLO:

Table with 3 columns: No. Act., Responsable, and Descripción detallada de la actividad. It contains 11 numbered steps detailing the process from notification to final delivery and archiving.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



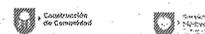
No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
12.	Trabajo Social	<p>Orienta a los familiares o responsables del fallecido, sobre los trámites en funerarias y registro civil, informa sobre los documentos que van a necesitar para los trámites legales (acta de nacimiento, identificación oficial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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001
 Documentación: 31 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
19.	Trabajo Social	Acompaña a los representantes de la funeraria al área de descanso, para que revisen que es el cuerpo que deben de trasladar.						
20.	Trabajo Social	Recaba el nombre y la firma del personal de la funeraria en el formato de "Entrega de Cadáver/Miembro amputado" (ver anexo 02 y 03)						
21.	Trabajo Social	Entrega el cadáver a la persona que firmo el formato de "Entrega de cadáver/miembro amputado"						
22.	Trabajo Social	Archiva el documento que resulta como evidencia del presente procedimiento. Fin del procedimiento						
23.	Médico tratante	Entrega el resumen del procedimiento de amputación a Trabajo Social.						
24.	Trabajo Social	Recibe el resumen de procedimiento e identifica si cuenta con familiares						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con familiares?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 32</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con familiares?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad siguiente	No	Continúa en la actividad 32
		¿Cuenta con familiares?	Entonces					
Sí	Continúa en la actividad siguiente							
No	Continúa en la actividad 32							
25.	Trabajo Social	<p>Orienta sobre los trámites correspondientes que debe realizar el familiar o la institución social según sea el caso, ante la funeraria y el Registro Civil, y ocupara los siguientes documentos:</p> <table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Copia de la credencial Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso del familiar directo, que realizará el trámite. ✓ Acta de nacimiento del paciente, </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Credencial del Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso (INE o IFE respectivamente). ✓ Resumen médico. </td> </tr> </table> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si sucediera que la familia no cuenta con recursos suficientes deberá elaborar el formato de "Derivación del Sistema de Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social (SICATS)" (Ver anexo 04) • Si la institución social a la que va a orientar ya conoce el proceso, suspenda esta actividad y continúa en la siguiente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copia de la credencial Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso del familiar directo, que realizará el trámite. ✓ Acta de nacimiento del paciente, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Credencial del Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso (INE o IFE respectivamente). ✓ Resumen médico. 				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copia de la credencial Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso del familiar directo, que realizará el trámite. ✓ Acta de nacimiento del paciente, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Credencial del Instituto Nacional o Federal Electoral según sea el caso (INE o IFE respectivamente). ✓ Resumen médico. 							
26.	Trabajo Social	Entrega el resumen de procedimiento de amputación al familiar o al representante de la institución social, según sea el caso.						
27.	Trabajo Social	Una vez que se presente la funeraria, acompaña al personal al área de descanso.						
28.	Trabajo Social	Llena el formato "Entrega de cadáver/miembro amputado" (ver anexo 02 y 03)						
29.	Trabajo Social	Recaba nombre y firma del personal de la funeraria y anota tus datos correspondientes a Trabajo Social y sella el documento, ambos en el formato "Entrega de cadáver/miembro amputado"						
30.	Trabajo Social	Entrega miembro amputado al personal de la funeraria.						
31.	Trabajo Social	Archiva el documento de "Entrega de cadáver/miembro amputado". Fin del procedimiento.						



Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



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

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- Dr. Rubén Contreras Cabrera

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| • LTS. Karla Daniela Ávila Ruiz | • LTS. María Macías López | • LTS. Socorro Quintero Cordero |
| • LTS. Violeta Muñoz Rosales | | |

8.- DEFINICIONES:

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio 2023



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
0080E-CV_001	Manual de organización específico de la Unidad Médica de urgencias.
037P-CV_001	Procedimiento para el Resguardo de pertenencias y su entrega
038P-CV_001	Procedimiento de Camillería

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

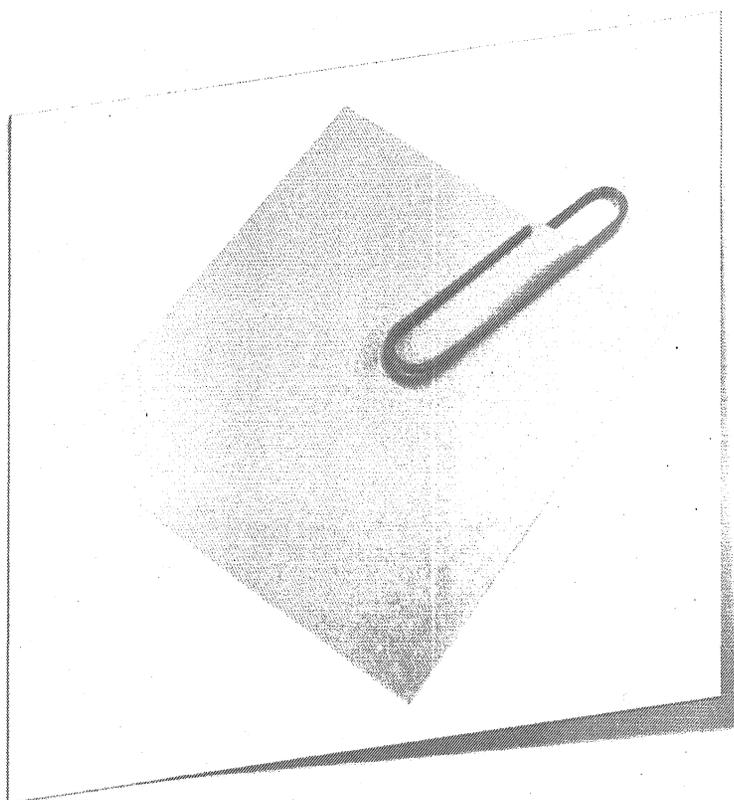
Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Nota de egreso por defunción
N. A.	Anexo 02 Entrega de Cadáver/Miembro amputado
N. A.	Anexo 03 Instructivo de llenado del formato Entrega de Cadáver/Miembro amputado
N. A.	Anexo 04 Derivación del Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social
N. A.	Anexo 05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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



ANEXOS







Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio 2023



Anexo 01: Nota médica de egreso por defunción

Formulario for medical discharge note (Nota médica de egreso por defunción) including fields for patient information, date of admission, date of death, and medical summary.



Anexo 02: Entrega de Cadáver/Miembro amputado

Formulario titled 'Entrega de Cadáver/ Miembro amputado' with sections: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, DATOS DEL RECEPTOR DEL CADÁVER/ MIEMBROS, PERSONA QUE IDENTIFICA EL CADÁVER, and DESCRIPCIÓN DEL MIEMBRO AMPUTADO. Includes fields for patient name, age, sex, date of birth, and recipient details.

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Anexo 03: Instructivo de llenado del formato Entrega de Cadáver/Miembro amputado

No.	Concepto	Descripción
1	Unidad	Entre los siguientes recuadros, debes seleccionar mediante una "X" (equis), la unidad médica de urgencias donde se está atendiendo al paciente. DA = Delgadillo y Araujo, RS = Ruiz Sánchez, EA = Ernesto Áreas, MR = Mario Rivas, LO = Leonardo Oliva.
2	Fecha de elaboración	En estas líneas, debes anotar el día, mes y año en la que se está llenando el formato de entrega de cadáver o miembro amputado
Identificación del Paciente		
3	Nombre	Sobre las tres líneas siguientes, debes anotar el nombre completo del paciente, iniciando por primer apellido, enseguida el segundo apellido y por último, nombre o nombres del paciente.
4	Edad	Anota sobre la línea de " <u>años</u> " la edad cumplida al momento del fallecimiento y si el fallecido es menor de un año debes poner sobre la línea de " <u>meses</u> " los meses cumplidos. Nota: si el fallecido fuese un recién nacido, debe especificarlo sobre la línea de " <u>meses</u> ". <i>Ejemplo:</i> <u>5 días</u> Meses
5	Sexo	Maca con una "X" (equis), en cualquiera de los dos círculos, si señala la "H", significa que el paciente es un hombre y si la equis la coloca sobre la "M" quiere decir, que el paciente es una mujer.
6	Nombre del médico que atendió	Escribe sobre la línea, el nombre del médico que atendió al paciente durante su proceso de atención médica hasta su fallecimiento o, hasta su alta después de una amputación de miembro
Datos del receptor del cadáver/ miembro		
7	Policia Investigador	En éste campo, debes anotar el nombre del Policía Investigador del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses que recibe el cadáver. Nota: En caso de amputación de miembro o que una funeraria sea la que se lleve el cadáver, entonces éste espacio no debe ser llenado.
8	Hora	Anota sobre la línea, la hora en que el Policía Investigador se lleva el cuerpo Nota: En caso de amputación de miembro o que una funeraria sea la que se lleve el cadáver, entonces éste espacio no debe ser llenado.
9	No. Gafete	Registra sobre la línea, el Número de Gafete del Policía Investigador se lleva el cuerpo. Nota: En caso de amputación de miembro o que una funeraria sea la que se lleve el cadáver, entonces éste espacio no debe ser llenado.



No.	Concepto	Descripción
10	Firma	Recaba del Policía Investigador que se lleva el cuerpo, su firma autógrafa. Nota: En caso de amputación de miembro o que una funeraria sea la que se lleve el cadáver, entonces éste espacio no debe ser llenado.
11	Empresa	Anota sobre la línea, el nombre de la empresa funeraria que está dando del servicio a la familia del paciente fallecido. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
12	Domicilio	Escribe en éste campo, el domicilio de la empresa funeraria responsable de dar los servicios funerarios con los datos de: calle, número, colonia, municipio y por último, la entidad federativa. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
13	Nombre del responsable del servicio	Registra el nombre de la persona (trabajador) de la funeraria que acudió a recoger el cadáver del paciente fallecido, mismo que es el responsable del servicio. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
14	Teléfono	Anota el número de teléfono de la empresa funeraria. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
15	Hora	Escribe sobre la línea, la hora en que el responsable del servicio funerario (trabajador), se lleva el cuerpo o el miembro amputado. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
16	Identificación	Registra sobre la línea, el tipo de identificación que muestra el trabajador de la funeraria que se lleva el cuerpo o el miembro amputado, ejemplo: INE, gafete de la empresa, etc Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
17	Folio	Anota el folio de la identificación que presenta el trabajador de la funeraria que se lleva el cuerpo o el miembro amputado. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



No.	Concepto	Descripción
18	Firma	Recaba del Responsable del servicio (trabajador de la funeraria) que se lleva el cuerpo o el miembro amputado, su firma autógrafa. Nota: Si interviene el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, entonces, entonces, éste espacio debe quedar en blanco.
Persona que identifica el cadáver		
19	Nombre	Sobre las tres líneas siguientes, debes anotar el nombre completo de quien identifica el cadáver, iniciando por primer apellido, enseguida el segundo apellido y por último, nombre o nombres.
20	Domicilio	Escribe en éste campo, el domicilio de la persona que identificó el cadáver con los datos de: calle, número, colonia, municipio, entidad federativa y por último, el código postal.
21	Parentesco	Anota sobre la línea el parentesco que tiene la persona que identificó el cadáver con el paciente que falleció.
22	Edad	En éste campo debes anotar la edad que tiene la persona que identificó el cadáver.
23	Teléfono	Anota el número de teléfono la persona que identificó el cadáver.
24	Firma	Recaba de la persona que identificó el cadáver, su firma autógrafa.
25	Descripción del miembro amputado	En caso de haber sido una amputación de miembro, debes anotar sobre las líneas, la descripción del miembro que se le amputó al paciente.
26	Elaboró	Anota sobre la línea tu nombre completo y firma el documento autógrafamente.
27	No. de cédula profesional	Escribe sobre la línea, tu número de cédula profesional.
28	Sello	Plasma en éste espacio, el sello de Trabajo Social de la Unidad médica donde falleció el paciente.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



Anexo 04: Derivación del Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social Anverso

DIF JALISCO				SERVICIOS MÚNICIPALES		Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social (SICATS)				BIENESTAR	
DIF JALISCO				SERVICIOS MÚNICIPALES		Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social (SICATS)				BIENESTAR	
De:				Nombre de la Institución				Responsable de Trabajo Social			
Para:				Nombre de la Institución				Responsable de Trabajo Social			
Nº de canalización		No. de caso o registro			Fecha (dd/mm/aaaa)						
1. DATOS DEL USUARIO											
Nombre		Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Sexo		Estado Civil	
Calle y número exterior e interior		Cruz con:		Municipio		Estado		País:		Colonia o comunidad:	
Teléfono Particular		Teléfono Recados		Edad		Nombre		Parentesco			
2. DIAGNÓSTICO SOCIAL PRELIMINAR											
3. SOLICITUD											
4. ESPECIFICACIÓN DE APOYO ECONÓMICO											
Requiere de:											
Durante:											
El costo total es de:											
Solicita su apoyo de:											
El resto se cubrirá:		a)		b)		c)		d)			
El pago se realizará en:		Razón Social:		Nombre del contacto:		Domicilio:		Teléfono:			
5. EVOLUCIÓN DEL CASO											
6. SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:											
7. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS											
En caso de ser autorizado el apoyo o de requerir más información, favor de comunicarse con:											
Responsable del caso:				Al Programa de:							
Teléfono:		Extensión:		Horario:							
<p>NOTA: Este documento oficial tiene una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de su expedición, por lo que no será válido ante otras dependencias en fechas posteriores. La prestación del apoyo solicitado será válida de por sí para el área receptora de acuerdo a sus procedimientos institucionales.</p>											
Atentamente						Usuario					



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado

Clave: 039P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio 2023



Reverso



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



BIENESTAR

De: Nombre de la Institución Responsable de Trabajo Social

Para: Nombre de la Institución Responsable de Trabajo Social

Trabajadora social que canalizó el caso:

Servicio o programa:

Table with 2 columns: N° de Contraanálisis, En respuesta a la canalización N°

Datos del Usuario

Table with 3 columns: Nombre, Apellido paterno, Apellido materno

1. RESOLUCIÓN O AVANCES DE LA ATENCIÓN:

Large empty table for recording resolution or advances of attention.

2. RESPONSABLE DEL CASO:

Table with 2 columns: TELÉFONO, EXT:

Caso Abierto [] Caso Cerrado []

ATENTAMENTE



Procedimiento para la entrega de cadáver o miembro amputado



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

Folio 2018
FOLIO
150384229

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

2. CURP _____ **3. SEXO** Hombre Mujer **4. NACIONALIDAD** Mexicana Otra **5. SI HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?** No Sí **6. PESO** _____ **7. TALLA** _____ **8. FECHA DE NACIMIENTO** _____

9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora _____ Para menores de un día _____ Para menores de un mes _____ Para menores de un año _____ Para menores de un año o más _____ **10. ESTADO CONYUGAL** En unión libre Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Soltero(a) Casado(a) Se ignora

11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente durante vida o fallecimiento(s)
11.1 Calle y número _____ 11.2 Colonia _____ 11.3 Localidad _____
11.4 Municipio o delegación _____ 11.5 Entidad federativa o país (al resultar en el extranjero) _____

12. ESCOLARIDAD Ninguna Primaria incompleta Secundaria incompleta Bachillerato o preparatoria completa Profesional Posgrado **13. OCUPACIÓN HABITUAL** _____ **13.1 Trabajos** Sí No Se ignora

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Seguro Popular IMSS PEMEX SEMAR IMSS Oportunidades Otro Se ignora **14.1 Número de seguridad social o afiliación** _____

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud IMSS PEMEX SEMAR Unidad médica privada Otro establecimiento público **15.1 Nombre de la unidad médica** _____ **15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CUES)** _____

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

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN _____ **18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA DEFUNCIÓN O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?** Sí No Se ignora **19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?** Sí No

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Entre varias, indique de mayor a menor: para cardíaca, asmática, etc.)
PARTE I Causas inmediatas: lesión o estado patológico que provocó la muerte directamente
a) Debido a (o como consecuencia de) _____
b) Debido a (o como consecuencia de) _____
c) Debido a (o como consecuencia de) _____
PARTE II Otras causas patológicas preexistentes que contribuyeron a la lesión, pero no relacionadas con la enfermedad o estado patológico que la provocó

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE _____

22.1 ¿La defunción corresponde a una mujer de 10 a 44 años embarazada? Sí No **22.2** ¿Las causas inmediatas son lesiones traumáticas, parto o guillotinado? Sí No **22.3** ¿Las causas inmediatas son lesiones por arma de fuego? Sí No **22.4** ¿Que patógeno tuvo el presunto agente con el que falleció? _____

23.1 ¿Fue un accidente? Sí No **23.2** ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí No **23.3** ¿Se dio origen a la lesión? _____ **23.4** ¿Que patógeno tuvo el presunto agente con el que falleció? _____

23.5 ¿La defunción fue registrada en el Registro Público con el este número? _____ **23.6** ¿Existe boleta de la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión? _____

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

24. NOMBRE Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ **25. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A)** _____

26. CERTIFICADA POR Médico Médico legista Otro médico Persona autorizada por la Secretaría de Salud Autoridad civil Otro **27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO** Número de la cédula profesional _____

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

30. DISTRITO _____ **31. FIRMA** _____ **32. FECHA DE CERTIFICACIÓN** _____

33. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA OFICINA DE REGISTRO Libro No. _____ **34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO** 34.1 Localidad _____ 34.2 Municipio o delegación _____ 34.3 Entidad federativa _____ 34.4 Día _____ 34.5 Mes _____ 34.6 Año _____

33.1 Acta No. _____

Anexo 06: Instructivo de llenado del formato Certificado de defunción



INSTRUCCIONES GENERALES:

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

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

- NOMBRE DE EL(LA) FALLECIDO(A).** Anote el nombre completo, tal cual aparece en el Acta de Nacimiento. En el caso de que el(la) fallecido(a) sea un(a) recién nacido(a) sin Acta de Nacimiento, escribir "RN" en el lugar del nombre y anotar los apellidos paterno y materno.
- ¿HABLABA LENGUA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que el fallecido hablara alguna lengua indígena, ya sea como única lengua o además del español.
- EDAD CUMPLIDA.** Registre la edad cumplida y llene con ceros a la izquierda en caso de tener espacios vacíos. Cuando la edad cumplida sea desconocida, pero al menos se conoce que el(la) fallecido(a) vivió AÑOS, MESES, DÍAS, etc., llene con "nuevas" los espacios correspondientes, ejemplo: para desconocido en años anote en el lugar para años cumplidos [9 | 9 | 9]. Marque la opción "Se ignora", después de agotar todos los recursos para determinar la edad.
- ESTADO CONYUGAL.** Situación de el(la) fallecido(a) mayor de 12 años en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio, advertir al familiar que en el Registro Civil será verificado su estado conyugal.
- RESIDENCIA HABITUAL.** Anote la dirección completa de la vivienda donde reside habitualmente el(la) fallecido(a). Si ésta corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de "Entidad federativa" el nombre.
- ESCOLARIDAD.** Marque con una "X" la opción que indique el nivel máximo de estudios aprobados de el(la) fallecido(a), si tuvo estudios de primaria, secundaria, bachillerato o preparatoria sin terminar, márkelo en la opción incompleto de las mismas. Si no tenía escolaridad marque la opción "Ninguna". Para menores de 3 años omita la respuesta a esta variable.
- OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación principal, ejemplo: obrero(a), maestro(a), etc. En 13.1 marque la opción "SI" cuando el(la) fallecido(a) contaba con un trabajo o laboraba en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que percibiera o no ingresos. Marque "No" cuando el(la) fallecido(a) se dedicaba a quehaceres del hogar o cuidados de los hijos, a estudiar, era jubilado(a), rentista, etc.
- AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Marque con una "X" la(s) institución(es) a la(s) que estaba afiliado(a) el(la) fallecido(a). La opción "Ninguna" debe marcarse cuando el informante manifieste que el fallecido(a) no tenía afiliación a servicios de salud. Una persona puede estar afiliada en más de una institución, por lo que es importante leer todas las opciones y marcar las señaladas por el informante. Admita hasta dos respuestas. En 14.1 anote el número de afiliación de la opción donde recibió la última atención, asegúrese que éste guarde correspondencia con la(s) opción(es) registrada(s) en la pregunta 14.
- SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN.** Especifique el lugar donde ocurrió la defunción. Si ésta ocurrió en una unidad médica pública o privada anote el nombre de la misma en 15.1 y en 15.2 la Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES).
- FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN.** Registre la hora de la ocurrencia del hecho, en formato de 24 horas, de 00 a 23, y para los minutos de 00 a 59, ejemplo: si la defunción ocurrió a las 5 de la tarde con 9 minutos, anote [1 | 7 | 1 | 0 | 9].
- SE PRÁCTICÓ NECROPSIA.** Esta pregunta aplica para toda defunción, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidentales o violentas).
- CAUSA(S) DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una sola causa en cada renglón, sin omitir el intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la fecha de la defunción. Deje en blanco el recuadro para "Uso exclusivo del personal codificador".
 PARTE I: En la línea a) escriba la enfermedad, lesión o estado patológico que produjo directamente la muerte, en las líneas b), c) y d) debe registrar las enfermedades o sucesos antecedentes en orden cronológico que dieron origen a la causa anotada en la línea a). Como ayuda debajo de las líneas a), b) y c) se indica la leyenda: "debido a, fn como consecuencia de", lo cual indica que la causa que anote en la línea superior, se debe o es consecuencia de la que vaya a registrar debajo de ella.
 PARTE II: Cuando aplique, registre alguna enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la PARTE I, ejemplo:

CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	Intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de la causa y la fecha de la defunción	Uso exclusivo del personal codificador
Peritonitis aguda Debido a su enfermedad principal	2 días	
Perforación del duodeno Debido a su enfermedad principal	4 días	
Úlcera duodenal Debido a su enfermedad principal	3 años	
Hipertensión arterial	5 años	

- SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS. Por ningún motivo debe dejarse sin respuesta. Marque en 22.1 una de las opciones de la 1 a 5, y no omita responder las preguntas 22.2 y 22.3.
- SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA. Avise inmediatamente a la autoridad civil. El médico legista es el responsable de expedir el Certificado, respondiendo a cada una de las preguntas de este apartado con base a la información disponible.
 - Fue un presunto. No omita la respuesta. La opción seleccionada denota una presunción no una afirmación.
 - Sitio donde ocurrió la lesión. Especifique la opción correspondiente, coincide o no con el sitio donde ocurrió la defunción.
 - ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? Si la muerte es un presunto homicidio, escriba el parentesco con el(la) fallecido(a) del presunto responsable, ejemplo: esposo(a), padre, madre, concubino(s). En caso de no existir un parentesco anote "ninguno".
 - Anote de manera precisa las circunstancias que originaron la lesión que causó la muerte, ejemplo: caída de la escalera de su casa, atropellado(a) por un autobús al cruzar la avenida.
 - Si en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión. En caso de haber ocurrido en la carretera, especifique además del nombre de la carretera, el número del kilómetro. Evite anotar "domicilio conocido", en su caso use referencias.
- CERTIFICADA POR:** En el caso de ser un médico pasante el que certifique, éste debe registrarse en la opción 4 "Personas autorizadas por la Secretaría de Salud".
- DATOS DEL CERTIFICANTE.** No omitir ningún dato que lo identifique. La firma es de carácter obligatorio, debe ser autógrafa y se recomienda ser plasmada en original en los cuatro tantos del Certificado. Para el caso de certificantes médicos, es obligatorio anotar el número de su cédula profesional.
- FECHA DE CERTIFICACIÓN.** Anote el día, mes y año de expedición del Certificado.

ABREVIATURAS
 INFORMANTE: REG: Registro. NUM: Número. CIF: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

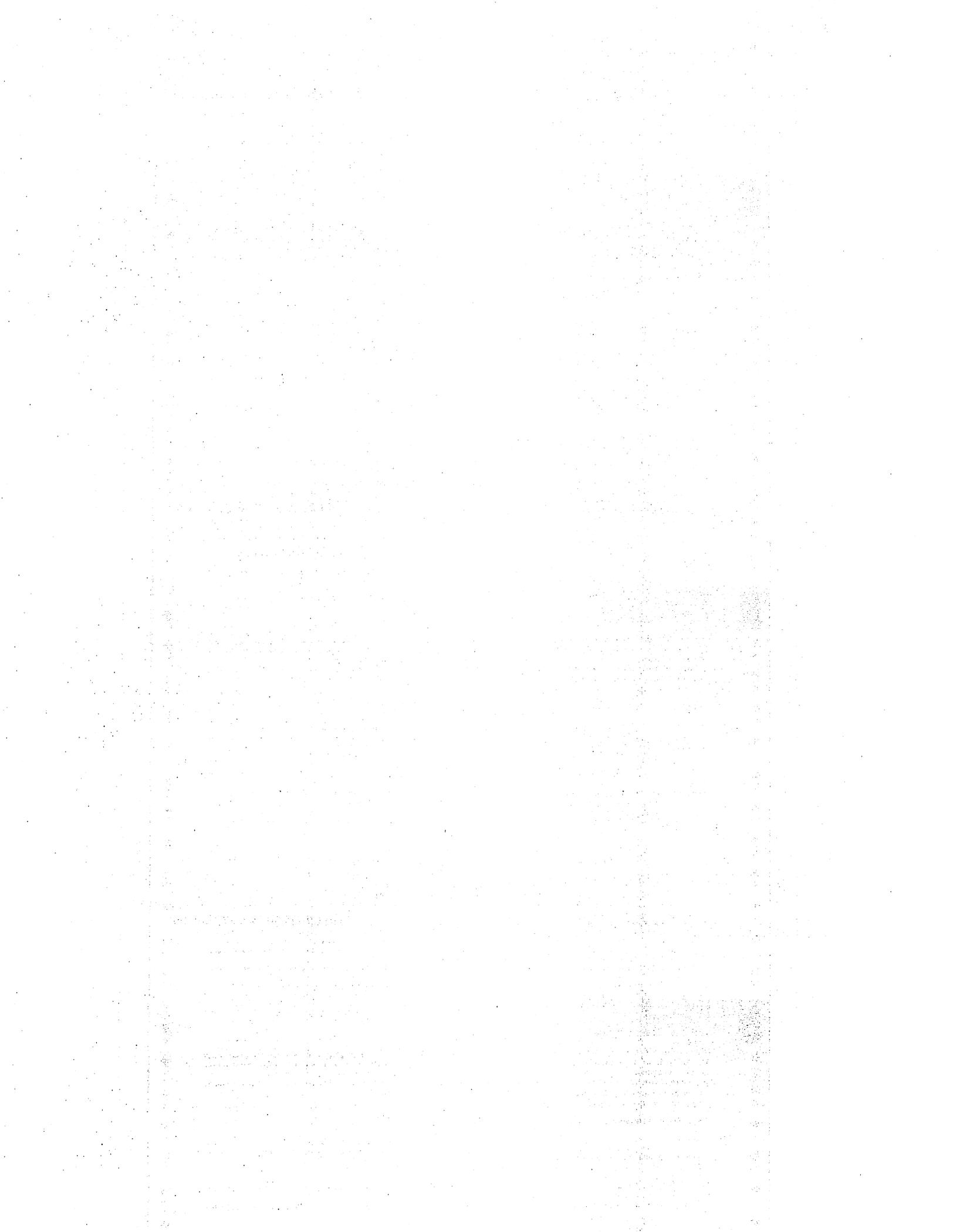


Anexo 07: libro de registro de certificados de defunción

Formulario 'Registro de certificados de defunción' with two identical sections. Each section includes fields for 'DATOS DEL CERTIFICADO' (date, folio, worker, name, sex, age, cause of death, doctor, etc.) and 'DATOS DEL FAMILIAR QUE RECIBE EL CERTIFICADO' (name, address, phone, etc.).

Anexo 08: Instructivo de llenado del Libro de registro de certificados de defunción

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha de elaboración	En este espacio el Trabajador Social, debe anotar la fecha en la que se está entregando el certificado de defunción.
2	Folio del certificado	Trabajo Social anota el número de folio del certificado de defunción que se encuentra ubicado en la parte superior derecha de dicho formato, el cuál entrega al médico tratante.
3	Trabajador (a) Social	El Trabajador Social previo a la entrega del libro deberá anotar su nombre en este espacio
4	Firma	Una vez anotado el nombre el Trabajador Social debe firmar sobre la línea destinada para tal fin.
5	Nombre	Nota: El médico, de aquí en adelante será el quien realice el registro en el formato. Escribir en este espacio el nombre del paciente en el siguiente orden: primer apellido, segundo apellido y el o los nombres de la persona fallecida tal como está escrito en el acta de nacimiento.
6	Sexo	Señala con una "X" (equis) el sexo del fallecido.
7	Edad	Anota sobre la línea de "años" la edad cumplida al momento del fallecimiento y si el fallecido es menor de un año deberá poner sobre la línea de "meses" los meses cumplidos. Nota: si el fallecido fuera un recién nacido, debe especificarlo. <i>Ejemplo:</i> cinco días anotados en el espacio de "meses".
8	Nombre del médico que atendió	Escribe sobre la línea correspondiente a este punto tu nombre
9	No. de Cédula profesional	Plasma en este espacio el registro de la cedula profesional federal que emite la dirección general de profesiones.
10	Causas de muerte	Registra en este punto hasta cuatro causas por las cuales haya fallecido el paciente.
11	Firma	Este espacio debe ser utilizado para que rubriques con tu firma, la cual indica que has elaborado el certificado médico del cual se deriva el presente registro.
12	Nombre	Anota el nombre del familiar que proporcionó los datos y recibe el certificado de defunción.
13	Domicilio	Recaba los datos de calle, número, colonia, municipio y estado, correspondientes al domicilio del familiar que proporciono los datos.
14	Parentesco	Registra el parentesco que tuvo el familiar con el fallecido.
15	Teléfono	Anota el número telefónico del familiar, a diez dígitos indicando si se trata de un número fijo o celular.
16	Firma	Recaba la firma del familiar que proporcionó los datos, la cual es evidencia de que se le entregó el certificado de defunción.





Procedimiento de consentimiento informado

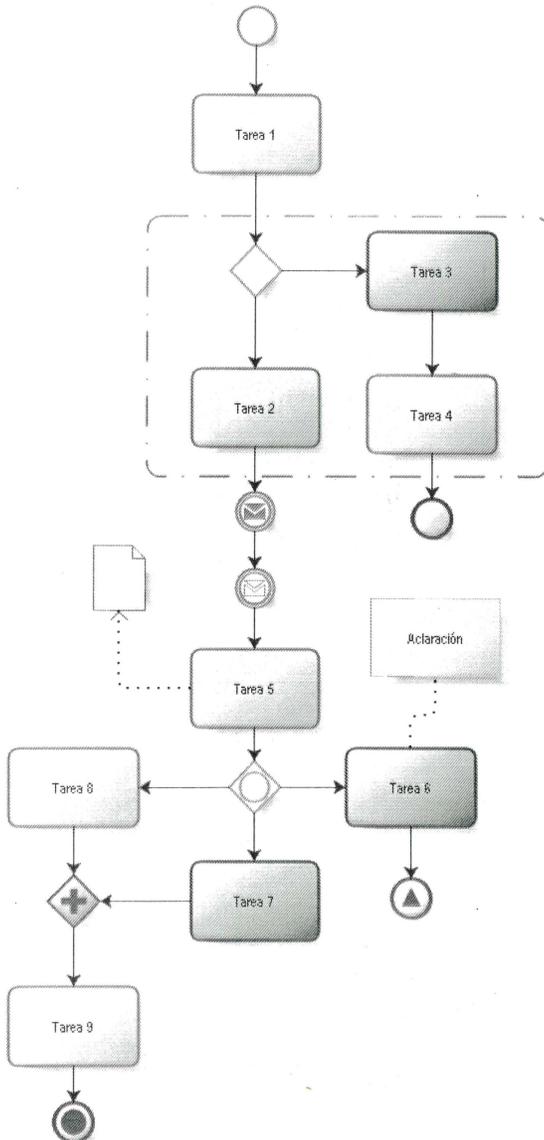
Clave: 040P-CV_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias
Hospitalización y Urgencias



Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



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

NOMBRE
DR. MANUEL ALEJANDRO BARAJAS ZAMBRANO
LTS. VIOLETA MUÑOS ROSALES





ÍNDICE

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

Índice

1. Objetivo.....

2. Alcance.....

3. Reglas de Operación.....

4. Responsabilidades.....

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

6. Desarrollo:.....

7. Colaboradores:.....

8. Definiciones:.....

9. Documentos de Referencia:.....

10. Formatos Utilizados:.....

11. Descripción de Cambios.....

Anexos.....

Índice



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Urgencias, Hospitalización y Consulta externa.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

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

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

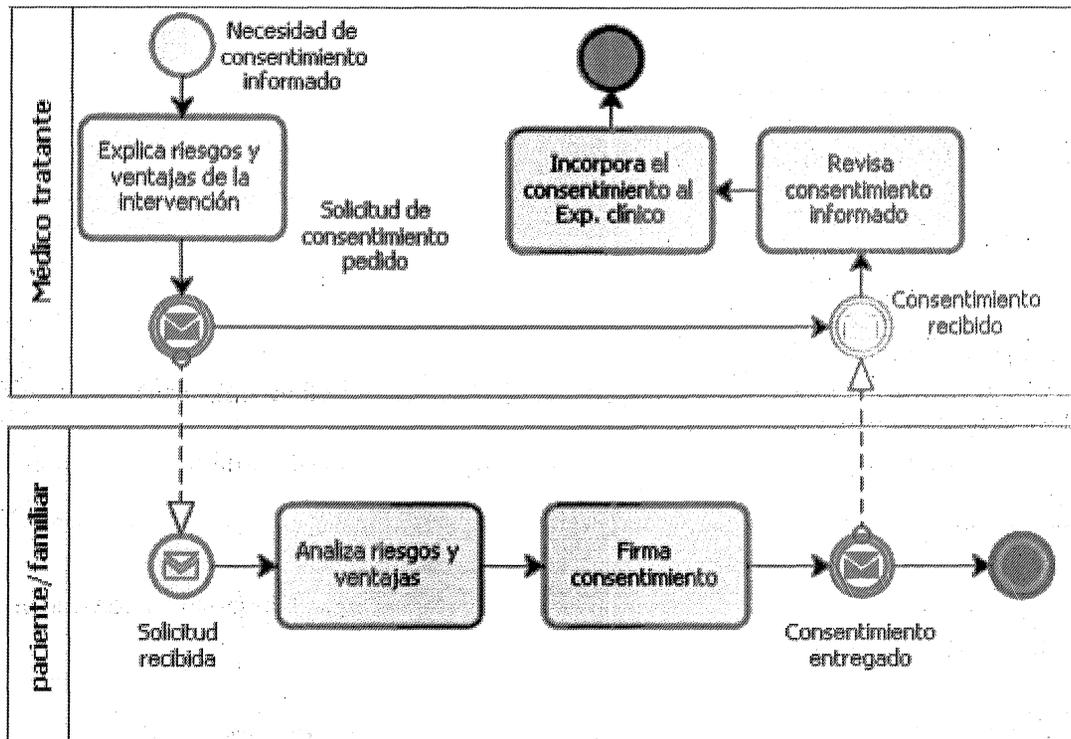


4.- RESPONSABILIDADES

Documento	0070G-DSMM_Manual de organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad médica de urgencias.	
a) Implementar las acciones necesarias para acreditar la unidad médica de urgencias.	
b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población con calidad y humanitarismo.	
f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.	
j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.	

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

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

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

7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

• Dr. Manuel Alejandro Barajas Zambrano	• LTS. Violeta Muñoz Rosales
---	------------------------------

8.- DEFINICIONES:

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



9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

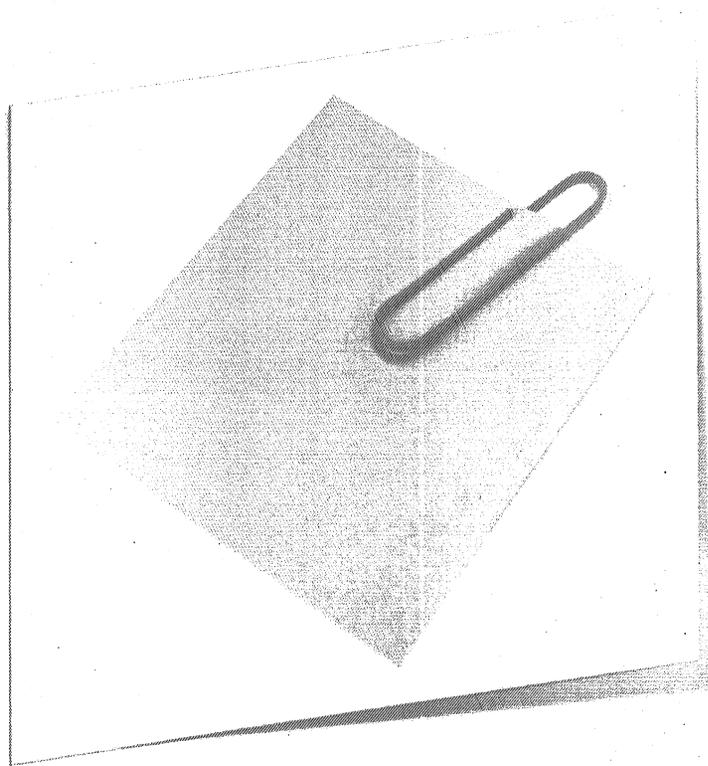
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

ANEXOS





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



Servicios Médicos
Comisión de Atención de Emergencias

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias



Carta consentimiento bajo información/ Procedimiento quirúrgico

Unidad Médica de Urgencias: _____

Número de expediente: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

F. de Nacimiento: _____ Domicilio: _____

Médico tratante: _____

Diagnóstico: _____

Acto médico - quirúrgico que se propone: _____

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

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

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

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

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

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

SI SE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

Nombre y Firma del Paciente o Representante Legal

Huella Digital del Menor
Pulgar Derecho

Leyenda aclaración:

Testigo: Nombre y Firma _____

Testigo: Nombre y Firma _____

NO SE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

Nombre y Firma del Paciente o Representante Legal

Testigo: Nombre y Firma _____

Testigo: Nombre y Firma _____

Firma del Médico Tratante

Lugar: _____

Fecha: _____

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



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

Servicios Médicos
Comunidad de Salud

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

Gobierno de Guadalajara

Lugar: _____ Fecha: _____ No. Exp.: _____

Paciente: _____

Edad: _____ Situación Especial (discapacitado) _____

Domicilio: _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento propuesto: _____

Acto Autorizado: _____

Riesgos y beneficios: _____

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

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

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

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



Servicios Médicos
Municipales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA



Gobierno de Guadalajara

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

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

DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:

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

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

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, REVOCO el consentimiento otorgado en fecha _____ y es mi deseo no proseguir el manejo anestésico que se inicia en mí o en mi representante, a partir de esta fecha, _____ reservando de todas responsabilidades al anestesiólogo, toda vez que se enteró de los alcances que conlleva esta revocación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, REVOCO el consentimiento otorgado en fecha _____ y es mi deseo no proseguir el manejo anestésico que se inicia en mí o en mi representante, a partir de esta fecha, _____ reservando de todas responsabilidades al anestesiólogo, toda vez que se enteró de los alcances que conlleva esta revocación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Anexo 01: Consentimiento informado material quirúrgico



GOBIERNO DE GUADALAJARA
CONSTRUCCIÓN DE LA COMUNIDAD
SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
MATERIAL QUIRÚRGICO

Guadalajara Jalisco, a ____ de _____ del 2023

PACIENTE: _____

FECHA DE CIRUGÍA: _____ TURNO: _____

CIRUJANO RESPONSABLE: _____

CIRUGIA PROGRAMADA: _____

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

Proveedor _____, el cual cumplió con mis expectativas sobre el costo y la forma de pago.

Yo, _____, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y riesgos asociados y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad realizar esta cirugía.

No quiero manifestar que he sido informado (a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implican esta cirugía, así como de los riesgos y los que están expuesto ya que dicho procedimiento es considerado de _____ riesgo.

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

FIRMA DE CONSENTIMIENTO
_____/_____/2023

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

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de consentimiento informado

Clave: 040P-CV_002

Documentación: 31 de julio 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



Constitución
de Coahuila de Zaragoza



Constitución
de Jalisco

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

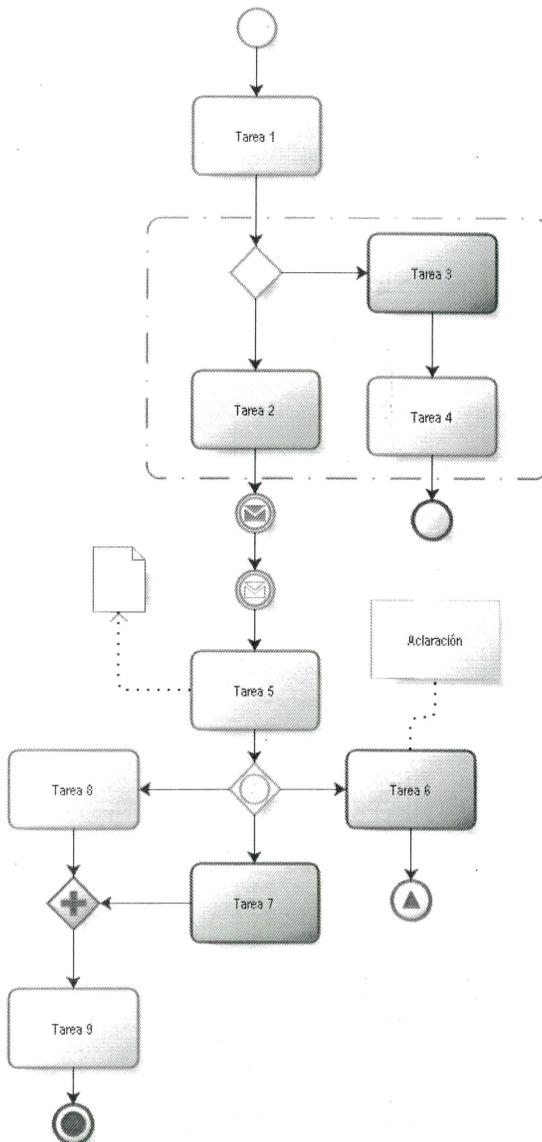
Clave: 041P-CV_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias
Urgencias



Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRIEN
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



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

NOMBRE
LIC: MARÍA ELENA BALLESTEROS ARANDA





ÍNDICE

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

Índice

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

Índice

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





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



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- 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 CEyE o de CenDis, la guarda, custodia y dispensa de los medicamentos controlados al Servicio de urgencia, quirófano y terapia intensiva; así como llevar el registro de entradas y salidas de cada uno de ellos.
- La entrega de medicamento controlado, únicamente debe realizarse mediante la entrega de "Vale receta" y éste debe encontrarse debidamente requisitado.
- Los "Vales receta" deben estar correctamente llenados y firmados única y exclusivamente por los médicos que prescriben el medicamento controlado a sus pacientes, para poder entregar dichos insumos.
- Es responsabilidad de las enfermeras del turno matutino de urgencias y CEyE/CenDis, la de mantener el stock de medicamento controlado de manera completa.

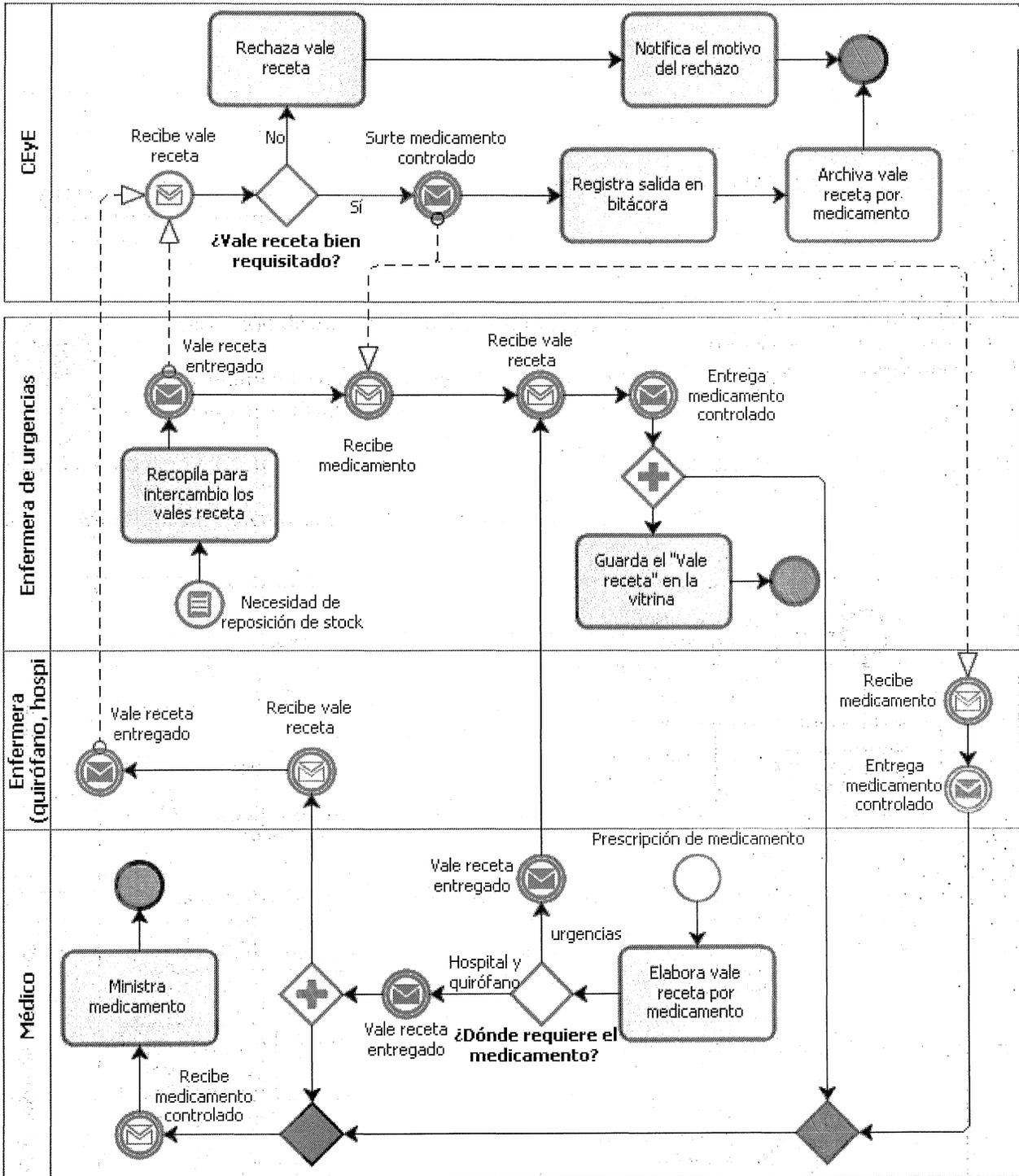


4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_001 Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
Funciones	
1.2.3 Unidad Médica de Urgencias.	
b) Coadyuvar para que se dé atención médica integral a la población, que demanda servicios en la unidad médica de urgencias, con la calidad y humanitarismo.	
c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios.	
f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación.	
i) Buscar el buen uso y conservación de los bienes patrimoniales y la optimización del uso de los insumos.	
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-CV_001 Manual de Organización Específico Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
1.2. Servicios de Atención Médica	
j) Supervisar que las áreas a su cargo, cumplan con las funciones de forma eficiente.	
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.	
o) Verificar, el adecuado enlace de turnos en las áreas para la entrega y recepción de materiales, pacientes y ambulancias.	
1.2.2 Urgencias	
h) Mantener actualizado el "carro rojo", y reponer de manera inmediata los medicamentos utilizados y vigilar que no existan medicamentos caducados, (área de urgencias).	
l) Cumplir con los procedimientos autorizados y la norma oficial mexicana en materia de clasificación y envasado de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generen en el servicio.	
n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la ley general de salud.	
1.2.3 Hospitalización	
c) Proporcionar los medicamentos, alimentación y aseo adecuado durante el internamiento de pacientes.	
j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar.	
k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
l) Establecer mecanismos de control o fichas de identificación de cada paciente y buscar la seguridad de los mismo durante su estancia en la Hospitalización.	

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

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



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



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



7.- COLABORADORES:

Personal de la unidad que colaboró en la documentación

- Lic Enf. María Elena Ballesteros Aranda

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
FEUM 26659	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

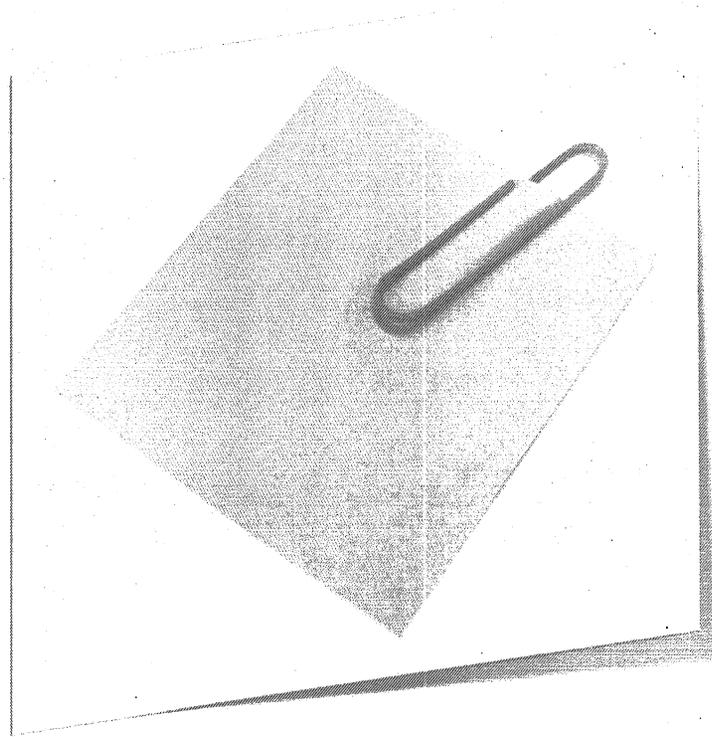
Clave: 041P-CV_002

Documentación: 31 de mayo Del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



ANEXOS







Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV_002
Documentación: 31 de mayo Del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Vale receta

Formulario 'Vale receta Medicamento controlado' with fields for patient information (turno, fecha de elaboración, nombre, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, CURP, domicilio, expediente, diagnóstico, nombre comercial y genérico del medicamento, cantidad solicitada, presentación, dosis, días de prescripción, vía de administración) and doctor information (nombre, universidad, especialidad, DGP, firma). Includes address: Unidad «Dr. Jesús Delgado y Araujo» Mariano Bárcenas 997. Alcalde Barranquitas, Guadalajara, Jal. CP 44300. Tel (33)1201820

7



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

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 041P-CV_002
Documentación: 31 de mayo Del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



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



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



Anexo 03: Bitácora de registro de entradas y salidas de medicamento controlado por turno

Servicios Médicos Municipales Unidad Médica de Urgencias											
Bitácora de registro de entradas y salidas de medicamento controlado por turno											
Fecha	Turno	Stock	Salida por turno	Lote	Cantidad enviada	Cantidad entregada	Nombre de la Farmacia que recibe		Observaciones		
							1	2			
/ /	08:00 - 14:00	3	4	5	6	7	8	9	10		
/ /	14:00 - 20:00										
/ /	20:00 - 08:00										
/ /	08:00 - 14:00										
/ /	14:00 - 20:00										
/ /	20:00 - 08:00										
/ /	08:00 - 14:00										
/ /	14:00 - 20:00										
/ /	20:00 - 08:00										
/ /	08:00 - 14:00										
/ /	14:00 - 20:00										
/ /	20:00 - 08:00										
/ /	08:00 - 14:00										
/ /	14:00 - 20:00										
/ /	20:00 - 08:00										
/ /	08:00 - 14:00										
/ /	14:00 - 20:00										
/ /	20:00 - 08:00										

Tinta color rojo: Turno nocturno
Tinta color verde: Turno vespertino
Tinta color azul: Turno matutino



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

No.	Concepto	Descripción
Debes anotar los registros de la bitácora con el color de tinta correspondiente al turno, el cual es el siguiente: azul para turno matutino, verde para turno vespertino y rojo para el turno nocturno		
1	Fecha	En este espacio debe anotar la fecha en que hay una entrada o salida de medicamento controlado
2	Turno	Plasme mediante una equis "X" sobre el círculo correspondiente M V N JA al turno, pudiendo ser matutino "M" vespertino "V", nocturno "N" y Jornada acumulada "JA"
3	Stock	Escriba en este espacio, la cantidad de medicamento con que se cuenta antes de una entrada o salida
4	Salida por turno	Anote el número de medicamentos que salieron de CEyE en el turno
5	Lote	Registra en este campo, el lote al que pertenece el medicamento que está ingresando o saliendo de CEyE
6	Caducidad Mes/año	Escribe la caducidad que tiene el medicamento que está ingresando o saliendo de CEyE, iniciando con el mes y seguido por el año
7	Cantidad entregada	Anota la cantidad de medicamento entregado
8	Nombre de la Enfermera que recibe	Registra en este espacio, el nombre de la Enfermera que recibe el medicamento controlado
9	Nombre de la Enfermera que entrega	Escribe en este espacio, el nombre de la Enfermera que entregó el medicamento controlado
10	Observaciones	En este campo, debes anotar si existe alguna observación pertinente que deba ser señalada, o bien, algún comentario relevante.



Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

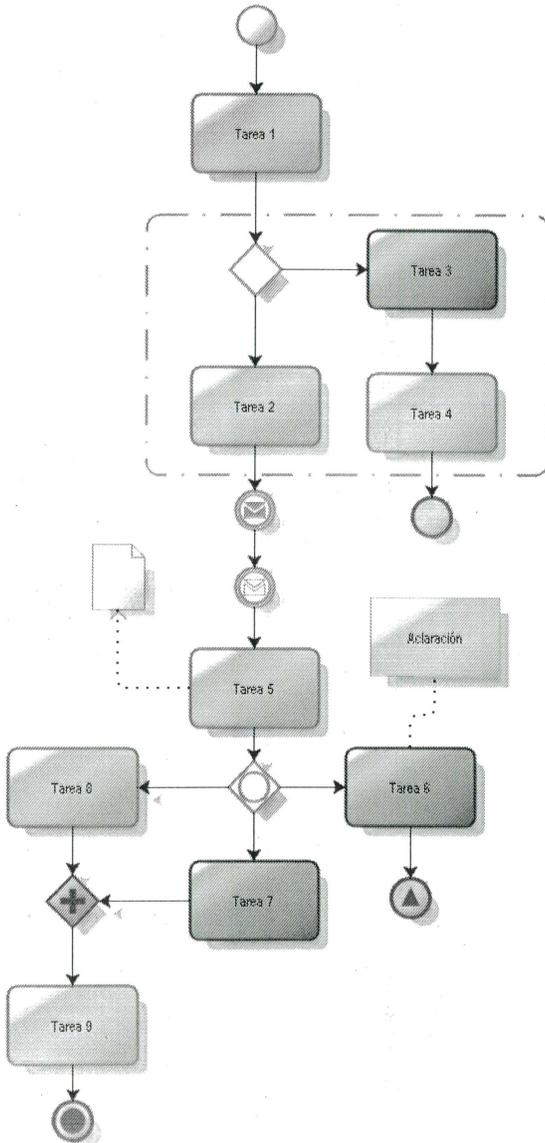
Clave: 042P-CV_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias
Hospitalización



Autorizaciones

Elaboró:

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



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

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





ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

Clave: 042P-CV_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Hospitalización y Auxiliares Clínicos para la Atención Médica

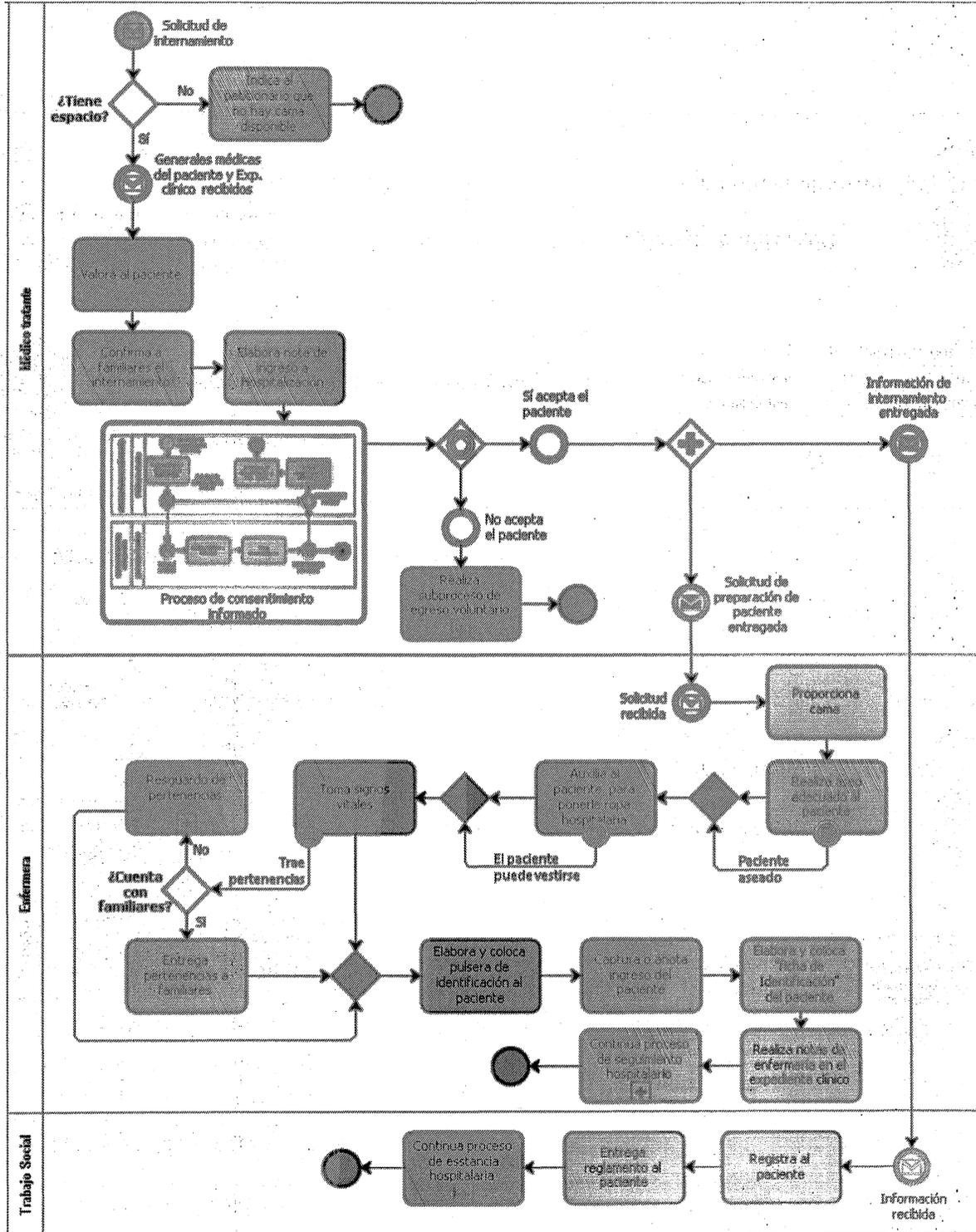
3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	008OE-DSMM_001 Manual de organización específico de la unidad médica de urgencias.
Funciones	
1.2 Servicios de Atención Médica	
a)	Tener una comunicación clara y directa con el médico de guardia, valorar el ingreso del paciente y dar una atención efectiva, Si el paciente no quiere la atención médica, solicita que firme el desistimiento (formato específico).
e)	Informar a epidemiología, los casos sospechosos de enfermedades infecto-contagiosas de notificación obligatoria por el médico tratante.
h)	Mantener notificado debidamente al ministerio público cuando el caso implique responsabilidad legal, en coordinación con el personal de trabajo social para dar información en tiempo y forma.
p)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.2.3 Hospitalización	
b)	Brindar a los pacientes un tratamiento integral que les permita retomar su vida social e integración a la comunidad.
d)	Coordinar solicitud de interconsultas referencia y regulación de los pacientes que se encuentren hospitalizados para una atención integral.
e)	Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos.
k)	Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.
m)	En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.
1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica	
a)	Orientar e informar sobre el procedimiento e intervención especializada para su atención.
f)	Llevar un registro en el expediente clínico que evidencie las acciones realizadas y contribuya a la rastreabilidad de información en procesos de atención médica.
g)	Intervenir en casos específicos de atención especializada e integral para la mejor recuperación de los pacientes.
h)	Atender a pacientes ambulatorios y hospitalizados de la unidad médica para restablecer la salud.
i)	Sensibilizar al familiar o responsable del paciente sobre su participación en la recuperación del mismo.

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

Clave: 042P-CV_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

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

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

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

7.- COLABORADORES:

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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



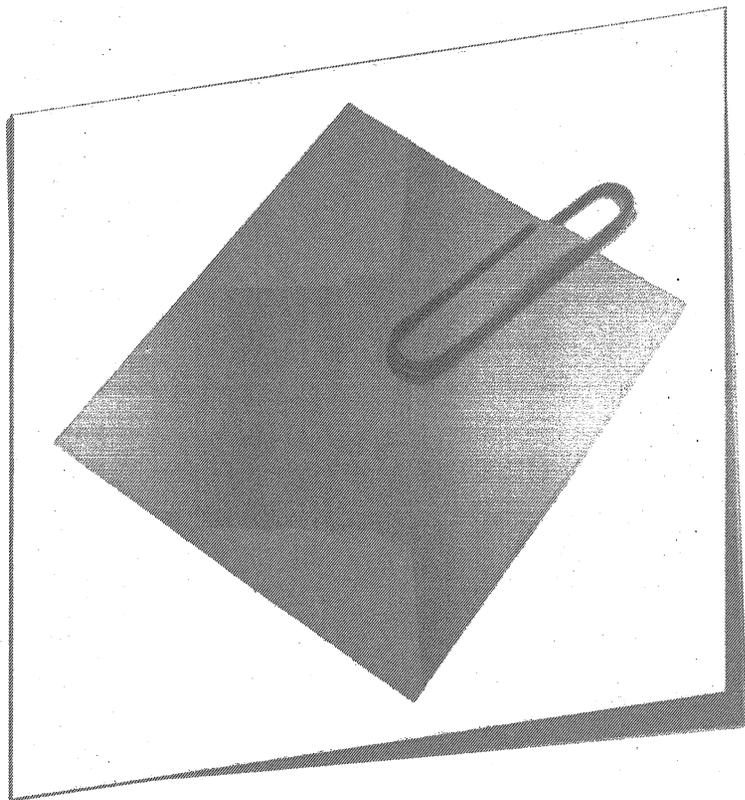
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

ANEXOS

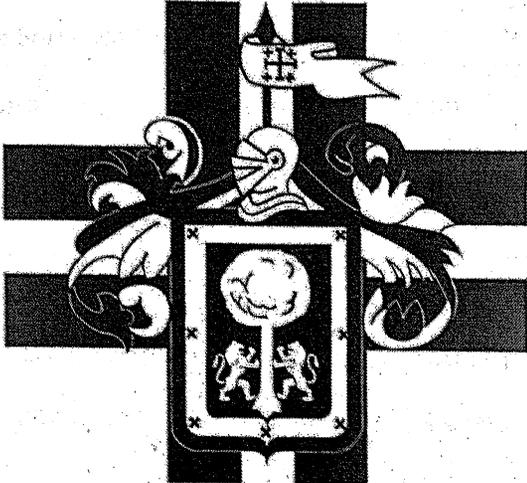




Anexo 01: Expediente clínico
(Formato sugerido)

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

CONTENEDOR DE EXPEDIENTE



CRUZ VERDE

EXPEDIENTE N.º
193-3-9



Anexo 02: Nota de ingreso (Formato sugerido)

		Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias				
		Nota de ingreso				
		Día	Mes	Año		
Nombre: _____						
		1er. Apellido	2do apellido	Nombre(s)		
Sexo:	<input type="radio"/> U <input type="radio"/> M	Edad	Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Hora de ingreso:		Servicio:		Cama:	Sala/plac:	Exp.:
Domicilio: _____						
Diagnóstico: _____						
Principio y evolución del padecimiento actual: _____						
Razones del interrogatorio (Antecedentes): _____						
Exploración física:						
Signos Vitales:		TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Peso:
Estado mental del paciente:		Talla:				
Otras: _____						
Exámenes de laboratorio y/o auxiliares de diagnóstico: _____						
Impresión diagnóstica: _____						
Pronóstico: _____						
Tratamiento a seguir: _____						



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

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospital

Clave: 042P-CV_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 04: Ficha de identificación (Formato sugerido)



Ficha de Identificación

Nombre: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

Fecha de nacimiento: _____

Número de Registro: _____ Alergias: _____
Expediente:

Servicio: _____ No. de cama: _____

Diagnóstico: _____

Médico tratante: _____

Fecha de ingreso: _____ Hora: _____



Riesgo de úlceras por presión



Riesgo de Caídas



Técnica de aislamiento



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

Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias

Registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería Urgencias y Hospital

UNIDAD: IDA FRS LDA EAG MBS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____ **Sexo:** M F

/ / / / / /

Edad: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Registro:** _____ **Fecha de ingreso:** _____ **Servicio:** _____

VALIDACIÓN DE ENFERMERÍA

Código de Aislamiento: _____ **Alergias:** _____

Turno	Madrugada												Vespertino												Nocturno												Habitat exterior	TN	TV	TN	
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6																	
Estatura (m)																																					Estatura (m)				
Peso (kg)																																					Peso (kg)				
Temperatura (°C)																																					Temperatura (°C)				
Pulsos (lpm)																																					Pulsos (lpm)				
Tensión (mmHg)																																					Tensión (mmHg)				
ESTADO DE CONCIENCIA																																									
																																					Alerta				
																																					Estuporoso				
																																					Desorientado				
																																					Comatoso				
ESTADO FUNCIONAL																																									
																																					Dependiente (B)				
																																					Independiente (S)				
ESTADO EMOCIONAL																																									
																																					Eutímico				
																																					Triste				
																																					Ansioso				
																																					Depresivo				
CARACTER Y SIGNOS																																									
Dolor:																																					Parámetros / CAPC				
Vitalidad:																																					Días transcurridos				
Respiración:																																					Calidad:				
Dieta:																																					Días transcurridos				
CONTROLES DE LABORATORIO																																									
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6																	
Ingresos																																					Resultados				
H. P. T.																																					Resultados				
Glic / azúcar																																					Resultados				
Defecación L.V.																																					Resultados				
Hecho de evacuación																																					Resultados				
Medicamentos																																					Resultados				
Otros																																					Resultados				
Egresos																																									
Dolor																																					Resultados				
Evacuación																																					Resultados				
Erosión																																					Resultados				
Oronas / orales																																					Resultados				
Sangrado																																					Resultados				
CINCUENTA PROGRAMADA / URGENTE																																									
Turno																																									
Ingreso																																									
Egreso																																									
Balance por turno																																									

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

Turno Matutino	H	Turno Vespertino	H	Nocturno	H
Datos significativos		Datos significativos		Datos significativos	
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	
Intervenciones (NIC)		Intervenciones (NIC)		Intervenciones (NIC)	
Evaluación		Evaluación		Evaluación	
Evento adverso		Evento adverso		Evento adverso	
Nombre Enfermera(o): _____		Nombre Enfermera(o): _____		Nombre Enfermera(o): _____	
Cédula: _____		Cédula: _____		Cédula: _____	
Firma: _____		Firma: _____		Firma: _____	

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



Registro de pacientes hospitalizados

Fecha de elaboración:

No. de paciente	Nombre del paciente	Fecha de ingreso	Tipo de ingreso				Fecha de egreso	Motivo de ingreso	Evolución
			Emergencia	Urgencia	Programado	Otro			
			●						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						
			//						

Nota: El formato es de elaboración propia, del Hospital General de Especialidades, en cumplimiento de que a las 24 horas en adelante se llenará nuevo con ficha clínica

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

Registro de pacientes hospitalizados

Fecha	Código	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Tipo de ingreso	Fecha de admisión	No. de cama	Teléfono	Proc.	Fecha de ingreso	Hora de ingreso	Observaciones
10/07/2023	001	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	002	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	003	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	004	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	005	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	006	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	007	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	008	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	009	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000
10/07/2023	010	1000	10	M	1000	10/07/2023	1000	1000	1000	10/07/2023	10:00	1000

Este formato es propiedad de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza. No se permite su uso sin el consentimiento escrito de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza.

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

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

Anexo 07 B: Instructivo de llenado del formato “Registro de pacientes hospitalizados” (CRIAT)

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



Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

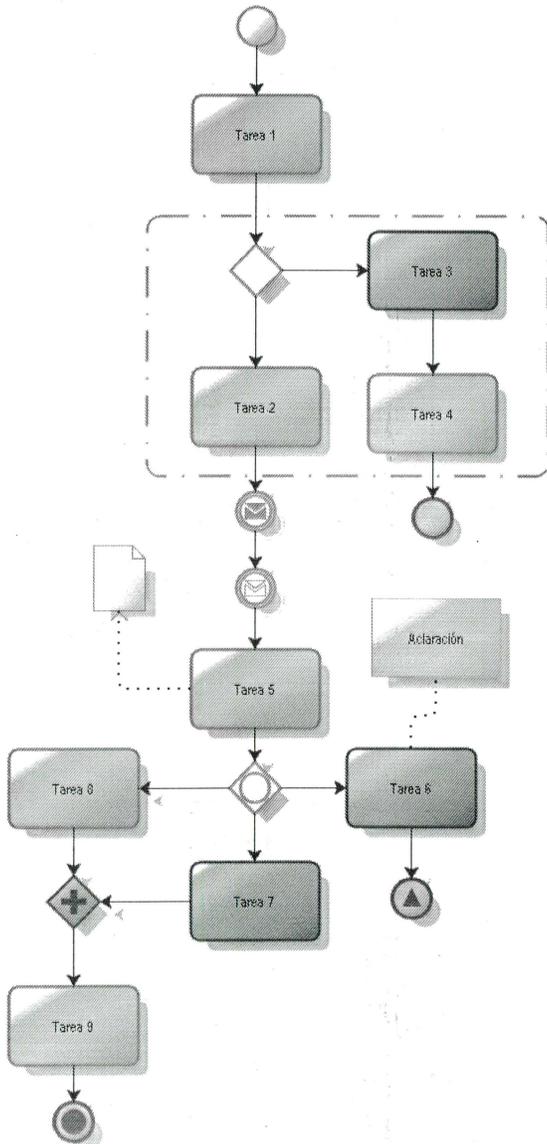
Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias
Hospitalización/urgencia



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO

Proyectista

Vo. Bo.: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO

Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Aprobó: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ

Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

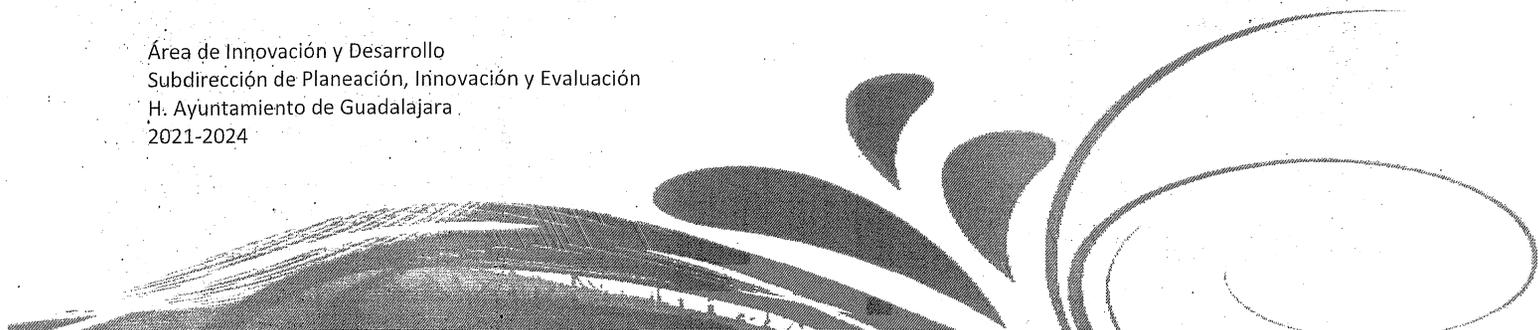
Autorizó: DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ

Dirección de Servicios Médicos Municipales



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

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





ÍNDICE

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





1.- OBJETIVO

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

- a) Por mejora.
- b) Por alta voluntaria.
- c) Por referencia o envío a otra institución de atención médica.
- d) Por fuga de pacientes.
- e) Por fallecimiento.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

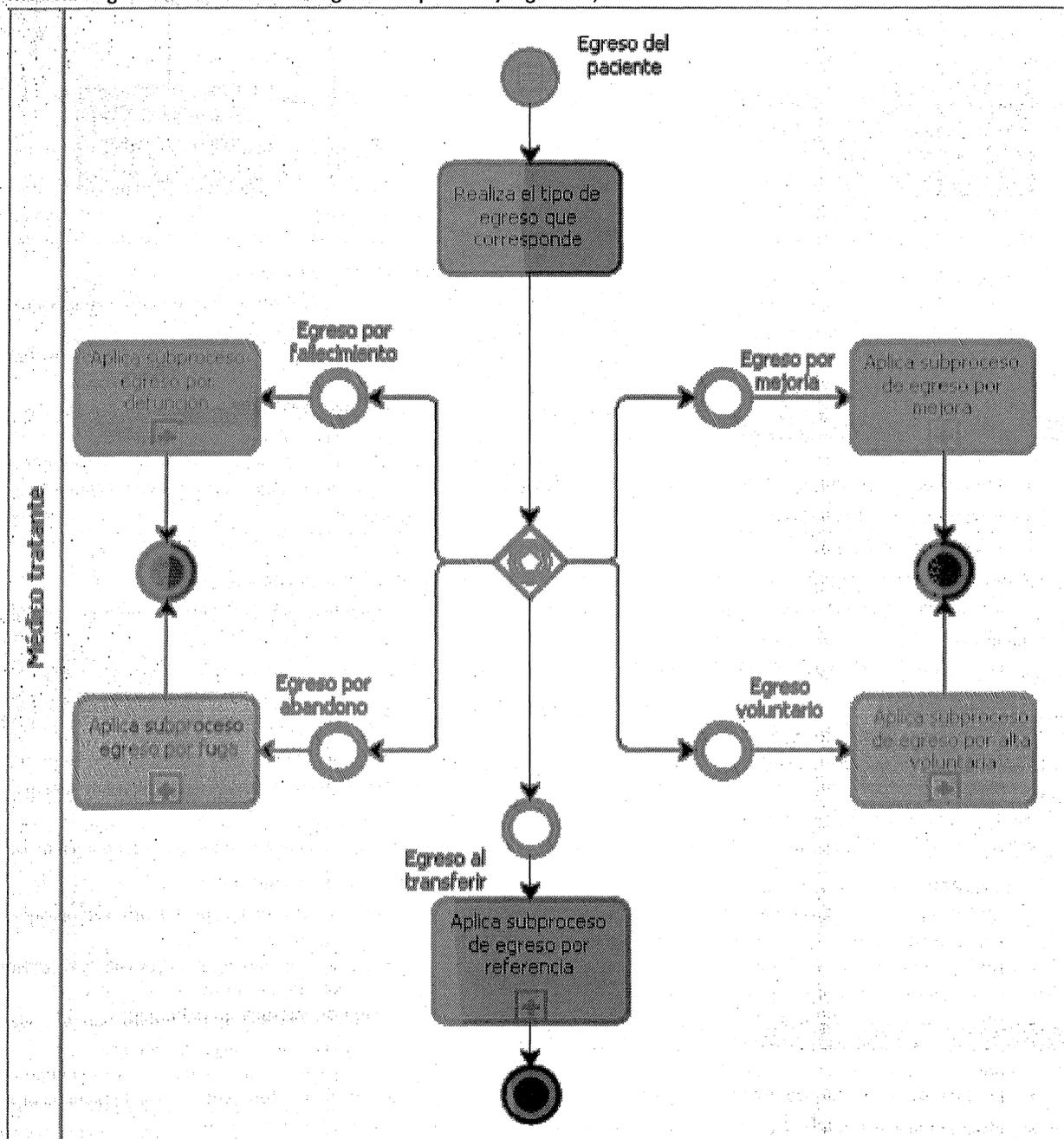


4.- RESPONSABILIDADES

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

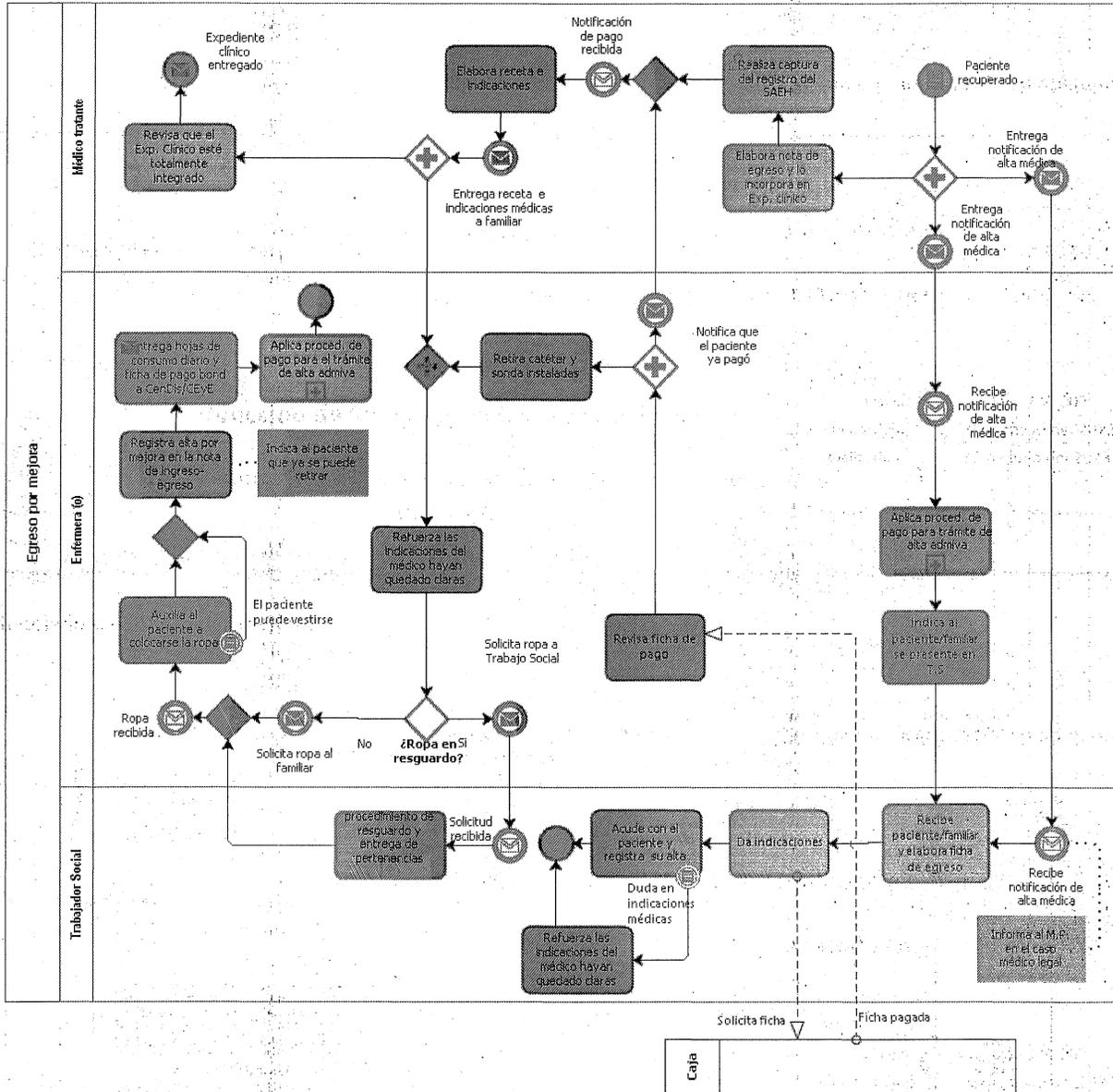
5.- **MODELADO DE PROCESO.** Imagen general, no incluye detalles.

Modelado general del Proceso de egreso hospitalario/urgencias;

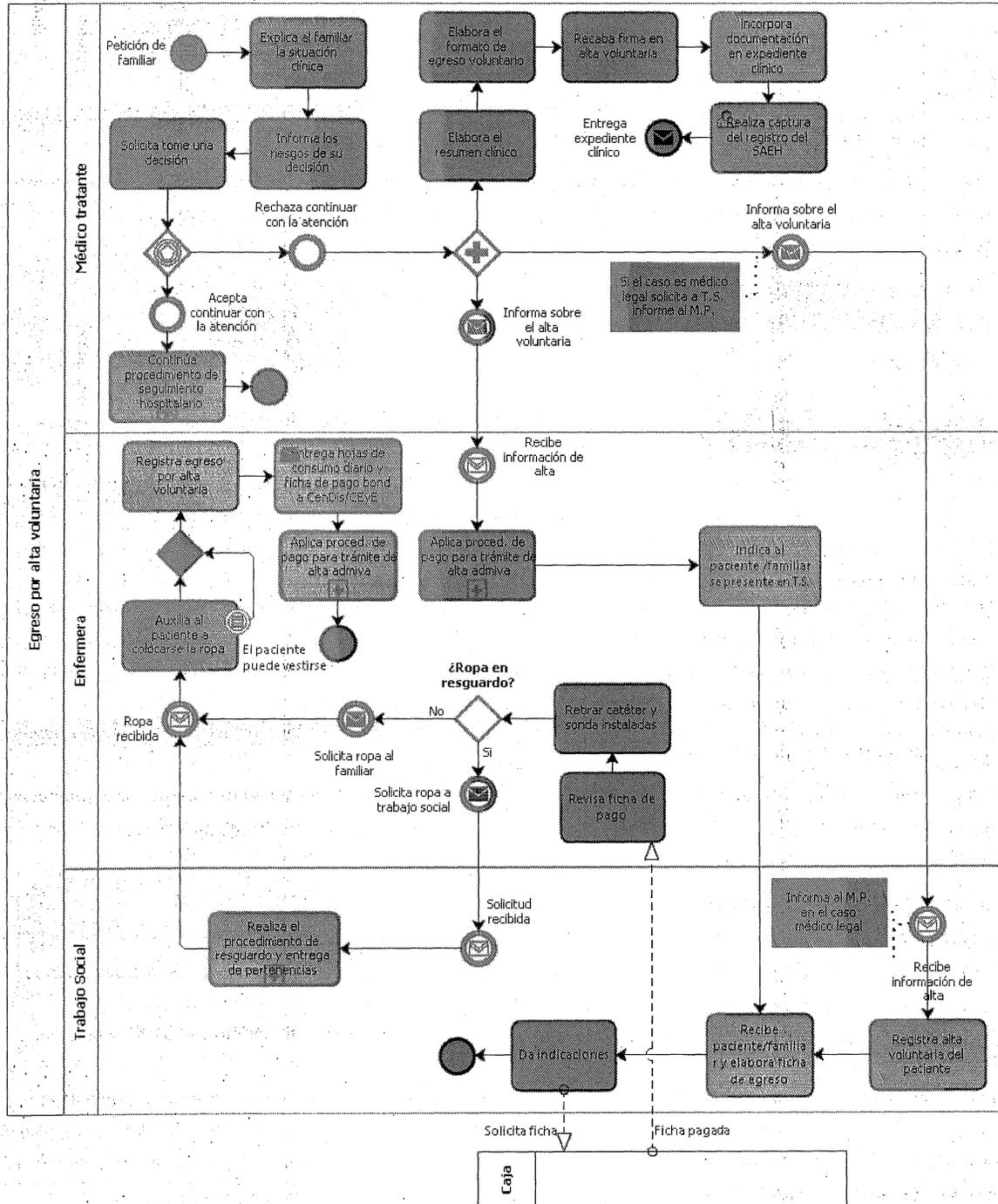




Modelado del egreso por mejora;



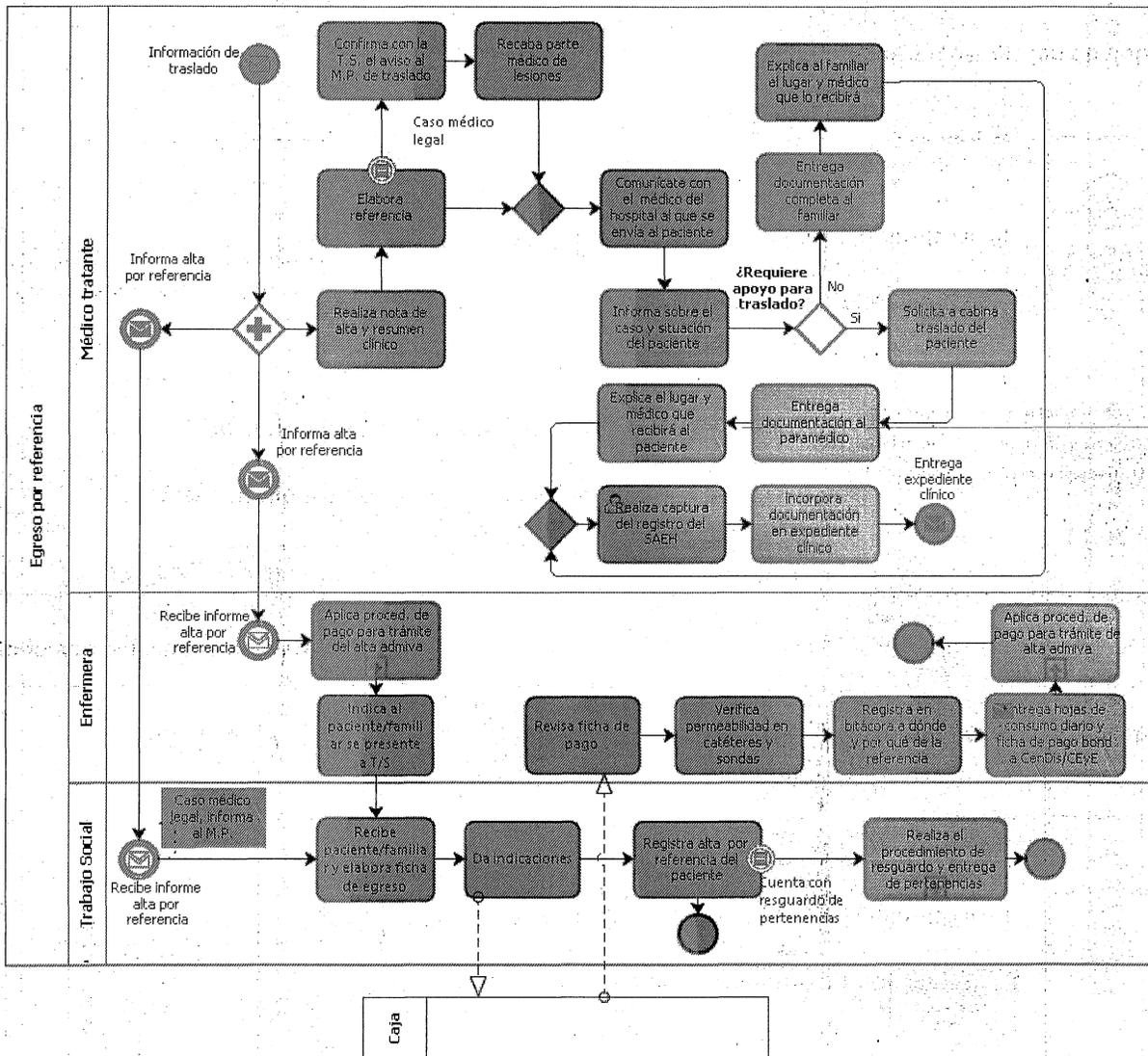
Modelado de egreso por alta voluntaria;



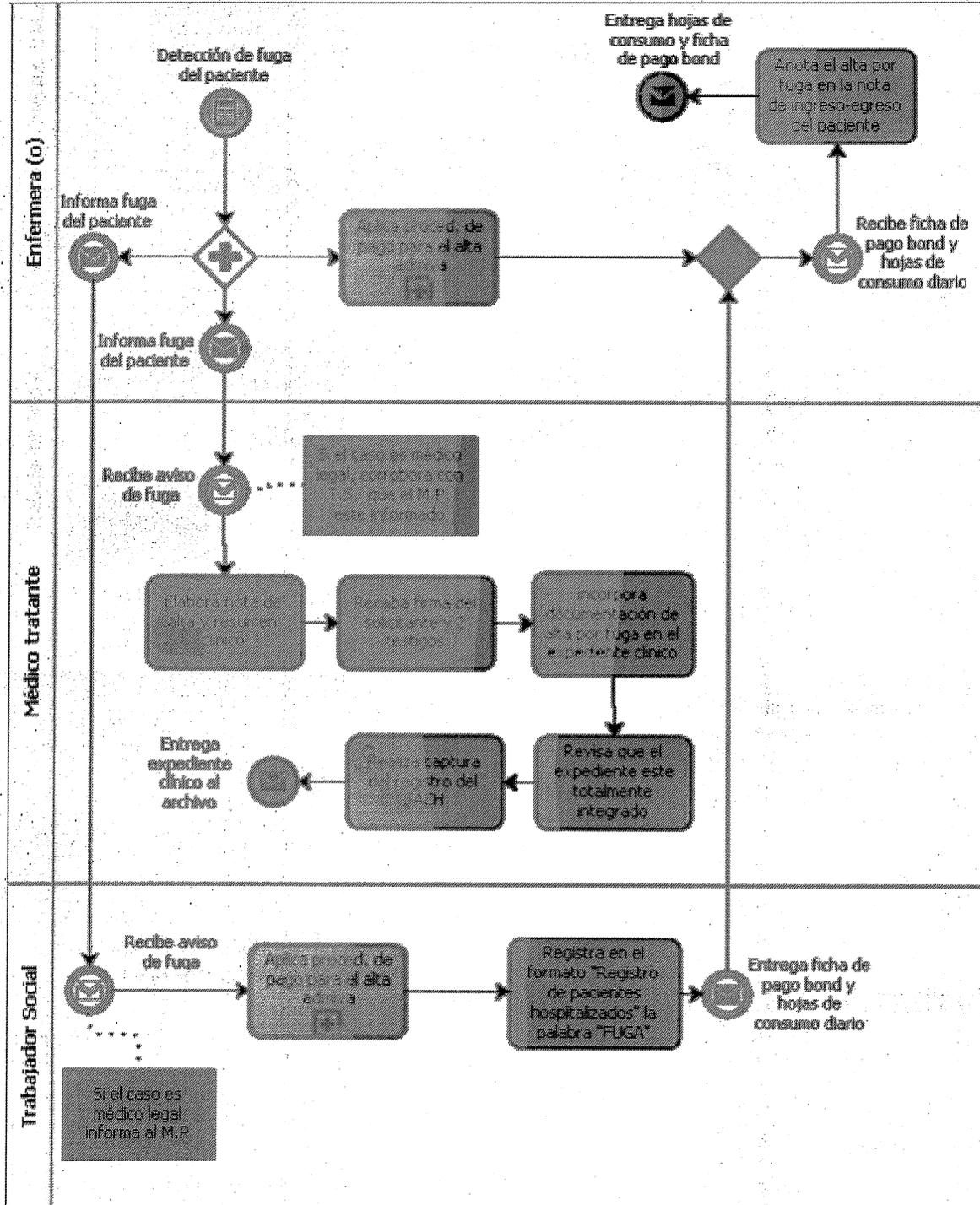
Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de
pacientes



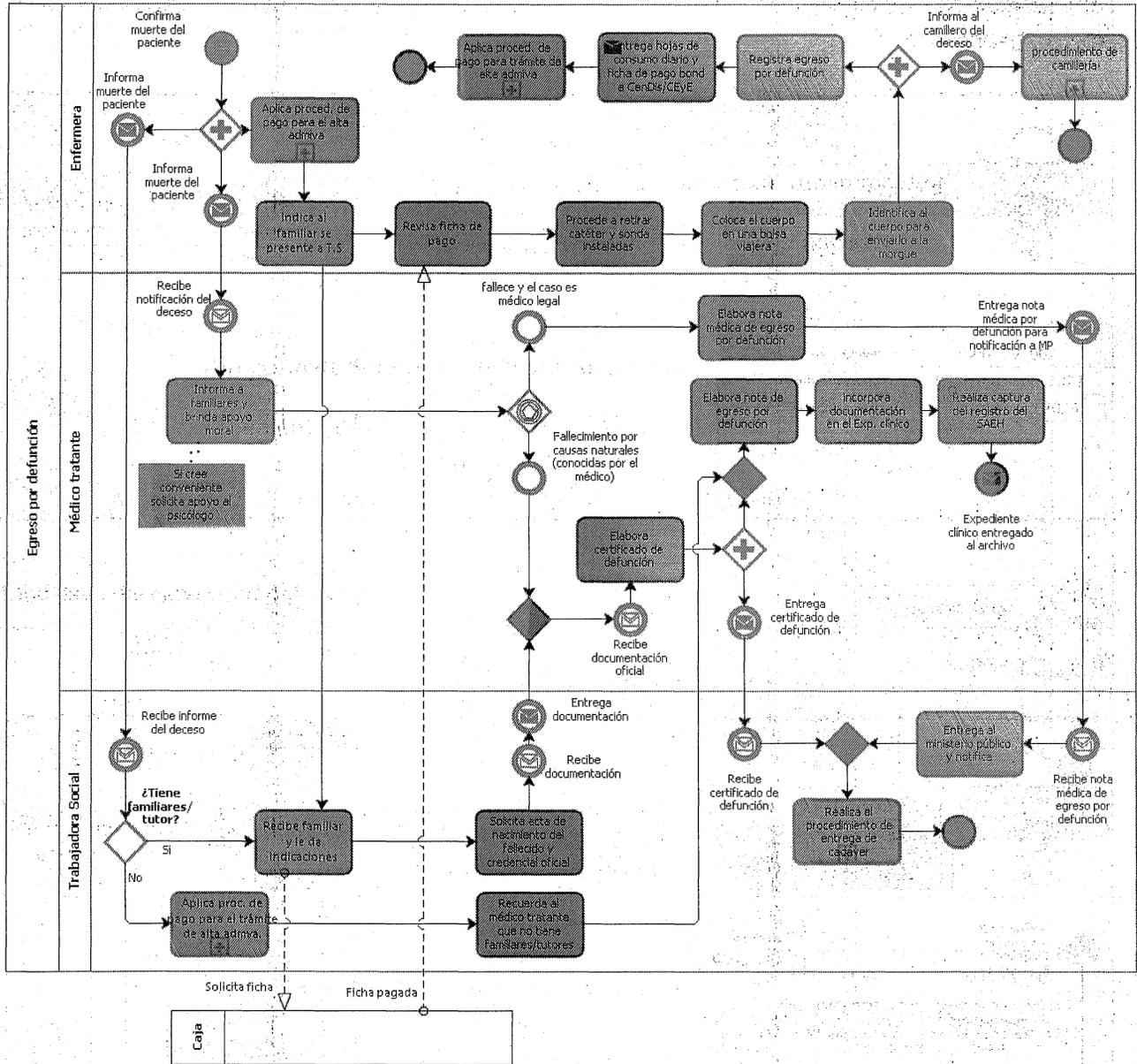
Modelado del egreso por referencia;



Modelado del egreso por fuga;



Modelado del egreso por defunción;





6.- DESARROLLO

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad												
1.	Médico tratante	El procedimiento consta de 5 subprocesos, para ello y dependiendo del caso, debes aplicar la siguiente tabla:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de egreso</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Egreso por mejora</td> <td>Aplica de egreso por mejora Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>Egreso voluntario</td> <td>Aplica subproceso de egreso por alta voluntaria Continúa en la actividad 22</td> </tr> <tr> <td>Egreso al transferir</td> <td>Aplica subproceso de egreso por referencia Continúa en la actividad 43</td> </tr> <tr> <td>Egreso por abandono</td> <td>Aplica subproceso egreso por fuga Continúa en la actividad 62</td> </tr> <tr> <td>Egreso por fallecimiento</td> <td>Aplica subproceso egreso por defunción Continúa en la actividad 81</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de egreso	Entonces	Egreso por mejora	Aplica de egreso por mejora Continúa en la actividad siguiente	Egreso voluntario	Aplica subproceso de egreso por alta voluntaria Continúa en la actividad 22	Egreso al transferir	Aplica subproceso de egreso por referencia Continúa en la actividad 43	Egreso por abandono	Aplica subproceso egreso por fuga Continúa en la actividad 62	Egreso por fallecimiento	Aplica subproceso egreso por defunción Continúa en la actividad 81
		Tipo de egreso	Entonces											
		Egreso por mejora	Aplica de egreso por mejora Continúa en la actividad siguiente											
		Egreso voluntario	Aplica subproceso de egreso por alta voluntaria Continúa en la actividad 22											
		Egreso al transferir	Aplica subproceso de egreso por referencia Continúa en la actividad 43											
Egreso por abandono	Aplica subproceso egreso por fuga Continúa en la actividad 62													
Egreso por fallecimiento	Aplica subproceso egreso por defunción Continúa en la actividad 81													
SUBPROCESO DE EGRESO POR MEJORA														
2.	Médico tratante	Una vez recuperado el paciente aplique las siguientes acciones,												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acciones</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Entrega notificación de alta o solicita que le notifiquen al Trabajador(a) Social, el alta del paciente por mejora. Continúa en la actividad 20</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Elabora la "Nota de egreso" (Ver anexo 01), lo incorpora en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) Continúa en la actividad 7</td> </tr> </tbody> </table>	Acciones	Entonces	A	Continúa en la actividad siguiente	B	Entrega notificación de alta o solicita que le notifiquen al Trabajador(a) Social, el alta del paciente por mejora. Continúa en la actividad 20	C	Elabora la "Nota de egreso" (Ver anexo 01), lo incorpora en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) Continúa en la actividad 7				
		Acciones	Entonces											
A	Continúa en la actividad siguiente													
B	Entrega notificación de alta o solicita que le notifiquen al Trabajador(a) Social, el alta del paciente por mejora. Continúa en la actividad 20													
C	Elabora la "Nota de egreso" (Ver anexo 01), lo incorpora en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) Continúa en la actividad 7													
3.	Notifica a la Enfermera(o) sobre el egreso del paciente por mejoría.													
4.	Enfermera(o)	Recibe notificación de egreso del paciente por mejora,												
5.		Aplica el "Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-SD3 02" e indica al paciente/familiar se presente a trabajo social.												
6.		Una vez recibidos y revisados los documentos comprobatorios de pago, el camino se abre en dos vertientes para lo cual aplica la siguiente tabla												
6.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Notifica al Médico tratante, el pago por el servicio de consumo y atención. Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Retira catéter y sondas instaladas al paciente y, espera a que el Médico tratante entregue receta y de indicaciones necesarias al paciente. Continúa en la actividad 14</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Notifica al Médico tratante, el pago por el servicio de consumo y atención. Continúa en la actividad siguiente	B	Retira catéter y sondas instaladas al paciente y, espera a que el Médico tratante entregue receta y de indicaciones necesarias al paciente. Continúa en la actividad 14						
		Acción	Entonces											
A	Notifica al Médico tratante, el pago por el servicio de consumo y atención. Continúa en la actividad siguiente													
B	Retira catéter y sondas instaladas al paciente y, espera a que el Médico tratante entregue receta y de indicaciones necesarias al paciente. Continúa en la actividad 14													
7.	Médico tratante	Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH) , los datos que solicita el mismo y espera la notificación de que la cuenta ha sido saldada.												
8.		Recibe notificación de que el paciente ya pagó												
9.		Elabora "Receta médica" (Ver anexo 05) y documenta las indicaciones para el cuidado del paciente												



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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



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



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
95.		<p>Aplica la siguiente tabla, debido que en este punto surgen dos vertientes de trabajo;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el "Procedimiento de camellería" (038P-CV) Fin del procedimiento</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aplica la actividad 83</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el "Procedimiento de camellería" (038P-CV) Fin del procedimiento	B	Aplica la actividad 83
Acción	Entonces							
A	Informa al camillero el deceso del paciente para que aplique el "Procedimiento de camellería" (038P-CV) Fin del procedimiento							
B	Aplica la actividad 83							
96.		Registra egreso por defunción en el formato "Nota de ingreso-egreso del paciente de Enfermera(o)" (Ver anexo 06)						
97.	Trabajador(a) social	Realiza el "Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV) . Fin del procedimiento						
98.		Recibe la documentación oficial, y elabora "Certificado de defunción" (Ver anexo 14)						
99.	Médico tratante	<p>Determina acción a seguir con base en la siguiente tabla</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Aplica la actividad 101</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad	B	Aplica la actividad 101
Acción	Entonces							
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Continúa en la siguiente actividad							
B	Aplica la actividad 101							
100.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el "Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV) . Fin del procedimiento						
101.	Médico tratante	Elabora el formato de "Nota médica de egreso por defunción" (Ver anexo 13), incorpora documentación en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) y verifica que este completo						
102.		Captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalario" (SAEH) , los datos que solicita el mismo						
103.		Entrega "Expediente clínico" al archivo clínico Fin del procedimiento						
104.		Recibe documentación oficial por parte del familiar/tutor y la entrega al médico tratante.						
105.		Recibe la documentación oficial, y elabora "Certificado de defunción" (Ver anexo 14)						
106.	Médico tratante	<p>Determina acción a seguir con base en la siguiente tabla</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Continúa en la actividad 108</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad	B	Continúa en la actividad 108
Acción	Entonces							
A	Entrega certificado de defunción a trabajador(a) social. Aplica la siguiente actividad							
B	Continúa en la actividad 108							
107.	Trabajador(a) social	Recibe el certificado de defunción, y realiza el "Procedimiento de entrega de cadáver y miembro amputado" (039P-CV) . Fin del procedimiento						
108.	Médico tratante	Elabora el formato de "Nota médica de egreso por defunción" (Ver anexo 13), incorpora documentación en el "Expediente clínico" (Ver anexo 02) y verifica que este completo.						



Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



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

7.- COLABORADORES:

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

8.- DEFINICIONES:

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



9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

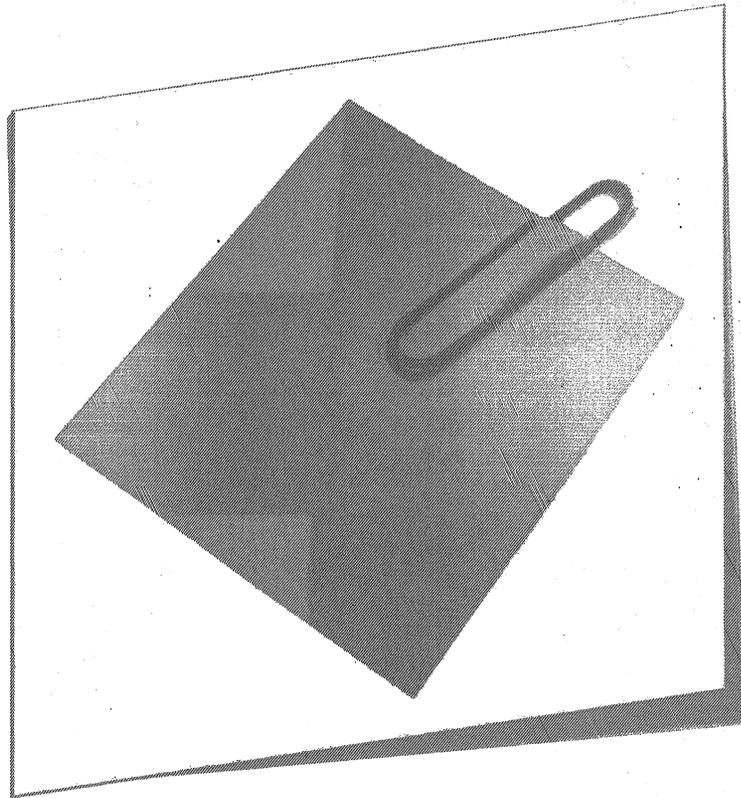
Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



ANEXOS







Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Nota de egreso
Formato sugerido



Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias



Nota de Egreso

Formulario for medical discharge notes including fields for patient name, sex, age, date of admission, diagnosis, date of discharge, and medical history. It also contains a table for vital signs and a section for hospital care details.

Nombre y firma de ingreso

Nombre y firma de ingreso

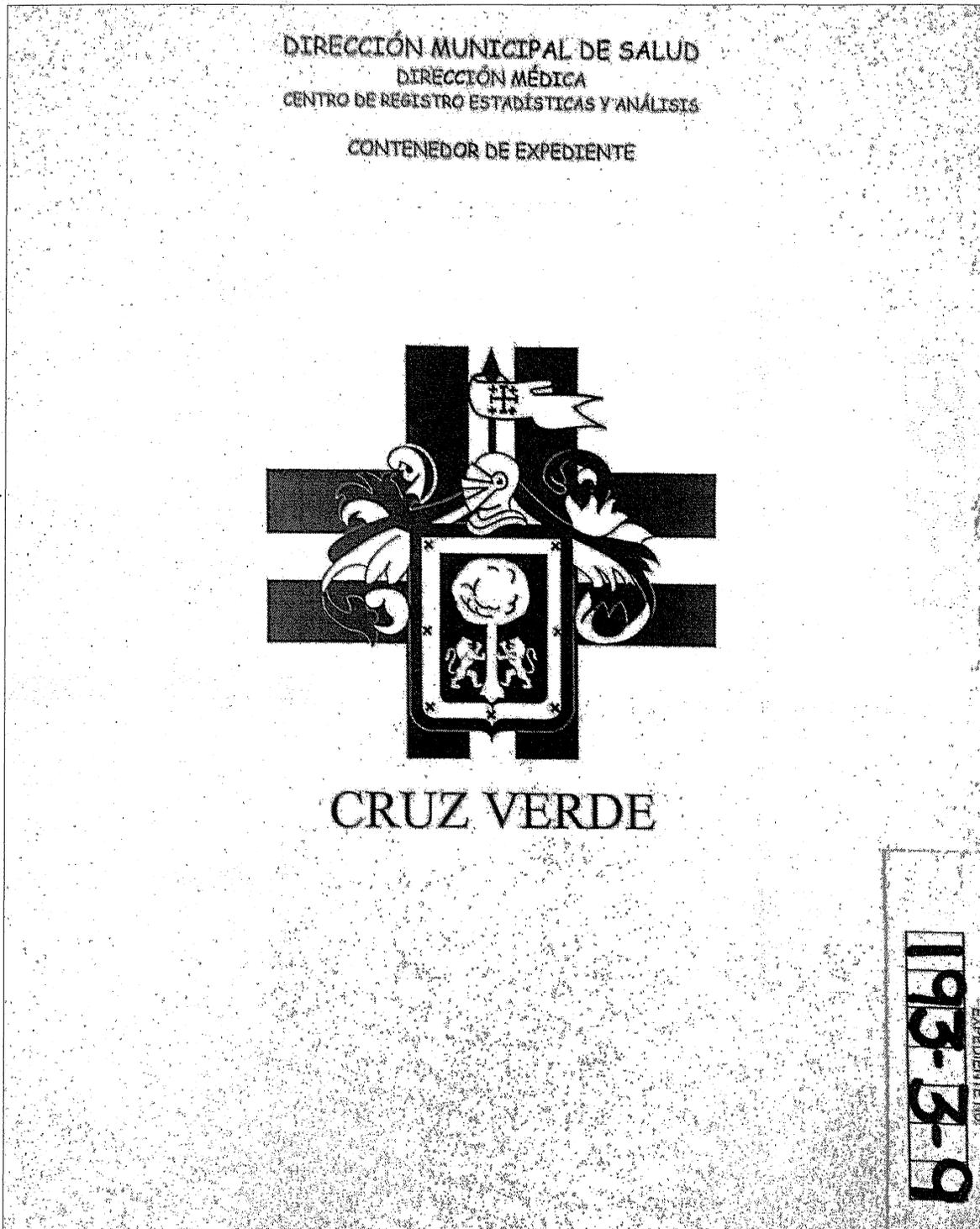
Nombre completo del médico

Cédula

Firma



Anexo 02: Expediente clínico
Formato sugerido



Anexo 03: Hoja de consumo diario Formato sugerido

Consumo diario

Ubic: 34 25 04 01 02 03 05 06 07 08 09 10

Seguridad social: SI No Impedidos

Paciente: _____ Fecha: _____ No. _____ No. _____ Expediente: _____

Ten. Agudos: _____ No. Agudos: _____

Diagnósticos:

Farmacos y material utilizados		Cantidad por bodega		Total											
Med.	Uso	Med.	Uso												
FARMACOS Y MATERIAL UTILIZADOS															
Ampicilina															
Amoxicilina															
Amoxicilina-Aclorfenirayil															
Amoxicilina-Antipiraxipiro															
Amoxicilina-Arnamycin															
Atropina															
Bolsa recolectora de orina (adulto)															
Bolsa recolectora de orina (niñerita)															
Bolsa recolectora de orina (niño)															
Bolsa recolectora de orina (bebé)															
Electrocardiógrafo															
Equipo para videopeack (veredales)															
Guantes															
Paracetol															
Solución glucosada 500															
Solución glucosada 500															
Suero fisiológico															
Boruras															
Concepto		Concepto		Total											
Hospitalización diaria		Hospitalización diaria													
Hospitalización de terapéuticas		Hospitalización de terapéuticas													
Categorías (realizadas):															
Albarran	<input type="checkbox"/>	Apogisiclorina	<input type="checkbox"/>	Arroz y verduras	<input type="checkbox"/>	Clari	<input type="checkbox"/>	Clorfenirayil	<input type="checkbox"/>	Calcio	<input type="checkbox"/>	Coloforma	<input type="checkbox"/>		
Fármaco	<input type="checkbox"/>	Mano	<input type="checkbox"/>	Medicinal	<input type="checkbox"/>	Ingrediente vegetal	<input type="checkbox"/>	Farmacológico	<input type="checkbox"/>	Fuente	<input type="checkbox"/>	Tiny personal	<input type="checkbox"/>	Trabaja	<input type="checkbox"/>
Otra categoría específica: _____															

Nombre y firma del responsable de centro: _____



Anexo 04: Ficha de pago bond
Formato sugerido

4 fn 40801 31/07/2017 09:20 4155122 \$60.00 5779347 5779347 1 de 1

Municipio de Guadalajara.
Tesorería Municipal
Av. Hidalgo 400
Zona Centro, CP 44100
RFC:MGU420214FG4 **CONTRIBUYENTE: 239740**
PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS

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

SERVICIOS MEDICOS

RUBRO / CONCEPTO	CANT	CUENTA	IMPORTE
1660 CONSULTA ESPECIALIZADA - DENTAL		00001 4149-44-0150-00001-00000	60.00
PAGO EN EFECTIVO (Sesenta Pesos 00/100 M.N.)	TOTAL		\$60.00

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

Rosa Vallo Hermel
FIRMA Y SELLO
CAJERO



Guadalajara, Jal. a 31/07/2017 Cruz Verde Dr. José de Jesús Delgadillo Araujo



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 05: Receta médica

	Servicios Médicos Coahuila de Comunidades	
Receta médica		
Paciente: _____		
Educación: _____ años	Fecha de nacimiento: ____/____/____	
Genérico: _____		
Presentación: _____		
Indicaciones: (Cantidad, días, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento)		
Genérico: _____		
Presentación: _____		
Indicaciones: (Cantidad, días, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento)		
Unidad Médica: _____		
Domicilio: _____		
Horario: _____		
Médico: _____		
Universidad: _____		
No. Cédula: _____		
Fecha de elaboración: ____/____/____		_____
		Firma del Médico
044P-CV_002		



Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



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



Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias

Nota de ingreso y da egreso del paciente de enfermería



Servicios Médicos Municipales
Comisión de Construcción

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 07A: Registro de pacientes hospitalizados Formato sugerido

Registro de pacientes hospitalizados y urgencias

Fecha de elaboración: _____

Usuario JSA RBO LGA SAG AMB

Fecha	Prescripción	Nombre del paciente	Sexo	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Hora de egreso	Hora
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		///	

Nota: El formato de exhibición deberá de ser 20x30 cm, en el momento de que sea 24 horas en utilizarlo formato nuevo con fecha actual.



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

Registro de pacientes hospitalizados

Procedimiento de egreso

Sección: Medicina

Unidad Médica de Urgencias

Fecha: _____

Turno: _____

No.	Nombre	Edad	Sexo	Diagnóstico	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Estado	Observaciones
1	[Firma]							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Nota: El formato de información de egreso, en los cuadros de egreso, se debe completar de acuerdo a los datos de egreso de los pacientes hospitalizados con fecha de egreso.



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

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



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

Table with 3 columns: No., Concepto, Descripción. Rows include: 1. Unidad Médica, 2. Fecha, 3. Hora, 4. Cama, 5. Expediente, 6. Nombre del paciente, 7. Domicilio, 8. Edad, 9. Sexo, 10. Motivo de ingreso, 11. Seguridad Social, 12. Teléfono, 13. Procedencia, 14. Fecha de ingreso, 15. Motivo de egreso, 16. Hora, 17. Observaciones.



Anexo 09: Resumen clínico
Formato sugerido

Formulario for clinical summary with fields for patient name, sex, age, date of admission, date of discharge, and a section for clinical summary and pending issues.



Anexo 10: Egreso voluntario
Formato sugerido

Formulario for 'Egreso voluntario' with fields for patient name, address, date, and signature. Includes logos for 'Servicios Médicos Municipales' and 'Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias'.



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

Clave: 044P-CV_002
 Documentación: 30 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 11: Referencia y contrarreferencia
 Formato sugerido
 Anverso

Servicios Médicos <small>Comisión de Coordinación de Servicios</small>		Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias Referencia y contrarreferencia			
UBICACIÓN DEL PACIENTE		UBICACIÓN DEL SERVIDOR		UBICACIÓN DEL SERVIDOR	
FECHA DE REFERENCIA		FECHA DE REFERENCIA		FECHA DE REFERENCIA	
NOMBRE DEL PACIENTE		NOMBRE DEL PACIENTE		NOMBRE DEL PACIENTE	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
CIUDAD DE ORIGEN		CIUDAD DE ORIGEN		CIUDAD DE ORIGEN	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA UNIDAD QUE ENVÍA		NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA UNIDAD QUE ENVÍA		NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA UNIDAD QUE ENVÍA	

HOJA DE REFERENCIA	
UBICACIÓN	UBICACIÓN
NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE
SEXO	SEXO
UNIDAD A LA QUE SE ENVIÓ	
UBICACIÓN	UBICACIÓN
MOTIVO DEL ENVÍO	
SOLICITUD	SOLICITUD
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN QUE SE PRESTÓ AL PACIENTE	
SEÑALES VITALES	
TEMPERATURA	FRECUENCIA
TENSIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA
SUMATORIA DE SIGNOS VITALES	
SEÑALES VITALES	SEÑALES VITALES



Anexo 11 Referencia y contrarreferencia
Formato sugerido)



Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias
Referencia y contrarreferencia



DATOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA

RESERVA <input type="checkbox"/>	REINCASA <input type="checkbox"/>
INDICADOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INDICADOR <input type="checkbox"/>
CONTROLES Y EXAMENES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INDICADOR <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
PARA SI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PARA SI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE	
URBAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DOMICILIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calle No. _____ Colonia _____ CP. _____ Especificar o marcar: _____	Señalar la unidad con asteriscos
Especialidad o servicio _____	Fecha de Contrarreferencia _____
MANDIO DEL PACIENTE	
RELACIONADO <input type="checkbox"/> INDICADOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INDICADOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INDICADOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES EN SU UNIDAD DE ASIGNACIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CONTROL DEL PACIENTE	
TRATAMIENTO COMPLETO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CONTINUO TRATAMIENTO EN _____ <input type="checkbox"/>
EN LA ADMINISTRACIÓN AL SERVICIO <input type="checkbox"/>	EN LA _____ <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE CONTRARREFIERE	NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD TRAMITADOR

Reverso

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

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes

Clave: 044P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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



Anexo 13: Nota médica de egreso por defunción
Formato sugerido

Formulario for medical discharge note (Nota médica de egreso por defunción) with fields for patient name, date of admission, date of death, and physician signature.

Procedimiento de egreso hospitalario/urgencias de pacientes



Anexo 14: Certificado de defunción

**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

FOLIO: **150384229**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO(A)

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)
 Nombres: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

2. CURP

3. SEXO
 Masculino Femenino

4. NACIONALIDAD
 Mexicana Extranjera

5. ANÁLISIS ALGUNA ENFERMEDAD HEREDITARIA
 Sí No

6. ESTADO
 Estado de origen: _____ Estado actual: _____

7. TALLA

8. FECHA DE NACIMIENTO
 Día: _____ Mes: _____ Año: _____

9. EDAD
 Para personas de una hora: _____
 Para personas de un día: _____
 Para personas de un mes: _____
 Para personas de un año: _____
 Para personas de más de un año: _____

10. ESTADO CONYUGAL
 En unión libre Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Soltero(a) Casado(a) No ignora

11. HERENCIA HABITUAL Acepta el domicilio patrimonial que se indica en el teledefuncionario:
 11.1 Calle y número: _____ 11.2 Colonia: _____ 11.3 Localidad: _____

12. SOLTERÍA
 Nunca Primer matrimonio Segundo matrimonio Tercer matrimonio Subsecuente Proliferación Soltero

13. OCUPACIÓN HABITUAL
 13.1 Trabajador No ignora

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD
 Nunca IMSS SEDESNA Seguro Popular Otro

15. NÚMERO DE CUENTA DE LA DEFUNCIÓN
 IMSS SEDESNA Otro

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
 16.1 Calle y número: _____ 16.2 Colonia: _____ 16.3 Localidad: _____

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN
 Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Minuto: _____

18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA DEFUNCIÓN O LESIÓN ANTES DE LA DEFUNCIÓN?
 Sí No

19. ¿SE PRACTICÓ NEUROPSICHIATRIA?
 Sí No

20. ¿CÓMO SE PRESENTÓ LA DEFUNCIÓN? (Puede haber más de una causa, en tal caso, indique todas)
 a) Dificultad para respirar
 b) Dificultad para hablar
 c) Dificultad para comer
 d) Dificultad para dormir
 e) Dificultad para caminar
 f) Dificultad para moverse
 g) Dificultad para respirar y hablar
 h) Dificultad para respirar y caminar
 i) Dificultad para respirar y moverse
 j) Dificultad para respirar, hablar y caminar
 k) Dificultad para respirar, hablar y moverse
 l) Dificultad para respirar, caminar y moverse
 m) Dificultad para respirar, hablar, caminar y moverse

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código ICD-10: _____

22. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 16 A 64 AÑOS?
 Sí No

23. ¿LA CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA?
 Sí No

24. ¿LA DEFUNCIÓN FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA?
 Sí No

25. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

26. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

27. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

28. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

29. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

30. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

31. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

32. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

33. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

34. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

35. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

36. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

37. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

38. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

39. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

40. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

41. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

42. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

43. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

44. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

45. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

46. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

47. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

48. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

49. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

50. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

51. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

52. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

53. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

54. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

55. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

56. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

57. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

58. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

59. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

60. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

61. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

62. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

63. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

64. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

65. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

66. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

67. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

68. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

69. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

70. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

71. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

72. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

73. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

74. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

75. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

76. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

77. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

78. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

79. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

80. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

81. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

82. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

83. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

84. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

85. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

86. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

87. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

88. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

89. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

90. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

91. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

92. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

93. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

94. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

95. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

96. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

97. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

98. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

99. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

100. ¿LA DEFUNCIÓN FUE POR CAUSA DE VIOLENCIA?
 Sí No

DEL CERTIFICANTE
 29. NOMBRE: _____ 30. DOMICILIO: _____ 31. FIRMA: _____ 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: _____

DEL REG. CIVIL
 33. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL: _____ 34. LOCALIDAD: _____ 35. MARCHA O DEFUNCIÓN: _____ 36. ENTIDAD FEDERATIVA: _____



Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

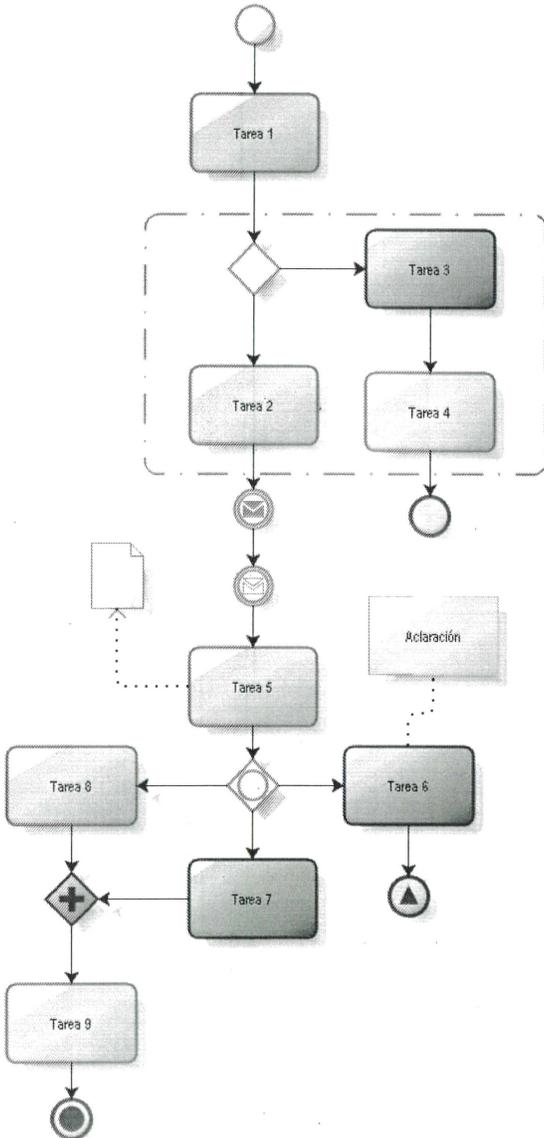
Clave: 046P-SD3_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias.
Hospitalización y Urgencia



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

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

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

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



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

NOMBRE
C. CRISTINA SOSA MENDOZA
LTS. MARÍA GPE. CRUZ RAMÍREZ
LTS. OLIVIA GRACIELA RUVALCABA CHAVIRA





ÍNDICE

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

Faded table-contents section with illegible text and page numbers.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023





1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

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

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

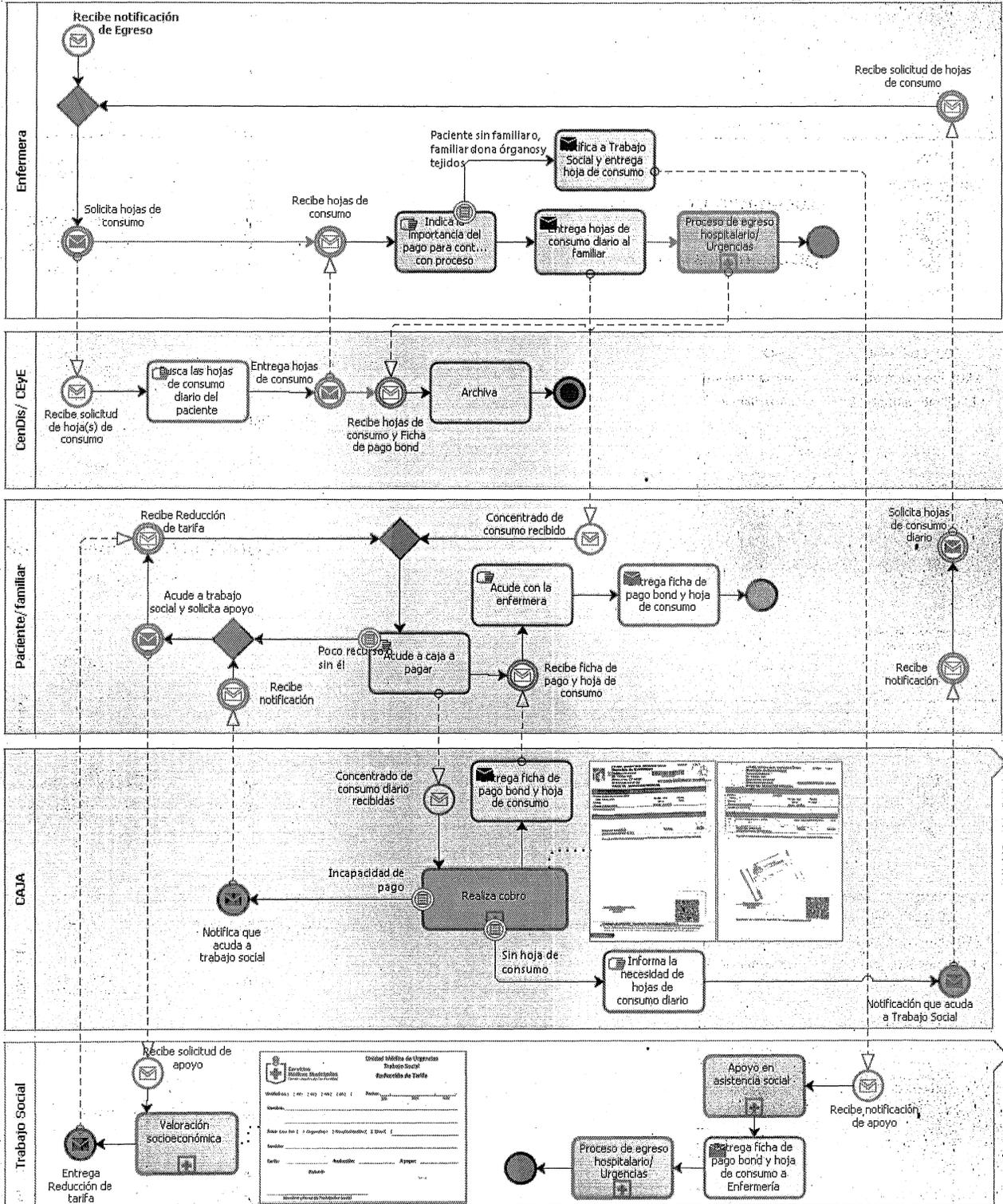


4.- RESPONSABILIDADES

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

Documento	008OE-CV_001 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias.
Funciones	
1.03 Unidad Administrativa	
a) Supervisar, recibir, distribuir y vigilar el control de los insumos, ropería, y uniformes entregados a las diferentes áreas de la unidad, así como llevar los registros necesarios.	
f) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
h) Concentrar la información de productividad del servicio administrativo, para enviar informes a su superior o autoridades normativas de la Dirección de Servicios Médicos, así como cualquier otra aportación que le sea requerida.	
j) Participar y apoyar a las áreas normativas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales para mejorar los procesos y la atención de los usuarios.	
1.2.2 Urgencias	
a) Valorar, dar tratamiento, estabilizar a los pacientes que ingresen al servicio de urgencias, así como darlos de alta cuando éstos puedan salir del peligro en el que se encontraban.	
d) Proporcionar información completa a familiares y pacientes, sobre el procedimiento, diagnóstico tratamiento y riesgos, así como conseguir firma de consentimiento informado.	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2.3 Hospitalización	
e) Proporcionar información pertinente a los familiares de los pacientes sobre la situación y evaluación de los mismos.	
g) Custodiar las pertenencias de los pacientes con el apoyo del personal de Trabajo Social de la unidad.	
j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar.	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

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





Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



6.- DESARROLLO:

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

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



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

7.- COLABORADORES:

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

8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

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



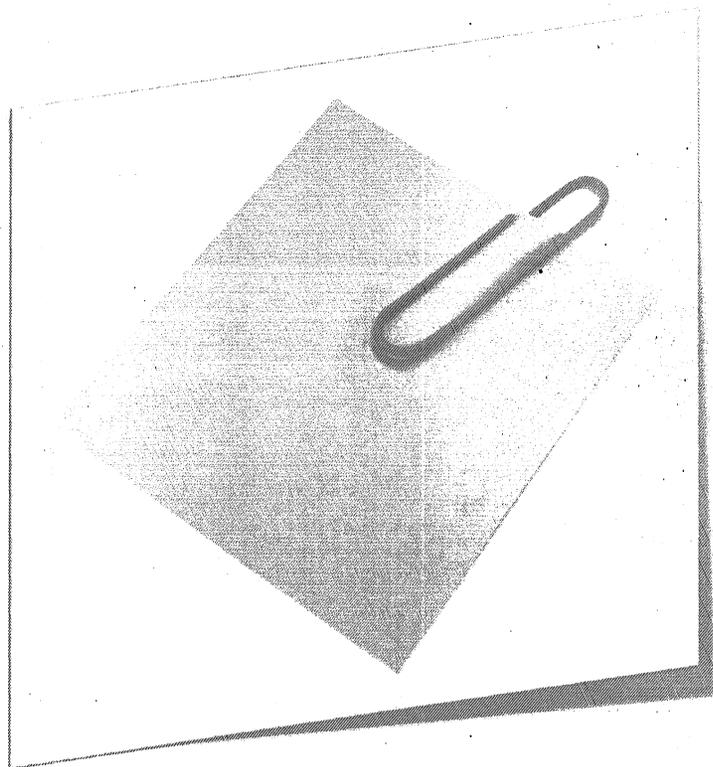
10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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

ANEXOS

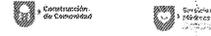






Dirección de Servicios Médicos Municipales
Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_002
 Documentación: 31 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Consumo diario
(Formato sugerido)



Consumo diario



Unidad: DA FRS LOA EAG MRS

Seguridad social: SI No Especifique: _____ Fecha: _____/_____/____

Paciente: _____ No. _____

Diagnóstico: _____

Fármacos y material utilizados	Cantidad por turno				Total	Fármacos y materiales utilizados	Cantidad por turno				Total
	Mor	Tar	Noe	Mañ			Mor	Tar	Noe	Mañ	
Ampula						Vendas Elástica 10 cm					
Antibiótico						Vendas Elástica 15 cm					
Antídoto Alacramyn						Vendas Elástica 20 cm					
Antídoto Antiviperino						Vendas Elástica 5 cm					
Antídoto Aracmyn						Vendas Elástica 7.5 cm					
Atropina						Yeso 10 cm					
Bolsa recolectora de orina (adulto)						Yeso 15 cm					
Bolsa recolectora de orina (infantil)						Yeso 20 cm					
Bolsa recolectora de orina Chitafu						Yeso 5 cm					
Electrocardiograma						Yeso 7.5 cm					
Equipo para venopeck (venodista)						Otro: Solución Cloruro de Sodio					
Gotas						Otro: Solución Hartmann					
Punocot						Otro: Fármacos					
Solución glucosada 1000						Otro: Material de ortopedia					
Solución glucosada 500						Otro: Material de rehabilitación					
Supositorios						Otro:					
Suturas						Otro:					
Concepto:					Total	Concepto					Total
Consulta general						Hospitalización clara					
Consulta especializada						Hospitalización de terapia intensiva					
Curación											

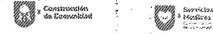
Operación realizada(s):

Abdomen Amigdalectomía Apendicectomía Brazo y antebrazo Cadera Circuncisión Codo Colectostomía Columna

Fémur Mano Maxilofacial Pie Región perineo escrotal Rinoplastia Rinoplastia Rodilla Tibia y peroneo Tobillo

Otra cirugía no especificada: _____

Nombre y firma del Responsable de Centro



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

Formulario for requesting surgical material. Includes fields for patient information, date, and a table for material requests with columns for material name, quantity, and status.

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa



Reverso

Instrumental quirúrgico		Instrumental quirúrgico		Instrumental quirúrgico	
Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.

URGENCIAS		CANT.		DEVOL.	
Atropina					
Adrenalina					
Efedrina					
Morfina					
OPIOIDES					
Fentanyl					
Naibufina					
Morfina					
BENZODIACEPINOS					
Midazolam					
Diazepam					
INDUCTORES					
Propofol					
Tiopental					
Quetamina					
Etomidato					

ANTIBIÓTICO		CANT.		DEVOL.	
Cefotaxima					
Ceftriaxona					
Cefalotina					
Ceftazidina					
Amikacina					
Clindamicina					
Ciproflo					
Gentamicina					
Metronidazol					
Levofloxacino					
ANALGÉSICO					
Ketorolaco					
Diclofenaco					
Metamizol					
Paracetamol					

RELAJANTES		CANT.		DEVOL.	
Succinilcolina					
Vecuronio					
ANESTÉSICO					
Bicarbonato de sodio					
Bupivacaína					
Lidocaína simple					
Lidocaína c/epinefrina					
Ropivacaína					
Sevofrane					
OTROS					
Ranitidina					
Metoprololamida					
Dexametasona					
Metilprednisolona					
Hidrocortisona					

Instrumental quirúrgico		Instrumental quirúrgico		Instrumental quirúrgico	
Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.

Enfermera a cargo

Enfermera de continuación

Firma

Firma



Anexo 03: Reducción de tarifa
(Formato sugerido)

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

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

Municipio de Guadalajara
 Dirección de Ingresos Municipales
 Tesorería
 Av. Hidalgo 400
 Zona Centro, CP 44100
 Guadalajara, Jalisco
 RFC: MGU420214FG4

RECIBO CONTRIBUYENTE: 2397408
PAGO DE: SERVICIOS MEDICOS

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

SERVICIOS MEDICOS			
RUBRO / CONCEPTO	CANT	CUENTA	IMPORTE
1680 CONSULTA ESPECIALIZADA - DENTAL	0000	4148-44.0160-00001-00000	60.00
PAGO EN: EFECTIVO (Sesenta Pesos 00/100 M.N.)	TOTAL		\$60.00

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

(Firma y Sello)

Laura Rosalia Vallejo Hermosillo
 FIRMA Y SELLO
 CAJERO

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

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

CONTRIBUYENTE



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa

Clave: 046P-SD3_002
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 05: Hoja de pago bond (Formato sugerido)

Form containing payment details for the Municipality of Guadalajara, including taxpayer information, service details (DENTAL CONSULTA), and a total amount of \$60.00. It also includes a QR code and a signature line for Rosa Vallo Hermejil.



Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

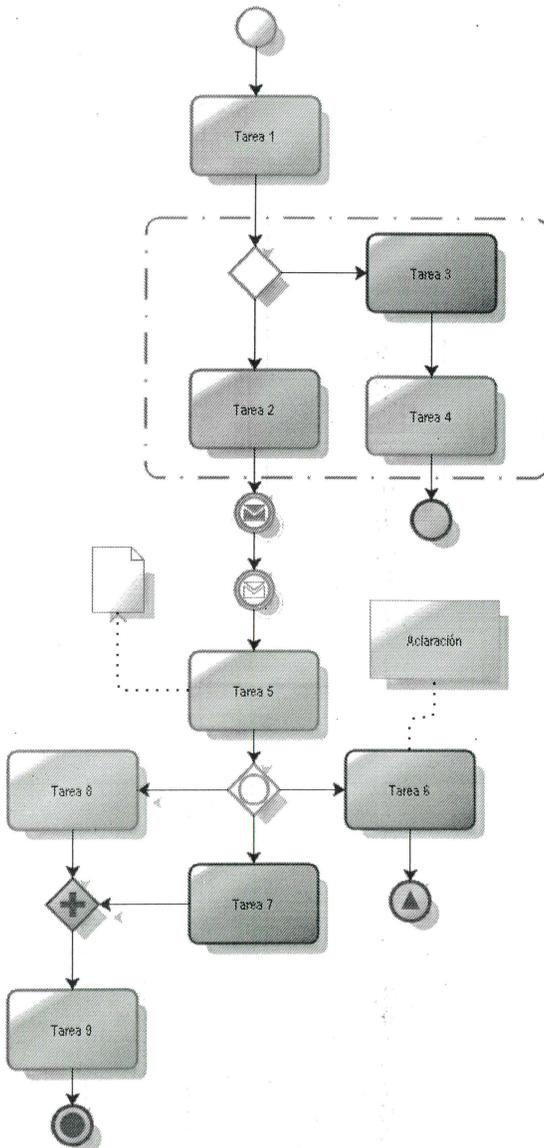
Clave: 047P-SD3_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias
Hospitalización y Urgencia



Autorizaciones

Elaboró: LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

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

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

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



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

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





ÍNDICE

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 047P-SD3_002
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023





Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



1.- OBJETIVO

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

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Hospitalización, Urgencias, CenDis y/o CEyE

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

- 1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
- Un procedimiento es vigente en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento actualizado es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
- Un procedimiento es obsoleto cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es dictaminado favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. El personal de enfermería, tiene la responsabilidad de solicitar los insumos que requiere cada paciente y las hojas de consumo diario (para el pago correspondiente) para entregarlas a los pacientes/familiares, mediante los mecanismos establecidos en el presente procedimiento.
3. Es responsabilidad del personal de CenDis y CEyE, la de realizar el vaciado de los vales de insumos en la hoja de "Consumo diario" y resguardarlos una vez que el paciente/familiar haya pagado los insumos, por lo que el personal de Enfermería deberá hacérselos llegar.

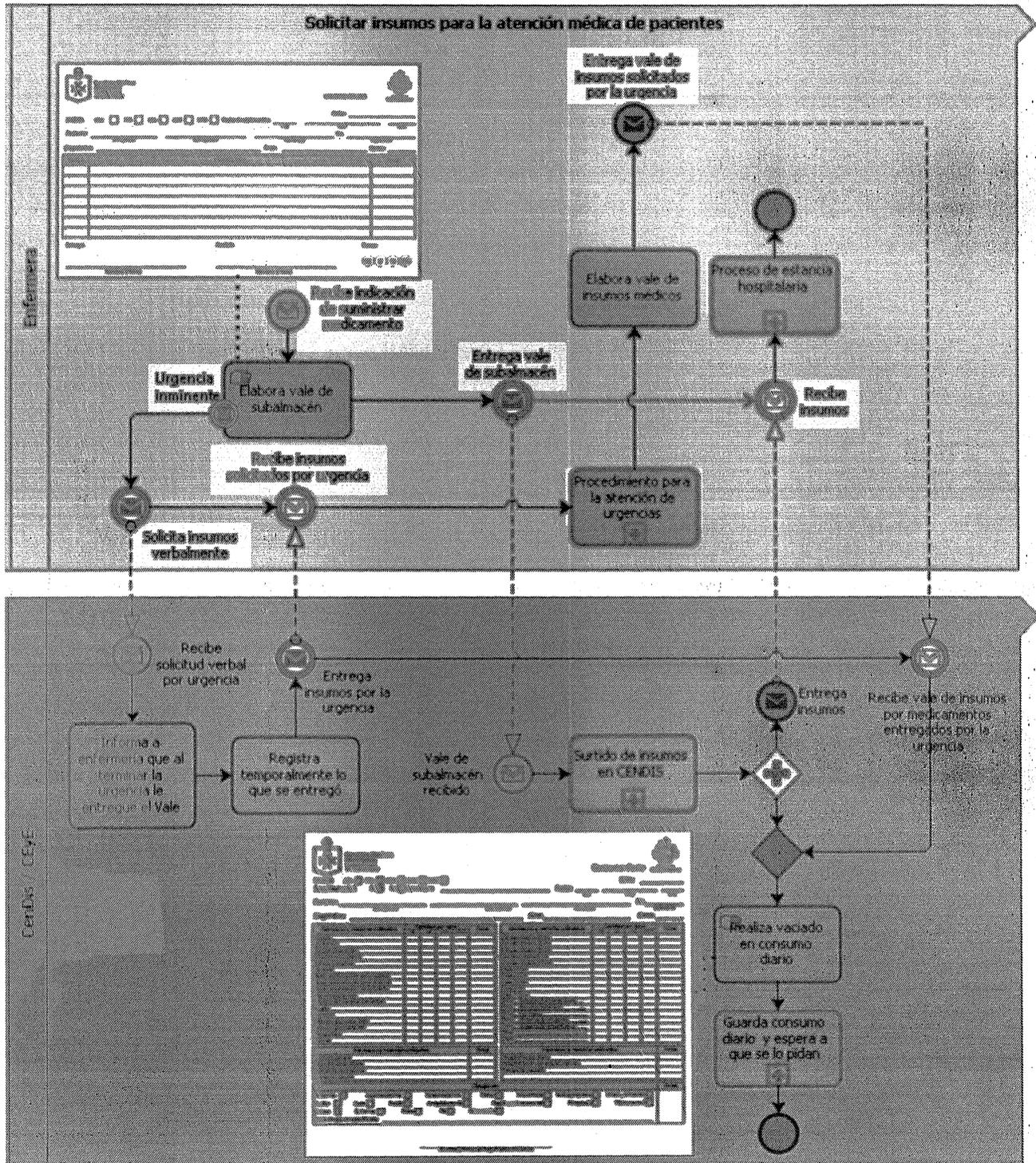
4.- RESPONSABILIDADES

Table with 2 columns: Documento (007OG-DSMM_001 Manual de Organización Especifico de Unidad Médica de Urgencias) and Funciones (1. Unidad Médica de Urgencias. c) Instaurar mecanismos de control, supervisión y evaluación de calidad de la atención médica prestada a los usuarios. f) Documentar los procedimientos y protocolos médicos de intervención bajo las mejores prácticas, en apoyo a la atención médica y rumbo a la acreditación y certificación. j) Identificar oportunidades de mejora de la calidad en la atención médica, así como corregir anomalías que sean detectadas.)



Documento	008OE-CV_001.Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.03 Unidad Administrativa	
a) Supervisar, recibir, distribuir y vigilar el control de los insumos, ropería, y uniformes entregados a las diferentes áreas de la unidad, así como llevar los registros necesarios.	
f) Participar en la documentación de los procedimientos del área en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
h) Concentrar la información de productividad del servicio administrativo, para enviar informes a su superior o autoridades normativas de la Dirección de Servicios Médicos, así como cualquier otra aportación que le sea requerida.	
l) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2.2 Urgencias	
n) Crear un ambiente de respeto y cooperación en el marco de la seguridad del paciente según los lineamientos de control de calidad y la ley general de salud.	
p) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica.	
r) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	
1.2.3 Hospitalización	
j) Llevar el registro de todos los insumos o estudios que se realicen a cada paciente para los efectos administrativos a que haya lugar.	
k) Participar con la documentación de los procedimientos en la búsqueda de la acreditación o certificación de la unidad médica	
m) En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y las asignadas por el superior jerárquico.	

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







6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
1.		Recibe la indicación del médico para suministrar medicamento al Paciente Nota: Todas las indicaciones médicas se encuentran establecidas en el expediente clínico de cada paciente, o verbalmente tratándose de urgencia inminente, por lo que con base en él, se elabora la solicitud de insumos, ya sea para CEyE o para CenDis.						
2.	Enfermera(o) (de Hospital o Urgencias)	Elabora y firma el "Vale de CenDis" (ver anexo 01) o el "Vale para solicitar material de quirófano" (ver anexo 02) según sea el caso. Notas: <ul style="list-style-type: none"> Si el paciente se encuentra en una situación de urgencia inminente, Suspenda esta actividad y continua en la actividad 9 Al terminar la urgencia, culminarás el proceso con la tramitología que se solicita en el procedimiento normal. 						
3.		Acude con el responsable del Centro de Distribución (CenDis) o de CEyE y entrega el "Vale de CenDis" o el "Vale para solicitar material de quirófano" según corresponda (ver anexo 03) y lo entrega al responsable en turno.						
4.		Recibe de la Enfermera(o) el "Vale de CenDis" o el "Vale para solicitar material de quirófano" (ver anexo 02) y surte los insumos solicitados. Nota: Si al "Vale de CenDis le falta la firma de la enfermera(o), solicítale que lo firme para poder surtir los insumos.						
5.		Firma el "Vale de CenDis" o el "Vale para solicitar material de quirófano" según sea el caso						
6.	Responsable de CenDis o CEyE	En éste punto surgen dos vertientes, por lo que se deberá proceder con base en la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Vertiente</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Entrega los insumos solicitados a la Enfermera(o). Aplica en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>Realiza el vaciado de los "Vales de CenDis" a la hoja de "Consumo diario" (ver anexo 03), ello, por cada paciente y continúa en la actividad 8 Nota: Si el paciente no tiene una hoja de "Consumo diario" ya elaborada, debes abrir un formato nuevo, éste formato es uno por día</td> </tr> </tbody> </table>	Vertiente	Entonces	A	Entrega los insumos solicitados a la Enfermera(o). Aplica en la siguiente actividad	B	Realiza el vaciado de los "Vales de CenDis" a la hoja de "Consumo diario" (ver anexo 03), ello, por cada paciente y continúa en la actividad 8 Nota: Si el paciente no tiene una hoja de "Consumo diario" ya elaborada, debes abrir un formato nuevo, éste formato es uno por día
Vertiente	Entonces							
A	Entrega los insumos solicitados a la Enfermera(o). Aplica en la siguiente actividad							
B	Realiza el vaciado de los "Vales de CenDis" a la hoja de "Consumo diario" (ver anexo 03), ello, por cada paciente y continúa en la actividad 8 Nota: Si el paciente no tiene una hoja de "Consumo diario" ya elaborada, debes abrir un formato nuevo, éste formato es uno por día							
7.	Enfermera(o) (de Hospital o Urgencias)	Recibe los insumos solicitados y regresa con el paciente y continúa con su " <u>Procedimiento de estancia hospitalaria 045P-CV</u> ". Fin de Procedimiento						
8.	Responsable de CenDis o CEyE	Conserva el "Vales de CenDis" o el "Vale para solicitar material de quirófano" según sea el caso y las hojas de "Consumo diario" hasta que se las solicite la Enfermera(o) para que se aplique el " <u>Procedimiento de pago para el trámite de alta administrativa 046P-CV</u> ". Fin de Procedimiento						



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

7.- COLABORADORES:

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3_002
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



8.- DEFINICIONES:

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

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Clave	Documento
007OE-DSMM	Manual de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales
008OE-CV	Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias
044P-CV	Procedimiento de egreso hospitalario/urgencia

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

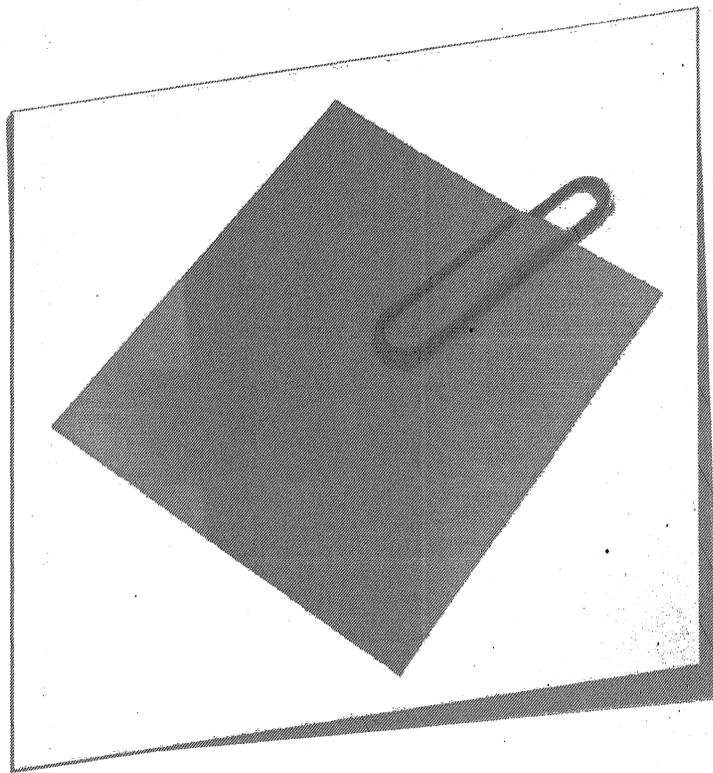
Clave	Documento
N. A.	Anexo 01 Vale de CenDis
N. A.	Anexo 02 Vale para solicitar material de quirófano
N. A.	Anexo 03 Consumo diario

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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



ANEXOS







Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes

Clave: 047P-SD3_002
 Documentación: 31 de mayo del 2022
 Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Vale de CenDis (Formato sugerido)




VALE DE CENDIS

UNIDAD: JGA FRS LOA BAG MRS Fecha de elaboración: _____ Folio: _____
 Día Mes Año

Pacientes: _____ No. _____
 1er. Apellido 2do. Apellido Nombre(s) Expediente

Diagnóstico: _____ Área: _____ Cama: _____

Código	Descripción	Total

Entregó: _____
Nombre y firma

Recibió: _____
Nombre y firma

Turno:




Procedimiento para solicitar insumos para la atención médica de pacientes



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

Vale para solicitar material de quirófano

Unidad: JA LX YRS

Región: _____

Fecha de manufactura: _____

Atendido por: _____

Solicita: _____

Vale para solicitar material de quirófano

Unidad: _____

Región: _____

Fecha de manufactura: _____

Atendido por: _____

Solicita: _____

M
V
A
M

Material	Cantidad solicitada	Material	Cantidad solicitada
Alfileres 200 mm.		Goma elástica para elásticos para cirugía	
Agua 2000 ml.		Cable de alfileres 200 mm.	
Agua 1000 ml.		Alfileres 200 mm.	
Agua 500 ml.		Alfileres 150 mm.	
Agua 250 ml.		Alfileres 100 mm.	
Agua 125 ml.		Alfileres 75 mm.	
Agua 62.5 ml.		Alfileres 50 mm.	
Agua 31.25 ml.		Alfileres 25 mm.	
Agua 15.625 ml.		Alfileres 12.5 mm.	
Agua 7.8125 ml.		Alfileres 6.25 mm.	
Agua 3.90625 ml.		Alfileres 3.125 mm.	
Agua 1.953125 ml.		Alfileres 1.5625 mm.	
Agua 0.9765625 ml.		Alfileres 0.78125 mm.	
Agua 0.48828125 ml.		Alfileres 0.390625 mm.	
Agua 0.244140625 ml.		Alfileres 0.1953125 mm.	
Agua 0.1220703125 ml.		Alfileres 0.09765625 mm.	
Agua 0.06103515625 ml.		Alfileres 0.048828125 mm.	
Agua 0.030517578125 ml.		Alfileres 0.0244140625 mm.	
Agua 0.0152587890625 ml.		Alfileres 0.01220703125 mm.	
Agua 0.00762939453125 ml.		Alfileres 0.006103515625 mm.	
Agua 0.003814697265625 ml.		Alfileres 0.0030517578125 mm.	
Agua 0.0019073486328125 ml.		Alfileres 0.00152587890625 mm.	
Agua 0.00095367431640625 ml.		Alfileres 0.000762939453125 mm.	
Agua 0.000476837158203125 ml.		Alfileres 0.0003814697265625 mm.	
Agua 0.0002384185791015625 ml.		Alfileres 0.00019073486328125 mm.	
Agua 0.00011920928955078125 ml.		Alfileres 0.000095367431640625 mm.	
Agua 5.9604645875000000 ml.		Alfileres 0.0000476837158203125 mm.	
Agua 2.9802322937500000 ml.		Alfileres 0.00002384185791015625 mm.	
Agua 1.4901161468750000 ml.		Alfileres 0.000011920928955078125 mm.	
Agua 0.74505807343750000 ml.		Alfileres 0.00000596046458750000 mm.	
Agua 0.37252903671875000 ml.		Alfileres 0.000002980232293750000 mm.	
Agua 0.18626451835937500 ml.		Alfileres 0.0000014901161468750000 mm.	
Agua 0.09313225917968750 ml.		Alfileres 0.0000007450580734375000 mm.	
Agua 0.04656612958984375 ml.		Alfileres 0.0000003725290367187500 mm.	
Agua 0.02328306479492187 ml.		Alfileres 0.0000001862645183593750 mm.	
Agua 0.01164153239746093 ml.		Alfileres 0.0000000931322591796875 mm.	
Agua 0.00582076619873046 ml.		Alfileres 0.0000000465661295898437 mm.	
Agua 0.00291038309936523 ml.		Alfileres 0.0000000232830647949218 mm.	
Agua 0.00145519154968261 ml.		Alfileres 0.0000000116415323974609 mm.	
Agua 0.00072759577484130 ml.		Alfileres 0.0000000058207661987304 mm.	
Agua 0.00036379788742065 ml.		Alfileres 0.0000000029103830993652 mm.	
Agua 0.00018189894371032 ml.		Alfileres 0.0000000014551915496826 mm.	
Agua 9.09494718551562500 ml.		Alfileres 0.0000000007275957748413 mm.	
Agua 4.54747359275781250 ml.		Alfileres 0.0000000003637978874206 mm.	
Agua 2.27373679637890625 ml.		Alfileres 0.0000000001818989437103 mm.	
Agua 1.13686839818945312 ml.		Alfileres 0.000000000090949471855156 mm.	
Agua 0.56843419909472656 ml.		Alfileres 0.000000000045474735927578 mm.	
Agua 0.28421709954736328 ml.		Alfileres 0.000000000022737367963789 mm.	
Agua 0.14210854977368164 ml.		Alfileres 0.000000000011368683981894 mm.	
Agua 0.07105427488684082 ml.		Alfileres 0.000000000005684341990947 mm.	
Agua 0.03552713744342041 ml.		Alfileres 0.000000000002842170995473 mm.	
Agua 0.01776356872171020 ml.		Alfileres 0.000000000001421085497736 mm.	
Agua 0.00888178436085510 ml.		Alfileres 0.000000000000710542748868 mm.	
Agua 0.00444089218042755 ml.		Alfileres 0.000000000000355271374434 mm.	
Agua 0.00222044609021377 ml.		Alfileres 0.000000000000177635687217 mm.	
Agua 0.00111022304510689 ml.		Alfileres 0.000000000000088817843608 mm.	
Agua 0.00055511152255344 ml.		Alfileres 0.000000000000044408921804 mm.	
Agua 0.00027755576127672 ml.		Alfileres 0.000000000000022204460902 mm.	
Agua 0.00013877788063836 ml.		Alfileres 0.000000000000011102230451 mm.	
Agua 0.00006938894031918 ml.		Alfileres 0.000000000000005551115225 mm.	
Agua 0.00003469447015959 ml.		Alfileres 0.000000000000002775557612 mm.	
Agua 0.00001734723507979 ml.		Alfileres 0.000000000000001387778806 mm.	
Agua 0.00000867361753989 ml.		Alfileres 0.000000000000000693889403 mm.	
Agua 0.00000433680876995 ml.		Alfileres 0.000000000000000346944701 mm.	
Agua 0.00000216840438497 ml.		Alfileres 0.000000000000000173472350 mm.	
Agua 0.00000108420219249 ml.		Alfileres 0.000000000000000086736175 mm.	
Agua 0.00000054210109624 ml.		Alfileres 0.000000000000000043368087 mm.	
Agua 0.00000027105054812 ml.		Alfileres 0.000000000000000021684043 mm.	
Agua 0.00000013552527406 ml.		Alfileres 0.000000000000000010842021 mm.	
Agua 0.00000006776263703 ml.		Alfileres 0.000000000000000005421010 mm.	
Agua 0.00000003388131851 ml.		Alfileres 0.000000000000000002710505 mm.	
Agua 0.00000001694065926 ml.		Alfileres 0.0000000000000000013552527 mm.	
Agua 0.00000000847032963 ml.		Alfileres 0.0000000000000000006776263 mm.	
Agua 0.00000000423516481 ml.		Alfileres 0.0000000000000000003388131 mm.	
Agua 0.00000000211758241 ml.		Alfileres 0.0000000000000000001694065 mm.	
Agua 0.00000000105879120 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000847032 mm.	
Agua 0.00000000052939560 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000423516 mm.	
Agua 0.00000000026469780 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000211758 mm.	
Agua 0.00000000013234890 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000105879 mm.	
Agua 0.00000000006617445 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000052939 mm.	
Agua 0.00000000003308722 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000026469 mm.	
Agua 0.00000000001654361 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000013234 mm.	
Agua 0.00000000000827180 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000006617 mm.	
Agua 0.00000000000413590 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000003308 mm.	
Agua 0.00000000000206795 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000001654 mm.	
Agua 0.00000000000103397 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000827 mm.	
Agua 0.00000000000051698 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000413 mm.	
Agua 0.00000000000025849 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000206 mm.	
Agua 0.00000000000012924 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000103 mm.	
Agua 0.00000000000006462 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000051 mm.	
Agua 0.00000000000003231 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000025 mm.	
Agua 0.00000000000001615 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000012 mm.	
Agua 0.00000000000000807 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000006 mm.	
Agua 0.00000000000000404 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000003 mm.	
Agua 0.00000000000000202 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000001 mm.	
Agua 0.00000000000000101 ml.		Alfileres 0.0000000000000000000000000 mm.	

Nombre y firma de quien entrega

Nombre y firma de quien recibe

Reverso

Instrumental quirúrgico		Instrumental quirúrgico		Instrumental quirúrgico		Instrumental quirúrgico	
Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.	Cant.	Devol.
recibida	Deuelta	recibida	Deuelta	recibida	Deuelta	recibida	Deuelta
URGENCIAS							
Atropina							
Adrenalina							
Efedrina							
Morfina							
OPIOIDES							
Fentanil							
Nalbufina							
Morfina							
BENZODIAZEPINOS							
Midazolam							
Diazepam							
INDUCTORES							
Propofol							
Tiopental							
Quetamina							
Etomidato							
Medicamentos							
ANTIBIÓTICO							
Cefotaxima							
Ceftriaxona							
Cefalotina							
Ceftazidima							
Amikacina							
Clindamicina							
Ciprofloxi							
Gentamicina							
Metronidazol							
Levofloxacino							
ANALGÉSICO							
Ketorolaco							
Diclofenaco							
Metamizol							
Paracetamol							
RELAJANTES							
Succinilcolina							
Vecuronio							
ANESTÉSICO							
Bicarbonato de sodio							
Bupivacaína							
Lidocaína simple							
Lidocaína c/epinefrina							
Ropivacaína							
Sevorane							
OTROS							
Ranitidina							
Matocolpramida							
Dexametazona							
Metilprednisolona							
Hidrocortisona							

Enfermera a cargo

Enfermera de continuación

Firma

Firma



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

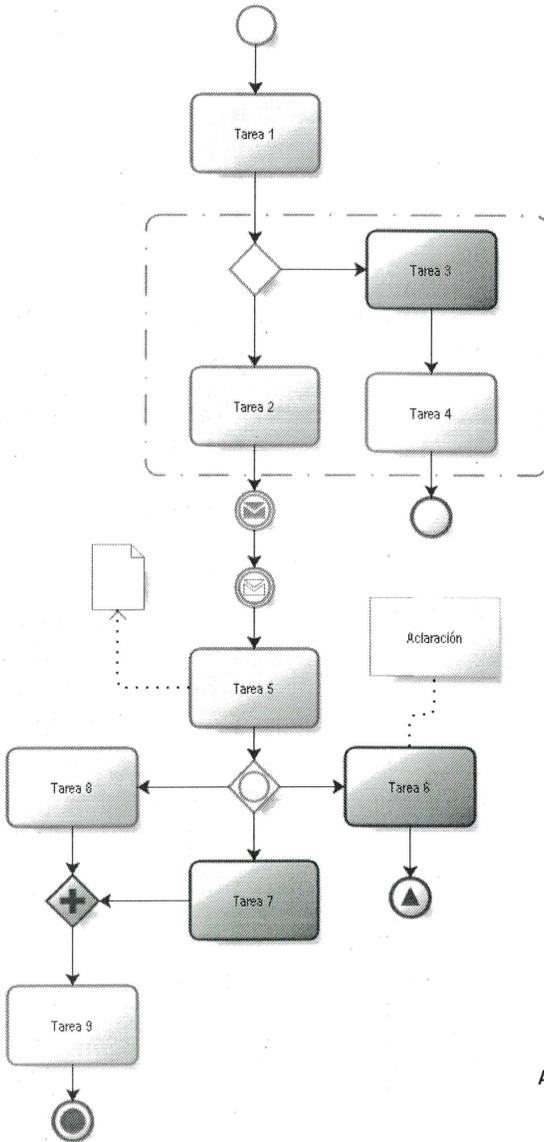
Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Elaboró:

Autorizaciones

LAE. MARÍA DE LA LUZ ROSALES BRISEÑO
Proyectista

Vo. Bo.:

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

Vo. Bo.:

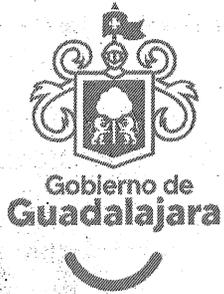
T.U.M. MARIO TORRES LOERA
Encargado de Atención Prehospitalaria

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:

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

[Redacted]	
	Página
	2



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Clave: 054P-SD2_002

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



3.- REGLAS DE OPERACIÓN

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

4.- RESPONSABILIDADES

Documento	007OG-DSMM_002 Manual de Organización.
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.

	Página
	3



Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Documento 0080E-CV_002 Manual de Organización Específico de Unidad Médica de Urgencias

Funciones

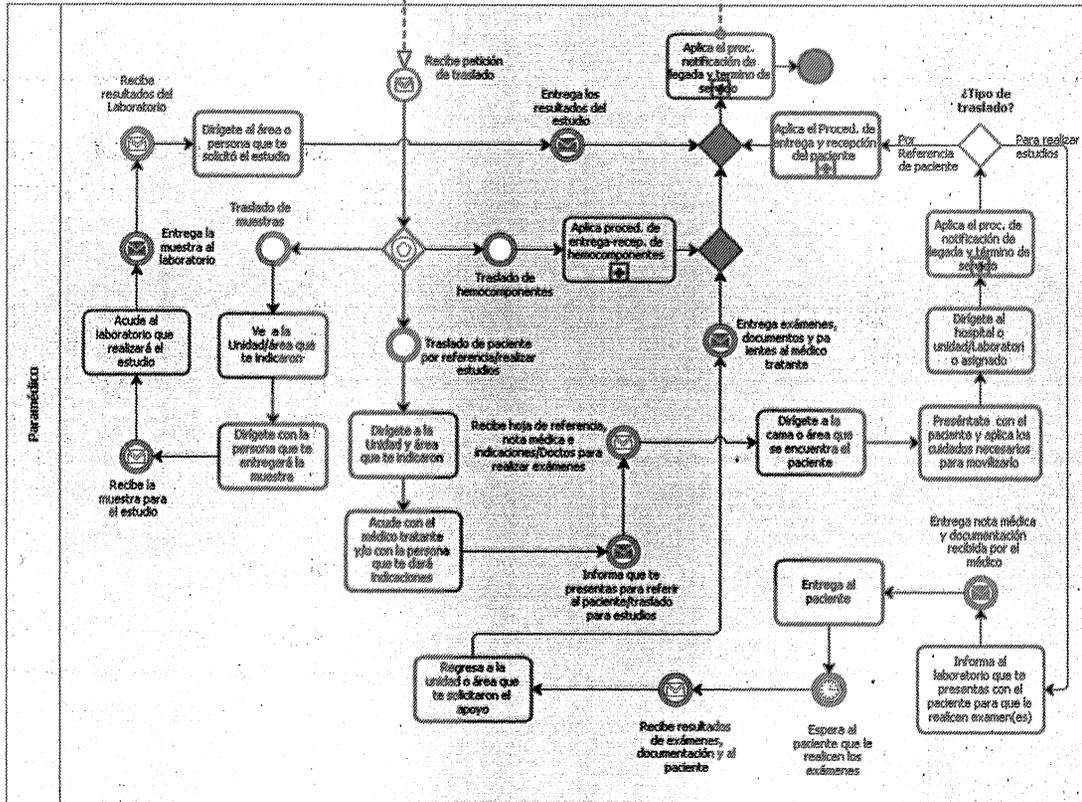
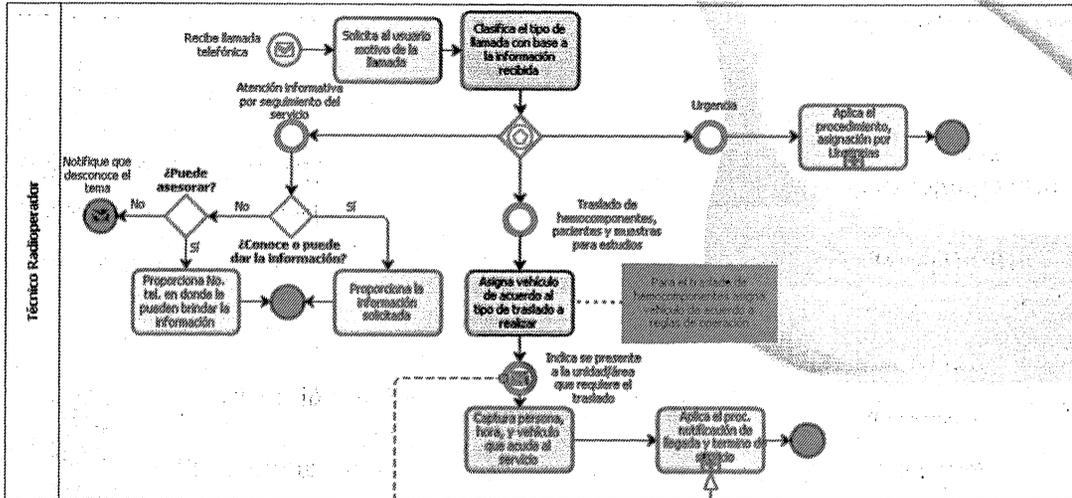
1. Unidad Médica de Urgencias

- 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 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

Clave: 054P-SD2_002

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



[Redacted]	
Página	6



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

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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



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

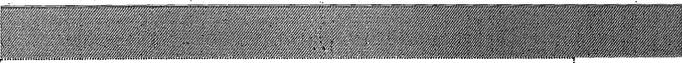
Clave: 054P-SD2_002

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.		Vé 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

Clave: 054P-SD2_002

Procedimiento de traslados, atención Informativa y seguimiento del servicio

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



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

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.
055P-SD2	Procedimiento de notificación de llegada y término de servicio

Dirección de Servicios Médicos Municipales

Página

10

{Estado}



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

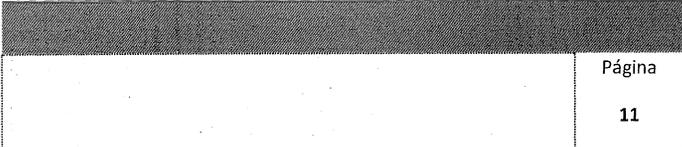


10.- FORMATOS UTILIZADOS:

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

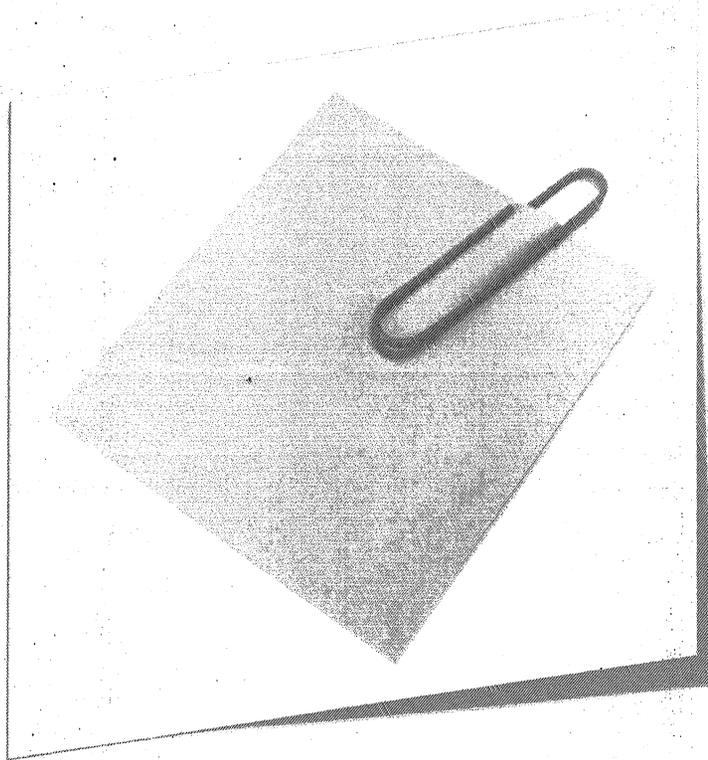
11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

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





Anexos





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	Domicilio:	VOLCAN BARCENA
Codigo 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 pixels Tamaño: 142,4KB



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.:

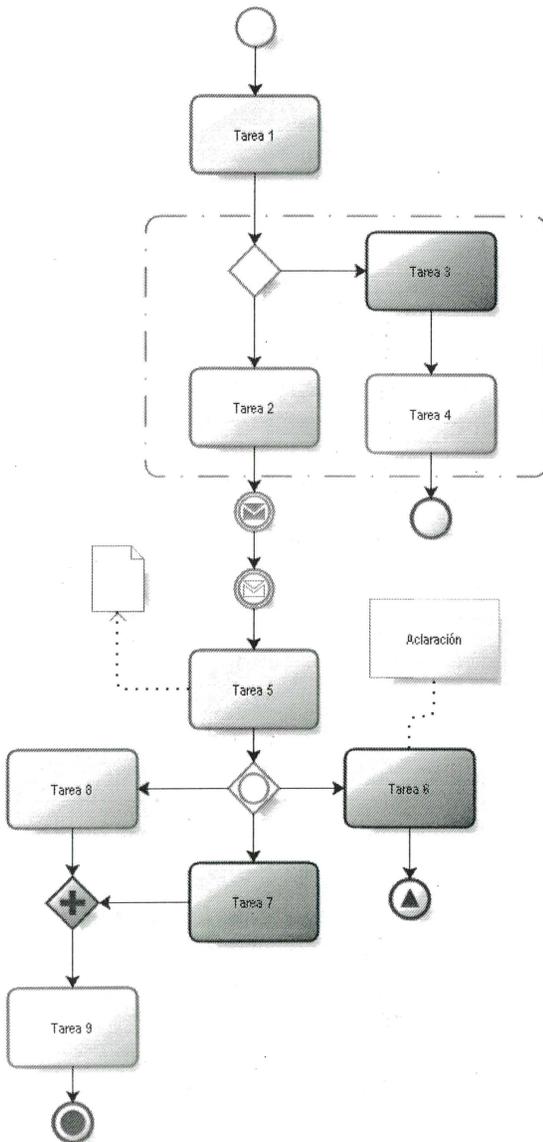
T.U.M. MARIO TORRES LOERA
Encargado de Atención Prehospitalaria

Aprobó:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Autorizó

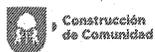
DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales





**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





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





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

Página

3

[Estado]



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, 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.

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.



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 cruceo 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.



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.



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.	
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 Especifico 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

Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Clave: 062P-SD2_002

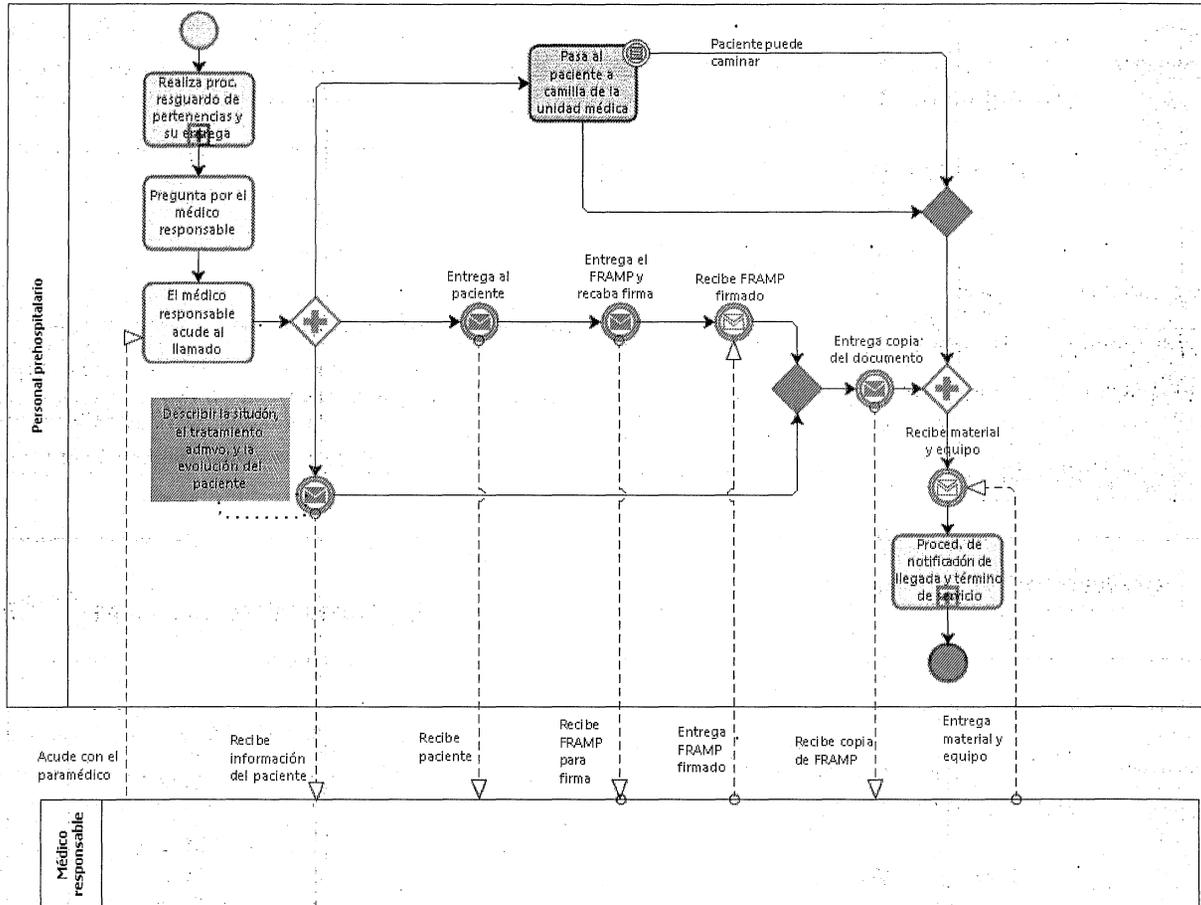
Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad
médica

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. <i>Realiza el "Procedimiento para el resguardo de pertenencias y su entrega 037P-CV_001"</i>								
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%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Vertiente Núm.:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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

11

[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



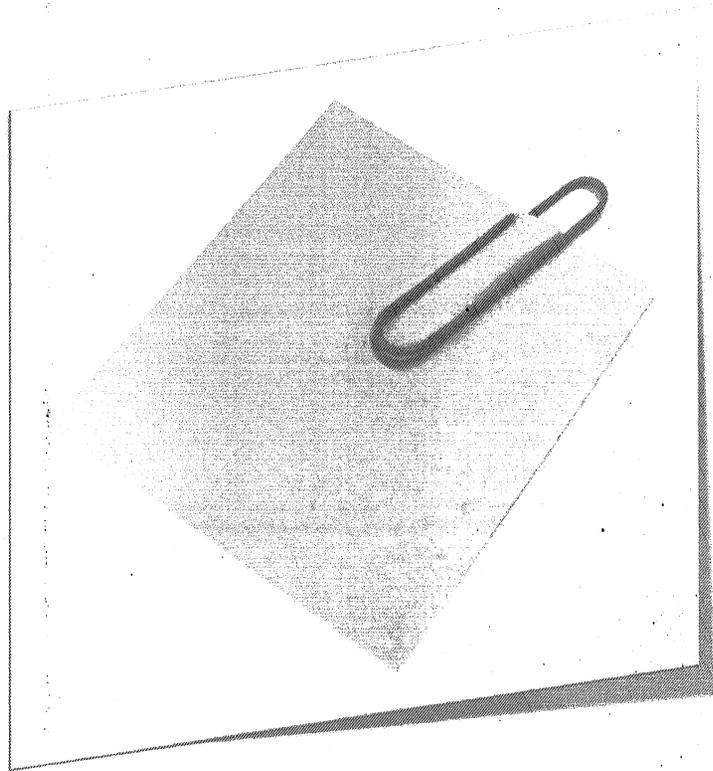
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Página

12

[Estado]

ANEXOS







Procedimiento para la entrega de pacientes a unidad médica

Documentación: 31 de mayo del 2022

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 de evaluación, material utilizado, cuestionario de calidad, y datos de atención médica. Contiene tablas de inventario de material y datos de personal.



Procedimiento de Laboratorio

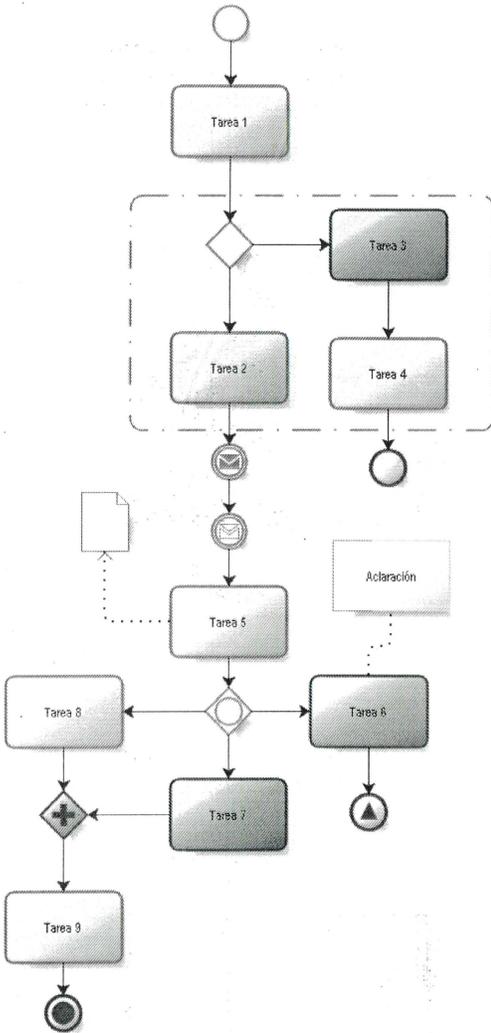
Clave: 065P-CV_001

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:

[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 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

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

Form fields for administrative data

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

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



--

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



1.- OBJETIVO

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

A) Por atención ambulatoria, (consulta externa)

B) Por atención de Urgencia hospital y triage.

2.- ALCANCE

Límites del procedimiento (inicio y fin):

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

Áreas que intervienen:

Consulta externa, Urgencias, hospital, y triage.

3.- REGLAS DE OPERACIÓN

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un procedimiento es vigente en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento actualizado es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es obsoleto cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es dictaminado favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad de los químicos farmacobiólogos o Técnicos laboratoristas, el atender a los usuarios/pacientes durante toda su jornada laboral.
3. Los químicos y técnicos laboratoristas, deberán dar prioridad a la elaboración de estudios en los casos que sean de urgencia y entregar de inmediato los resultados al médico o servicio que lo solicita.
4. Es responsabilidad del químico o técnico laboratorista el verificar que al usuario que se le realizará la toma de muestra, cumpla con las condiciones necesarias de acuerdo con la "guía para la toma de muestras". (Anexo 1)
5. Los químicos o técnicos laboratoristas, deben asegurarse de proporcionar a los usuarios, información clara y precisa del procedimiento que se le va a realizar.
6. Los químicos o técnicos laboratoristas, deben asegurarse que los usuarios de sus servicios, entendieron el proceso que deben de llevar para darle la atención de calidad que requieren.
7. El personal de laboratorio debe portar el equipo de protección requerido, así como adoptar las medidas de higiene y seguridad necesarias para el desempeño de sus labores.



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	
<ol style="list-style-type: none">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.	



Dirección de Servicios Médicos Municipales

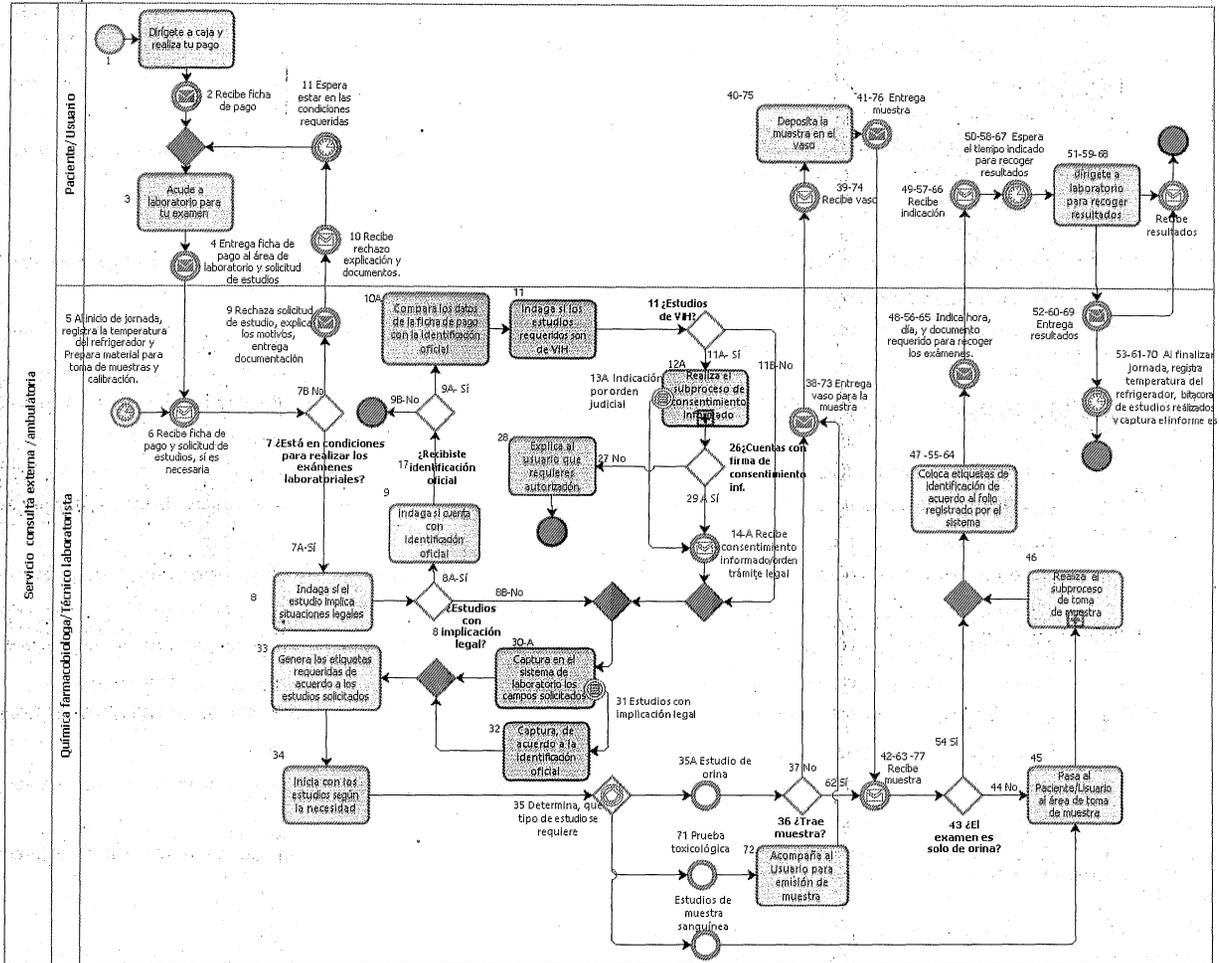
Procedimiento de Laboratorio

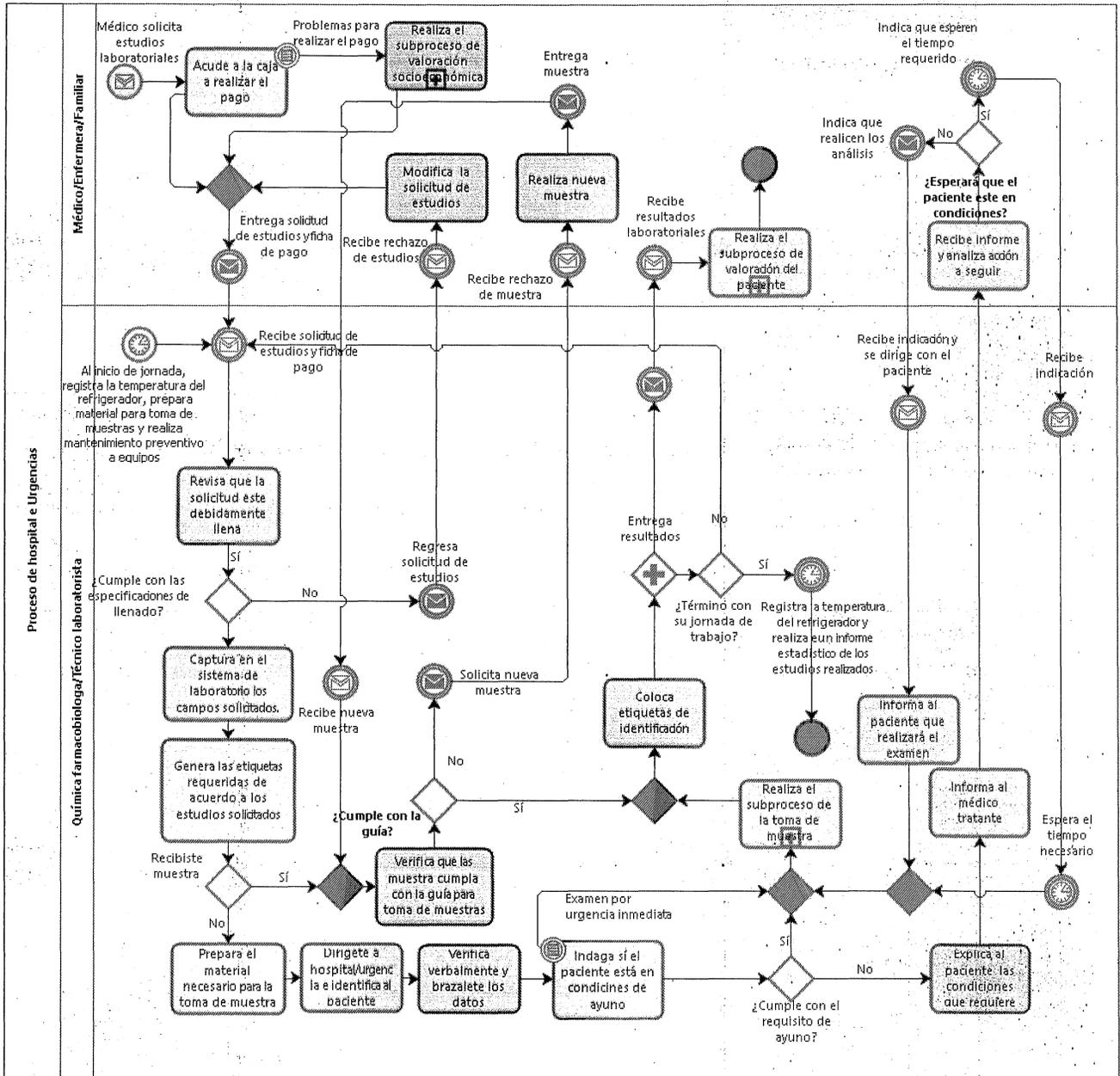
Clave: 065P-CV_001
Documentación: 31 de mayo del 2022
Actualización: 31 de julio del 2023



Documento	0080E-DSMM_Manual de organización específico de la Unidad Médica de Urgencias
Funciones	
1.2.1 Servicios de Atención Médica	
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.	
1.3.1 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
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.	
1.3.2 Auxiliares Clínicos para la Atención Médica	
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.		<p>Determina, si el paciente está en condiciones para realizarle exámenes:</p> <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	<p>Indaga, si el estudio implica situaciones legales</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudio con implicación legal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 19</td> </tr> </tbody> </table>	¿Estudio con implicación legal?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Continúa en la actividad 19
¿Estudio con implicación legal?	Entonces							
Sí	Continúa en la siguiente actividad							
No	Continúa en la actividad 19							

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
11.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Indaga con el paciente, si cuenta con identificación oficial. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Recibiste identificación oficial?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad 13</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Recibiste identificación oficial?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad 13	No	Aplica la actividad siguiente
¿Recibiste identificación oficial?		Entonces						
Sí		Continúa en la actividad 13						
No		Aplica la actividad siguiente						
12.		Explica al usuario la necesidad de contar con su identificación oficial para continuar con el proceso, y Finaliza tu proceso						
13.		Compara los datos de ficha de pago, con la identificación oficial que coincida los datos generales del paciente.						
14.		Indaga si los estudios requeridos son de VIH. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudios de VIH?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa en la actividad 19</td> </tr> </tbody> </table>	¿Estudios de VIH?	Entonces	Sí	Continúa en la actividad siguiente	No	Continúa en la actividad 19
¿Estudios de VIH?		Entonces						
Sí		Continúa en la actividad siguiente						
No		Continúa en la actividad 19						
15.		Realiza el subproceso de "Carta de consentimiento informado" (Anexo 3) 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: Si 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									
23.	Indaga si trae la muestra de orina									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Trae muestra?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 26</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad siguiente</td> </tr> </tbody> </table>	¿Trae muestra?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 26	No	Aplica la actividad siguiente			
¿Trae muestra?	Entonces									
Sí	Aplica la actividad 26									
No	Aplica la actividad siguiente									
24.		Entrega al paciente/Usuario, vaso para la muestra								
25.	Paciente/Usuario	Recibe vaso y deposita la muestra, posteriormente entrega la muestra a la Química farmacobiólogo o Técnico laboratorista.								
26.		Recibe la muestra del paciente/Usuario								
27.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Indaga si el examen es solo de orina								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Solo de orina?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica la actividad 30</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúa la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Solo de orina?	Entonces	Sí	Aplica la actividad 30	No	Continúa la siguiente actividad		
¿Solo de orina?		Entonces								
Sí		Aplica la actividad 30								
No	Continúa la siguiente actividad									
28.	Pasa al paciente/Usuario al área de toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)									
29.	Realiza el subproceso de toma de muestra, "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)									
30.		Coloca etiquetas de identificación en los tubos que contiene la muestra, de acuerdo con el folio registrado por el sistema								
31.		Indica al Usuario hora, día, y documento requerido para recoger los exámenes								
32.	Paciente/Usuario	Recibe indicación de la química/técnica laboratorista cuando recogerás los exámenes.								
33.		Espera el tiempo indicado para recoger los resultados de los exámenes.								
34.		Dirígete a laboratorio para recoger resultados.								
35.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Coteja recibo y estudios realizados, revisa que coincidan los datos generales y examen realizados, y entrega resultados al Usuario.								
36.	Paciente/Usuario	Recibe resultados								

Procedimiento de Laboratorio



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
37.	Química farmacobiólogo/Técnica laboratorista	Al finalizar jornada, registra temperatura del refrigerador, "Control de temperatura" (Anexo 2) y captura y/o registra informe estadístico de estudios realizados. "Reporte estadístico de laboratorio por prueba" (Anexo 5) Reporte estadístico por Área de servicio" (Anexo 5A) 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,						



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

Procedimiento de Laboratorio



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
65.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	.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.		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.	Médico tratante	Recibe rechazo de muestra por no cumplir con la "guía para toma de muestras" (Anexo 1)						
75.		Realiza nueva muestra, y entrégala a la química farmacobiólogo/técnico laboratorista o mándala con la enfermera o familiar						
76.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Recibe, nueva muestra y repite actividad 52-56. Si es que no concluye tu jornada de trabajo, y si termino tu carga horaria, realizaras la última actividad del día la actividad 57.						
77.		Prepara el material necesario para la toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)						
78.		Dirígete al área de hospital/urgencias e identifica al paciente						

Procedimiento de Laboratorio



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
79.	Química farmacobiólogo/técnico laboratorista	Verifica verbalmente con el paciente, y visualmente el brazaletes los generales del paciente, que coincidan con la solicitud.						
80.		Indaga si el paciente está en condiciones de ayuno Nota: Si el examen laboratorial es de urgencia, No esperes a que este en ayuno, procede a realizar el examen de inmediato.						
81.		Determina si cumple con las condiciones de ayuno <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿paciente en ayuno?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Continúa en la siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica la actividad 70</td> </tr> </tbody> </table>	¿paciente en ayuno?	Entonces	Sí	Continúa en la siguiente actividad	No	Aplica la actividad 70
¿paciente en ayuno?		Entonces						
Sí		Continúa en la siguiente actividad						
No		Aplica la actividad 70						
82.		Realiza el subproceso de la toma de muestra "Guía para la toma de muestras" (Anexo 1)						
83.		Repite actividades 53-56 Si es que no concluye tu jornada de trabajo, y si termino tu carga horaria, realizaras la última actividad del día la actividad 57. 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.

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

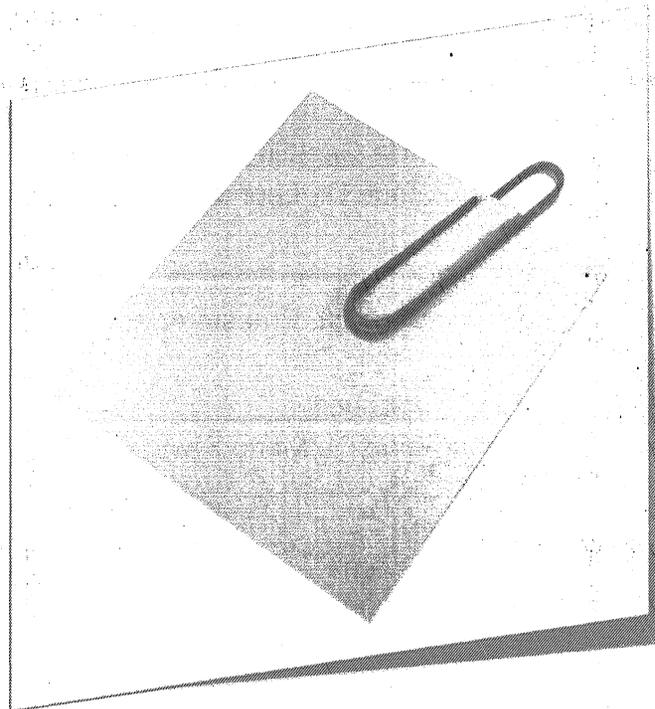
Clave: 065P-CV_001

Documentación: 31 de mayo del 2022

Actualización: 31 de julio del 2023



ANEXOS



Página 20

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



nexo 01: Guía para la toma de muestras

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

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

REVISO:

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

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

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

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

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

FECHA DE EMISIÓN: _____

FECHA DE REVISIÓN: 28 de abril del 2022

FECHA DE AUTORIZACIÓN: _____



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Procedimiento de Laboratorio

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



OBJETIVOS

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

DEFINICIÓN

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

COBERTURA

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



INTRODUCCIÓN

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

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

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



RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

1.1 SOLICITUD PARA EXAMENES DE LABORATORIO

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

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

1.2 CONDICIONES DE AYUNO

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



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

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

1.3 EXAMENES PARA TRÁMITE LEGAL

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

1.4 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

1.5 ATENCIÓN AL PACIENTE

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



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

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

1.6 TOMA DE MUESTRA

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

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

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



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

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA LA TOMA DE MUESTRAS

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

ANTICOAGULANTES UTILIZADOS EN EL LABORATORIO

3.1 ANTICOAGULANTES

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



3.4 HEPARINA

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

3.5 EDTA

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

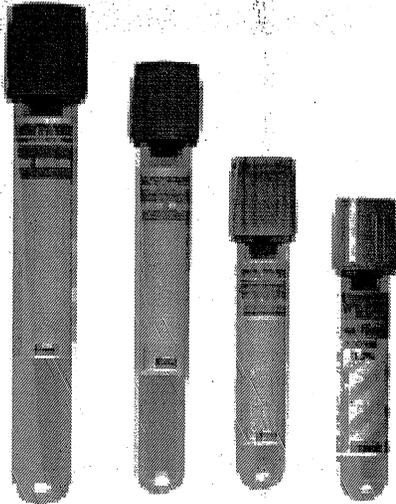
3.6 CITRATO

--



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

--



Aplicación de los sistemas de toma de muestra al vacío. LAFON

Química clínica. Iones.	Suero	Rojo Sin aditivo
Química clínica. Hematología.	Plasma Sangre total	Lila EDTA
Coagulación. Tromboelastogramas.	Plasma	Azul Citrato
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)

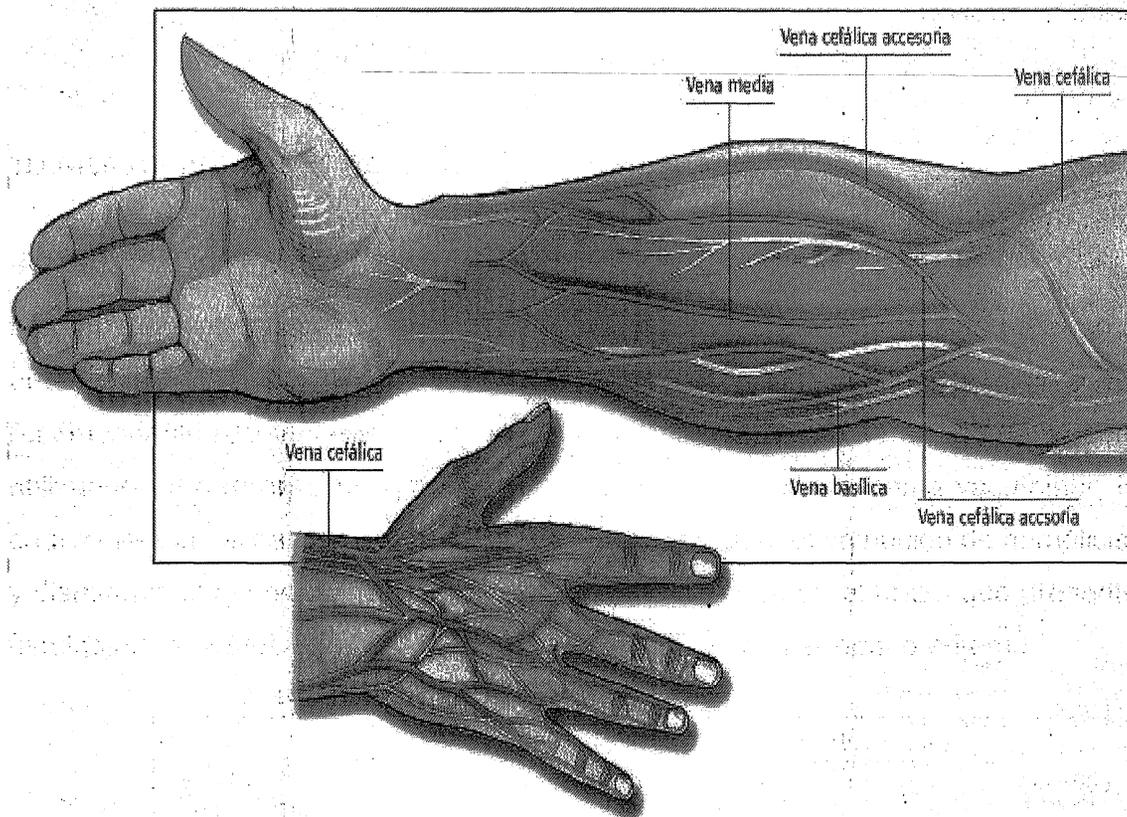


Tapón blanco - Con EDTA K₂ y gel separador. Para análisis de determinaciones de carga viral.

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.

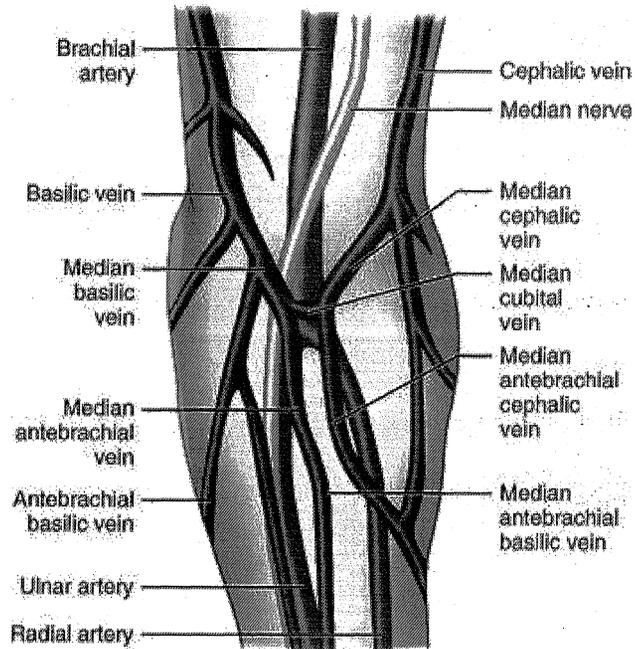


Responsable de la toma de la muestra: Auxiliar de Laboratorio Clínico, Técnico

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

Material

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



Procedimiento

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

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

Orden de toma para recolección de sangre venosa

Tapón	Contenido de tubo	Área de uso	Inversiones
	Hemocultivo	Microbiología	5 veces
	Citrato de sodio	Coagulación (Tiempos de coagulación fibrinógeno, y agregación plaquetaria)	3 a 4 veces
	Gel separador	Química clínica	5 veces
	Sin anticoagulante, con activador de coagulación, con silicón	Química clínica, banco de sangre serología	8 a 10 veces
	Gel separador y trombina	Obtención de suero rápido	5 a 6 veces
	Gel separador y heparina de litio	Química clínica en plasma	5 veces
	Heparina de sodio/litio	Química clínica (urgencias) hematología (fragilidad osmótica)	8 a 10 veces
	EDTA _{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.



ERRORES A EVITAR EN LA RECOLECCIÓN DE SANGRE VENOSA

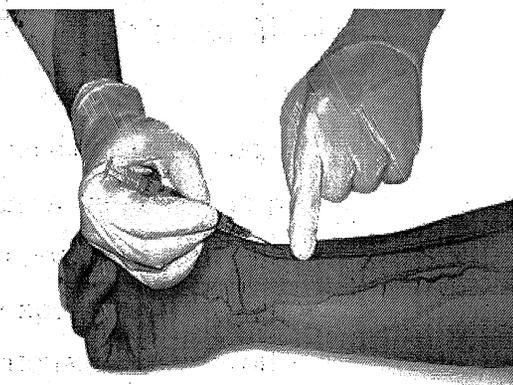
1. No llenar el tubo hasta agotar el vacío, esto puede resultar en un exceso de anticoagulante interfiriendo con el resultado del examen, o causar hemólisis de la muestra.
2. No mezclar perfectamente el tubo para evitar la formación de coágulos en las muestras obtenidas en tubos que contienen anti coagulantes.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

5.1 MOTIVOS PARA RECHAZO DE MUESTRAS

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

5.2 MUESTRAS ARTERIALES

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



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



ADAM

Material

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

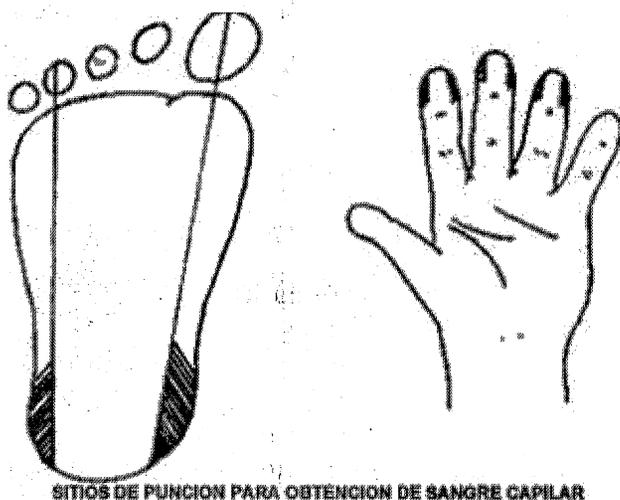
Procedimiento

- 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.

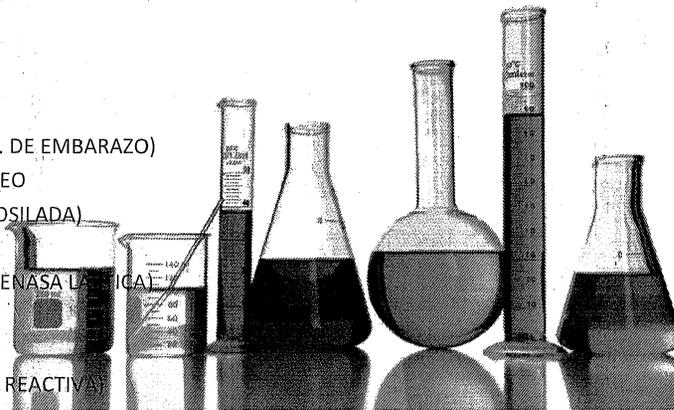
5.8 RECOGIDA DE ESPECÍMENES EN LOS NIÑOS

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

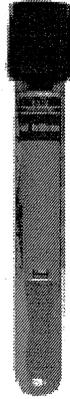
perineo para quitar los pliegues de la piel y se aprieta firmemente el adhesivo a la piel que rodea la vagina. Debe revisarse la bolsa cada 15 minutos y cuando haya orina, se retirará a un recipiente de almacenamiento.

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)

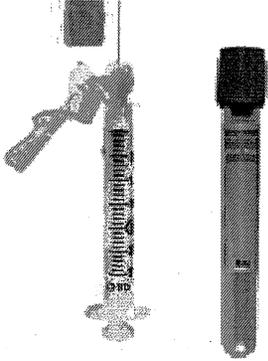


GUÍA ESQUEMATICA PARA LA TOMA DE MUESTRAS

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 		<ul style="list-style-type: none"> *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. *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. *Una vez tomada la muestra mezclar lentamente por inversión. *Etiquetar las muestras correctamente antes de pasarlas al área de centrifugado o de proceso.

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.

Procedimiento de Laboratorio

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

QUE HACER SI EL PACIENTE DE DESMAYA DURANTE EL PROCEDIMIENTO

- Retirar inmediatamente el torniquete y la aguja del lugar de la punción.
- Sostener 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 trendelenburg).

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



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

TÉCNICAS Y MÉTODOS DE LABORATORIO CLÍNICO

José Manuel González de Buitrago
3ra edición Elsevier

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

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

FEDERACIÓN EUROPEA DE QUÍMICA CLÍNICA Y MEDICINA DE LABORATORIO

Artículo de la EFLM Quim Clin Med Lab 2018; aop

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

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

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

Diagnósticos Sistemas Preanalíticos

BD, www.bd.com/vacutainer

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	

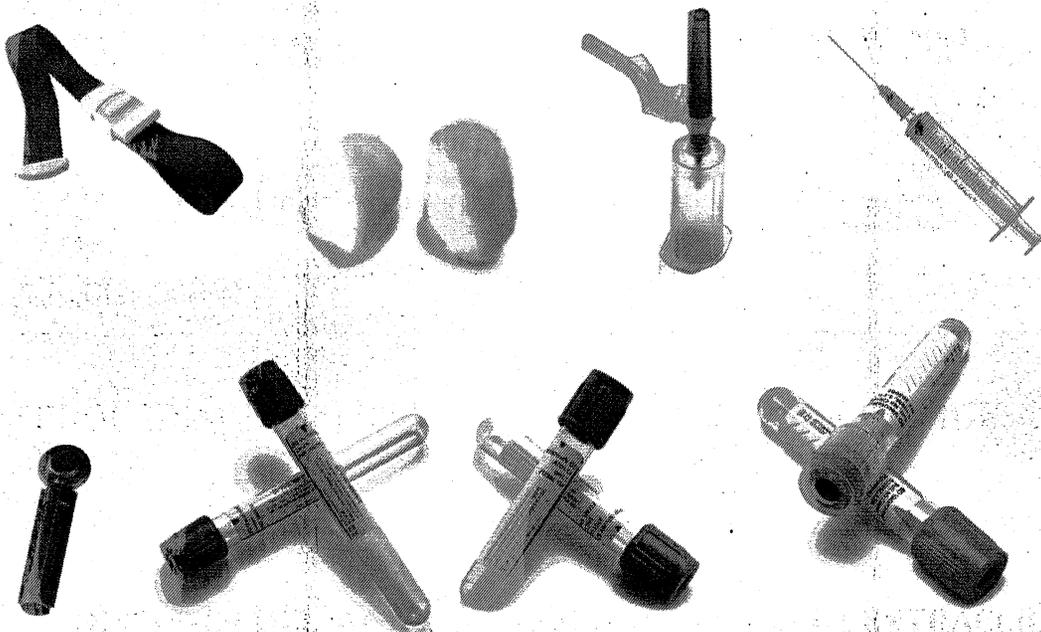


PCR	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Potasio	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Proteínas T	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
ESTUDIO	TUBO	MUESTRA	VOLUMEN MÍNIMO	AYUNO	INDICACIONES ESPECIALES
R. Febriles	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
Sodio	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
TGO/AST	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
TGP/ALT	Rojo	Suero	1 ml	8 h	
TP	Azul	Plasma	3 ml	8 h	Preguntar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

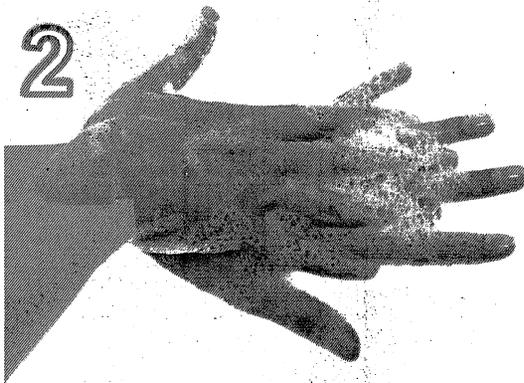
PROCEDIMIENTO ESQUEMATICO PARA TOMA DE MUESTRAS

1

DISPONER DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA EXTRACCIÓN



2

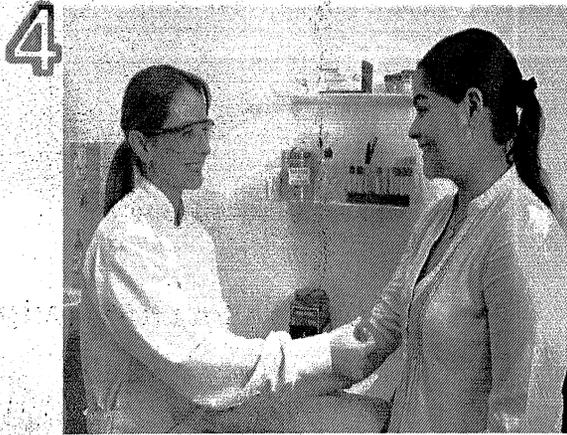


REALIZAR LAVADO DE MANOS

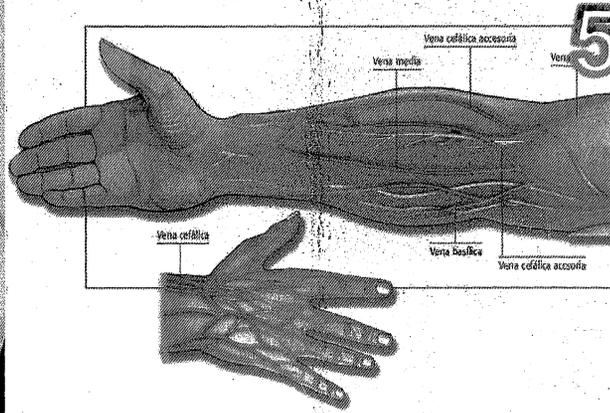
3



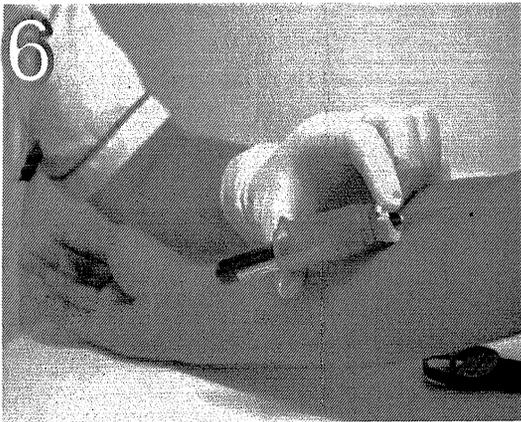
COLOCAR GUANTES



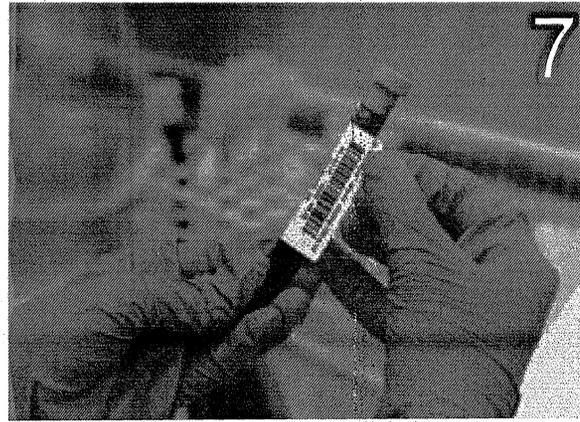
PREPARAR AL PACIENTE



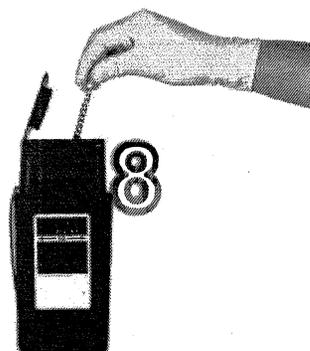
LOCALIZAR EL SITIO DE PUNCIÓN



REALIZAR LA EXTRACCION



ETIQUETAR TUBOS DE MUESTRA



DESECHAR RESIDUOS GENERADOS



Anexo 02: Control de temperatura



UNIDAD DELGADILLO ARAUJO
CONTROL DE TEMPERATURA



MES:

AÑO:

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

REFRIGERADOR: TORREY



Anexo 03: Carta de consentimiento Informado

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

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

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

Nombre y firma del Paciente

Nombre y firma del paciente

No. De folio

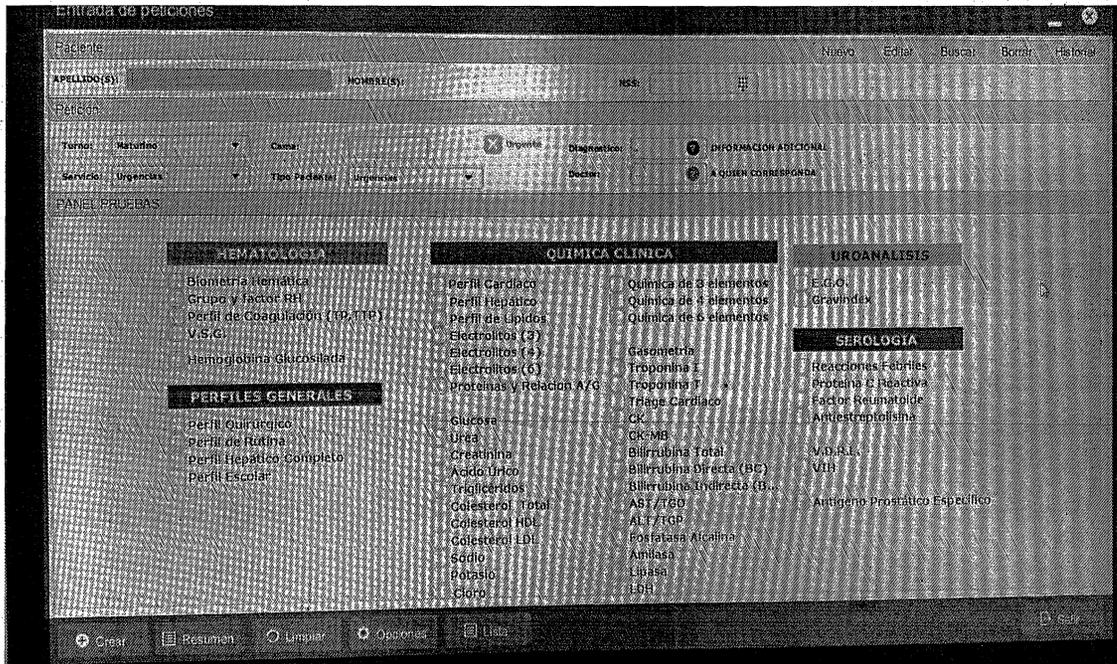
No. De folio

Nombre y firma del Testigo I

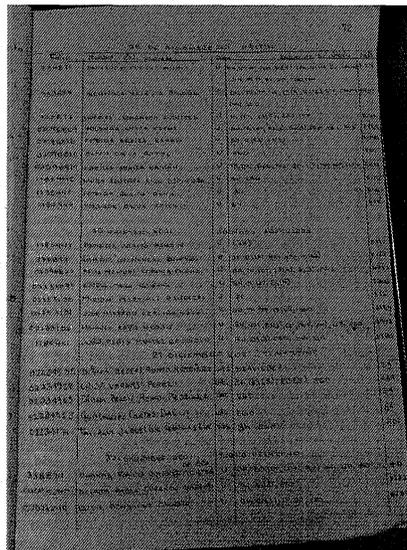
Nombre y firma del Testigo II

Fecha y hora de la toma de muestra: _____

Anexo 04: Sistema Informático de Laboratorio "virtual"



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





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															
Proteinas T															
Albumina															
Globulina															
LDH															
CPK															
CPK-MB															
Triaje Cardiaco															
Troponina															
Sodio															
Potasio															
Cloro															
Calcio															

[Redacted area]



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



AÑO:

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



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR PRUEBA

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

[Redacted area]

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



Anexo 05: Reporte estadístico de laboratorio por prueba



AÑO:



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



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



MES:

REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

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



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio

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



Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

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

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

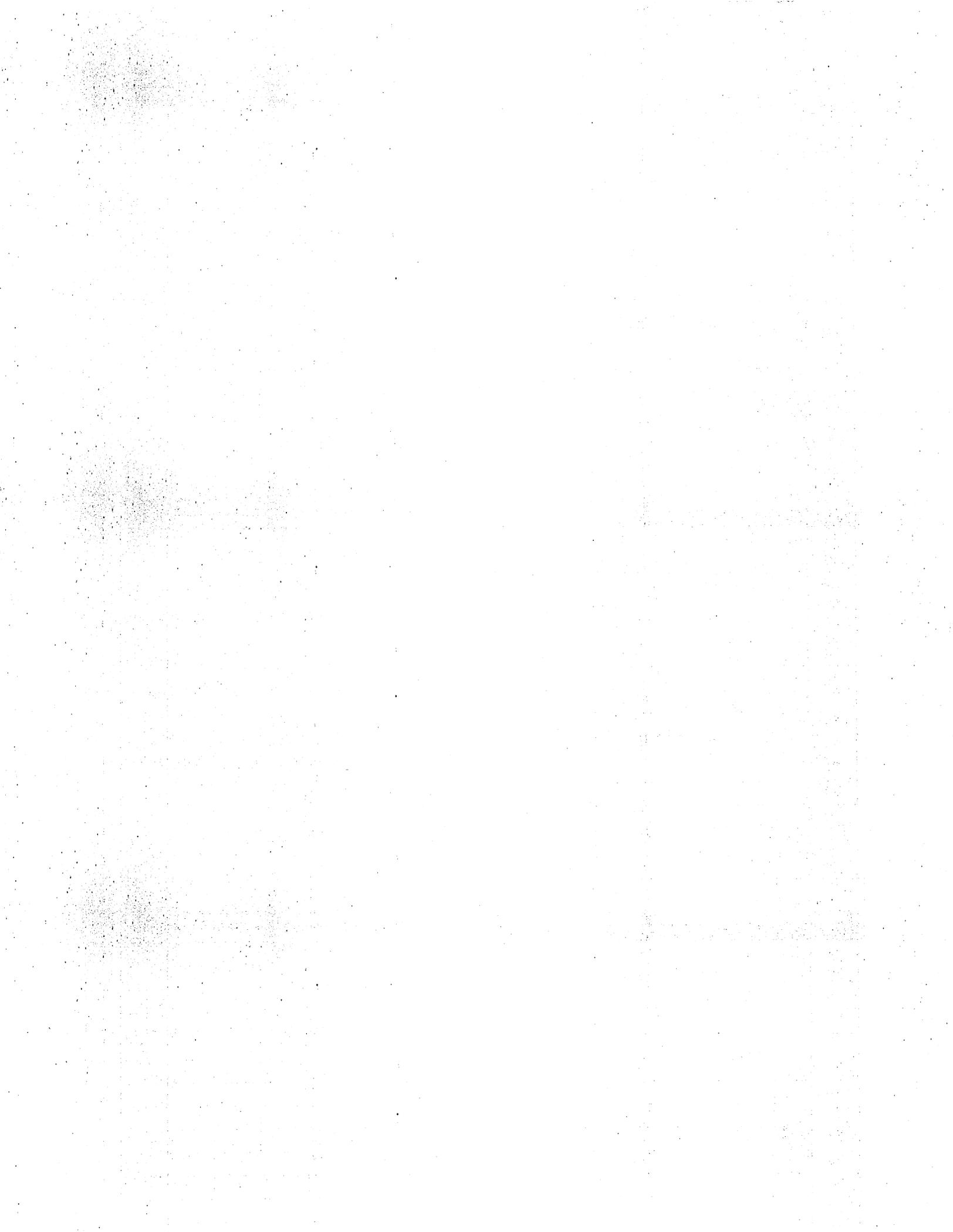


Anexo 05 A: Reporte Estadístico por Área de Servicio



REPORTE DE LABORATORIO POR AREA DE SERVICIO

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



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

Clave: 067P--CV_002

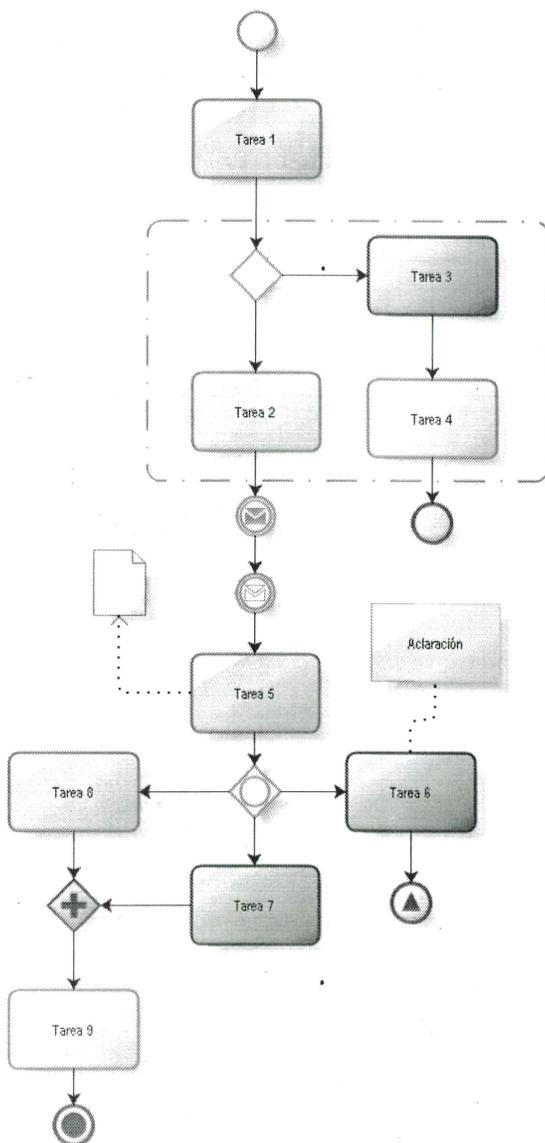
Clave: _____

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

Autorización _____

Nivel II



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



Autorizaciones

Elaboró: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN

Vo. Bo.: DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Aprobó: DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

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



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



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

NOMBRE
Lic. En enfermería María Luisa Romero Muñiz.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



ÍNDICE:

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



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



1 Base normativa

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



2 Objetivo

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

3 ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

- ✓ Jesús Delgadillo Araujo.
- ✓ Francisco Ruíz Sánchez.
- ✓ Leonardo Oliva Alzaga.

4 DEFINICIONES

Para efecto del presente procedimiento se entenderá por:

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

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



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

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

4.4 CPM: Consumo promedio mensual

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

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

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

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

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



tipo de cirugía y la lista de espera.

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

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

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

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

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

POLITICAS

5.1 Generales

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

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



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



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

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



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

5.1.12 La programación quirúrgica se deberá priorizar en relación a la gravedad, al padecimiento y condición de cada caso favoreciendo a pacientes que requieren tratamientos quirúrgicos que disminuyan la posibilidad de secuelas o complicaciones permanentes, así como aquellos que favorezcan la reinserción laboral temprana.

5.1.13 En todos los casos de suspensión o cancelación de cirugía, deberá realizarse nota médica de forma inmediata en el "Expediente clínico", elaborada por el médico especialista que toma la decisión, y en ella se deberá explicar los motivos que fundamentan la suspensión o cancelación de la intervención quirúrgica así como en la cual explique los motivos para no realizar la intervención quirúrgica y deberá ser avalada por el Coordinador del servicio, y /o por el Médico responsable de la unidad en ese momento.

5.1.14 Las interconsultas urgentes se realizarán de forma expedita y en caso de no tener disponibilidad en ese momento del Médico especialista solicitado, el director Médico o Coordinador de la especialidad evaluarán el caso de forma individual y realizarán las gestiones necesarias para solicitar enlace con otra unidad médica, para que se lleve a cabo la interconsulta.

5.1.15 El Jefe de Servicio de Anestesiología, realizará las funciones de Jefe de Quirófano en las Unidades Médicas en las que por estructura no se cuente con la plaza, se encuentre vacante o con ausentismo programado.

5.1.16 Se deberá considerar la sustitución de cada miembro del equipo quirúrgico con la debida entrega-recepción que garantice la seguridad y continuidad de la atención, siempre que esto no afecte la funcionalidad del procedimiento quirúrgico a consideración del Médico Jefe de Servicio o responsable del quirófano.

5.1.17 Se elaborará el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano", para cada sala de cirugía por cada 24 horas, el cual será elaborado por el jefe de quirófano cada 24 horas. Este



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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



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

5.1.18 El personal que ingrese a la Unidad Quirúrgica deberá ingresar siempre con uniforme quirúrgico completo y seguir la circulación establecida por las diferentes áreas. Es importante destacar que el uniforme utilizado en el exterior no está permitido dentro de la Unidad Quirúrgica.

5.1.19 El personal que ingrese a la Unidad Quirúrgica no introducirá alimentos, objetos personales, aparatos de sonido o algún aditamento innecesario para la actividad quirúrgica.

5.1.20 Los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica estarán a cargo del personal de salud por lo que no estará permitido el ingreso de personas ajenas a esta área.

5.1.21 El personal no podrá solicitar a los familiares que ingresen a la Unidad Quirúrgica a asistir, filmar, alimentar o acompañar a los pacientes.

5.1.22 El presente procedimiento atiende el contenido de los siguientes documentos:

5.1.22.1 Artículo 272 BIS, fracciones I y II del Capítulos IX BIS Ejercicio Especializado de la Cirugía de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, y sus reformas.

5.1.22.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del "Expediente clínico", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

5.1.22.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 08 de enero de 2013.

5.1.22.4 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

5.1.22.5 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el Diario Oficial



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



de la Federación el 17 de febrero de 2003.

- Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660- 003-052, actualizado el 08 de febrero de 2017.
- Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel clave 2660-003-056, registrado el 20 de abril de 2011.
- Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de segundo nivel de Atención clave 2660-003-045, actualizado el 14 de enero de 2020.
- Procedimiento para el procesamiento de los componentes sanguíneos en el Instituto Mexicano del Seguro Social clave 2430-003-003, actualizado el 02 de septiembre de 2019.
- Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención clave 2660-003-002, actualizado 14 de septiembre de 2015.

5.2 Específicas

Titular de la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

- 5.2.1 Será responsable de instruir la difusión, aplicación y cumplimiento de este procedimiento en las Unidades Médicas para la atención del paciente quirúrgico.
- 5.2.2 Verificará la implementación y cumplimiento del presente procedimiento por su equipo de trabajo y personal directivo de las Unidades Médicas.
- 5.2.3 Vigilará que las Unidades Médicas lleven estricto control médico administrativo de los servicios integrales y subrogados del proceso de atención médico-quirúrgica.
- 5.2.4 Gestionará con los jefes de las unidades médicas la integración de los protocolos quirúrgicos que favorezcan la cirugía ambulatoria.

Coordinación de Enfermería

- 5.2.5 Asesorará a las unidades médicas para que los requerimientos de materiales utilizados en el proceso quirúrgico sean suficientes, oportunos y adecuados de acuerdo a la capacidad resolutoria y demanda de



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



cada unidad hospitalaria.

5.2.6 Realizará las gestiones de personal necesarias para mantener los equipos quirúrgicos suficientes para la operación de las salas, en cada unidad médica.

5.2.7 Planificar y organizar las actividades diarias en el quirófano, asegurando que los recursos humanos y materiales necesarios estén disponibles para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos de manera eficiente.

5.2.8 Supervisar y brindar orientación al personal de enfermería asignado al quirófano. Esto implica garantizar que se sigan los protocolos y procedimientos establecidos, y brindar apoyo y retroalimentación a los miembros del equipo.

5.2.9 Asignación de horarios y turnos del personal de enfermería, asegurando una cobertura adecuada para los diferentes procedimientos quirúrgicos y garantizando una distribución equitativa de las responsabilidades.

5.2.10 Gestión de los suministros y equipos necesarios en el quirófano, asegurando su disponibilidad y mantenimiento adecuado.

5.2.11 Garantizar el cumplimiento de los protocolos y normas de seguridad, higiene y asepsia en el quirófano. Esto implica mantenerse actualizada sobre las mejores prácticas y asegurar que el personal de enfermería esté capacitado y cumpla con los estándares establecidos.

5.2.12 Actuar como enlace entre el equipo quirúrgico, el personal médico y otros departamentos relacionados. Facilita la comunicación efectiva y la colaboración entre los diferentes profesionales para garantizar una atención integral y de calidad al paciente.

Subdirección de Servicios Administrativos

5.2.13 Asesorará a las unidades médicas en el seguimiento de los contratos de servicios médicos integrales y subrogados relacionados con la atención médico-quirúrgica.

5.2.14 Establecerá las reuniones necesarias con el Titular de la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas y los coordinadores Médico y Administrativo de las unidades médicas a fin de verificar los consumos de los diferentes materiales utilizados en los procedimientos quirúrgicos.

Jefe de Unidad Médica

5.2.15 Difundirá y supervisará el correcto cumplimiento de este procedimiento entre su cuerpo de gobierno en específico con los que están involucrados en la atención quirúrgica, Médico, coordinado Administrativo, coordinador de Enfermeras, coordinado de Cirugía y de Quirófano.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



5.2.16 Conocerá el catálogo de especialidades y la cartera de servicios por especialidad quirúrgica para difundirlo en la unidad médica y asegurar el uso eficiente de la referencia de acuerdo con los criterios establecidos en cada caso. Se familiarizará con el catálogo de especialidades y la cartera de servicios por especialidad quirúrgica, con el fin de difundir esta información en la unidad médica y asegurar un uso eficiente de las referencias, de acuerdo a los criterios establecidos en cada caso.

5.2.17 Convocará a los involucrados en el proceso de atención médico-quirúrgica a reuniones con enfoque de rendición de cuentas para evaluar el cumplimiento del presente procedimiento y los tableros de control del proceso.

5.2.18 Validará y supervisará el ejercicio de contratos de servicios médicos integrales y subrogación de servicios relacionados con la atención médico quirúrgica.

5.2.19 Realizará acuerdos de gestión en coordinación con la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas con el objetivo de hacer eficiente la administración de la Lista de espera para cirugía por especialidad para mejorar la oportunidad quirúrgica.

5.2.20 Mantendrá informada a la Subdirección de Atención de Urgencias Médicas sobre el desempeño del proceso quirúrgico en la unidad médica y compartirá los planes de mejora implementados sobre los planes de mejora.

Subdirección de Atención de Urgencias Médicas y Jefe de Unidad

5.2.21 Coordinará la integración de los diversos servicios de la unidad hospitalaria para la implementación y cumplimiento del presente procedimiento.

5.2.22 Dará seguimiento a las acciones implementadas para mejorar la oportunidad quirúrgica de las diversas especialidades.

5.2.23 Establecerá comunicación con personal administrativo durante la programación colegiada para determinar si se cuenta con los elementos necesarios para la realización de los eventos quirúrgicos propuestos.

5.2.24 Vigilará la eficiencia en el uso de la capacidad instalada de los quirófanos de la unidad médica durante los turnos diurnos, nocturnos y jornada acumulada con apoyo de los Coordinadores de unidades.

5.2.25 Dará seguimiento a las diversas plataformas de registro para la integración, validación y difusión de la información del proceso de atención médico-quirúrgica en la unidad.

5.2.26 Asistirá a las reuniones con enfoque de rendición de cuentas y verificará la implementación de planes de mejora del proceso en los turnos bajo su responsabilidad.

5.2.27 Supervisará que el coordinador de Servicio de Anestesiología, y/o responsable de medicamento controlado



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



lleve estricto control de los medicamentos de Grupo I (estupefacientes).

Coordinador de Servicio de Quirófano

5.2.28 Verificará la correcta ejecución del programa quirúrgico y de ser necesario, realizará cambio de sala para mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico.

5.2.29 Verificará la correcta aplicación de las Acciones esenciales de seguridad del paciente y las Acciones preventivas para evitar Infecciones de sitio quirúrgico, acorde al Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024. Tendrá especial atención en el uso correcto de los trajes de cirugía cuidando que ningún personal haga uso del mismo traje fuera del área quirúrgica, incluyendo la vigilancia y cuidado de no permitir el ingreso de alimentos bajo ninguna circunstancia.

5.2.30 Validará el correcto registro del proceso de atención médico-quirúrgica.

5.2.31 Verificará el cumplimiento de NO permitir ingresar a ninguna persona ajena al servicio, incluyendo familiares de paciente.

5.2.32 Integrará un informe mensual del desempeño del proceso de atención en el quirófano que incluya los motivos de suspensión y cancelación, análisis correspondiente e incorporación de acciones de mejora.

Coordinador de Anestesiología

5.2.33 Realizará los trámites necesarios ante COFEPRIS para obtener recetario para prescripción de medicamentos del Grupo I (estupefacientes).

5.2.34 Establecerá los mecanismos de control para el otorgamiento de medicamentos del Grupo I y evaluará la optimización de su uso en todos los turnos en acuerdo con los Coordinadores Clínicos de Turno.

5.2.35 Distribuirá el recurso humano y bienes terapéuticos necesarios para la atención anestésica acorde a la programación quirúrgica y la demanda de atención para dar cumplimiento al presente procedimiento.

Jefe de Unidad

5.2.36 Difundirá y supervisará el cumplimiento del presente procedimiento entre el personal que interviene en el proceso de atención quirúrgica.

5.2.37 Administrará los recursos humanos, físicos y materiales del servicio de cirugía durante los turnos diurnos, nocturnos y jornada acumulada.



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



5.2.38 Priorizará a los pacientes para la programación quirúrgica.

5.2.39 Elaborará la programación quirúrgica utilizando todos los recursos físicos y humanos disponibles para atender las necesidades del servicio.

5.2.40 Convocará a las reuniones de Programación Colegiada para integrar la programación quirúrgica definitiva y determinarán acciones correctivas a la problemática de incumplimiento del programa previo.

5.2.41 Realizará por turno en la programación para atención de pacientes graves y/o pendientes de atención médico-quirúrgica.

5.2.42 Deberá llevar un control estricto de los pacientes referidos para su atención en otra unidad.

5.2.43 Llevará un control estricto nominal del consumo **de insumos quirúrgicos como material protésico, servicios integrales y subrogados.**

5.2.44 Analizará diariamente la información que se genere durante el proceso de atención quirúrgica y la calidad de la misma, para realizar los ajustes correspondientes en cuanto a programación, con prioridad a cirugías suspendidas y limitar en medida de lo posible las infecciones asociadas a la atención médica.

5.2.45 Verificará el cumplimiento de NO permitir ingresar a ninguna persona ajena al servicio, incluyendo familiares de paciente.

5.2.46 Elaborará la lista de espera quirúrgica por especialidad para el otorgamiento de espacios quirúrgicos en la programación colegiada acorde a la priorización y a la demanda de atención.

5.2.47 Vigilará la adecuada aplicación de las Acciones esenciales de seguridad del paciente y el correcto requisitado de las etapas que corresponden al seguimiento hospitalario del paciente quirúrgico con la aplicación de los paquetes de acciones preventivas para evitar las Infecciones del sitio quirúrgico. Tendrá especial atención en el uso correcto de los trajes de cirugía cuidando que ningún personal haga uso del mismo traje fuera del área quirúrgica, incluyendo la vigilancia y cuidado de no permitir el ingreso de alimentos bajo ninguna circunstancia.

5.2.48 Analizará mensualmente el desempeño de los indicadores del proceso de atención quirúrgica, entregará resultados en las reuniones directivas con enfoque de rendición de cuentas convocadas por el director General y otras instancias auditoras.

5.2.49 Difundirá al personal operativo involucrado en el proceso de atención quirúrgica el resultado de los análisis de desempeño de los indicadores del proceso, así como los planes de mejora a implementar.

Médico Cirujano

5.2.50 Realizará las actividades médico administrativas asistenciales a los pacientes asignados y será



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



responsable de los mismos durante su jornada laboral, asegurando la calidad de la atención brindada.

5.2.51 Propondrá el tratamiento quirúrgico y programará exclusivamente a los pacientes cuyo protocolo preoperatorio se encuentre completo, garantizando que todos los requisitos necesarios para la cirugía hayan sido cumplidos.

5.2.52 Cumplirá con la programación quirúrgica que le sea asignada en el entendido de que la cirugía suspendida estará sujeta a validación y supervisión para su reprogramación.

5.2.53 Notificará al jefe, coordinador de servicio y coordinador de quirófano de la unidad de forma inmediata cualquier caso que a su juicio requiera toma de decisiones colegiadas por riesgo de complicación o secuela para el paciente.

5.2.54 Participará en pase de visita y sesiones colegiadas académicas o de revisión de casos del servicio de Cirugía o de cualquier otro servicio médico en que sea solicitada su intervención contribuyendo al análisis y la discusión de los casos clínicos.

5.2.55 Liderará el equipo quirúrgico durante todo el proceso y será el responsable de que se realicen correctamente las Acciones esenciales de seguridad en el paciente durante la cirugía. Prestará especial atención al uso adecuado de los trajes de cirugía, asegurándose de que ningún personal los utilice fuera del área quirúrgica. Además, velará por evitar el ingreso de alimentos en el área quirúrgica en cualquier circunstancia.

5.2.56 Ejecutará la Acción esencial 2 de la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente (Acciones esenciales de seguridad del paciente)", al proporcionar indicaciones verbales durante la cirugía, asegurándose de que se transmitan de manera clara y precisa al equipo quirúrgico.

5.2.57 Entregará a la Enfermera Quirúrgica los especímenes histopatológicos, de acuerdo con "Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de los especímenes quirúrgicos y citológicos en el servicio de Anatomía Patológica en las Unidades Médicas Hospitalarias", cuando así lo considere.

5.2.58 Será el médico cirujano tratante y anestesiólogo responsable de los pacientes que se encuentren en recuperación antes y después de realizar la cirugía.

5.2.59 Proporcionará a los familiares el informe médico del estado de salud de los pacientes a su cargo en los horarios previamente establecidos y ante cambios súbitos en el estado de salud de un paciente.

Jefatura de Enfermería

5.2.60 Implementará acciones para aprovechar los recursos humanos y materiales en la unidad médica para dar cumplimiento al proceso de atención médico-quirúrgica.



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



5.2.61 Supervisará la confiabilidad del registro de las fuentes primarias que se realizan en la Unidad Quirúrgica, asegurando la precisión y exactitud de los registros médicos y de enfermería correspondientes a cada paciente y procedimiento quirúrgico.

5.2.62 Vigilará la implementación de las Acciones esenciales de seguridad en el paciente dentro de la Unidad quirúrgica con especial énfasis en el uso adecuado de los trajes de cirugía, evitando que el personal los utilice fuera del área quirúrgica. Además, se encargará de garantizar la no admisión de alimentos en el área quirúrgica en ninguna circunstancia.

5.2.63 Supervisará el llenado del formato de Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano, y certificará con su rúbrica (nombre y firma) la información del formato al final de cada turno, después del último renglón utilizado.

5.2.64 Realizará un seguimiento diario del cumplimiento de la programación quirúrgica y, en coordinación con el jefe de quirófano, realizará cambios de sala cuando sea necesario para optimizar el uso de los recursos y mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico.

5.2.65 Supervisará la preparación de cada sala de cirugía y notificará inmediatamente al coordinador de la unidad cualquier eventualidad detectada que pueda afectar el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos.

5.2.66 Controlará el abasto oportuno de los insumos terapéuticos y no terapéuticos, necesarios para la atención del paciente quirúrgico y notificará al coordinador de la unidad o responsable de la atención médico quirúrgica en ese momento los casos que requieran de su intervención específica.

5.2.67 Vigilará, en conjunto con las áreas responsables, el buen funcionamiento de la estructura física, mobiliario, equipo, instrumental, higiene y limpieza de la unidad quirúrgica, asegurando que se mantengan en óptimas condiciones para llevar a cabo los procedimientos de manera segura y eficiente.

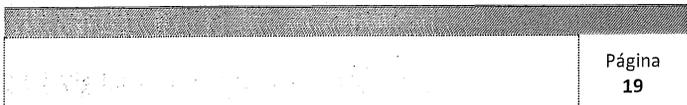
Enfermera Quirúrgica .

5.2.68 Será responsable de preparar la sala quirúrgica de acuerdo con la programación establecida, teniendo en cuenta que pueden producirse cambios en la programación debido a necesidades de atención que le serán comunicadas por su jefe inmediato.

5.2.69 Notificará de forma inmediata a su coordinador y al equipo quirúrgico en caso de detectar mal funcionamiento de instalaciones, instrumental y equipamiento utilizado en la sala quirúrgica, para que se tomen las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.

Enfermera Circulante

5.2.70 Coordinará con el personal involucrado en el proceso de atención quirúrgica la gestión y seguimiento del tránsito de los pacientes programados para cirugía, asegurando una comunicación fluida y eficiente entre todas





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



las partes involucradas.

5.2.71 Realizará el adecuado desecho de los materiales punzocortantes utilizados en los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, siguiendo las normas y regulaciones establecidas, con el objetivo de garantizar la seguridad y prevenir riesgos de contaminación o lesiones para el personal y pacientes dentro de la Unidad Quirúrgica.

5.2.72 Responsable de solicitar al Centro de Equipo y Esterilización (CEYE) el instrumental e insumos necesarios para el tipo de procedimiento programado. Asegurará que la solicitud se realice con antelación suficiente para garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos requeridos.

5.2.73 Realizará la pauta quirúrgica corroborando los siguientes aspectos:

5.2.73.1 Verificará que todos los equipos, instrumentos y materiales necesarios para el procedimiento estén disponibles y en buen estado.

5.2.73.2 Revisará la correcta identificación del paciente, asegurando que coincida con la información del expediente clínico.

5.2.73.3 Confirmará la realización de los estudios preoperatorios requeridos y su disponibilidad.

5.2.73.4 Comprobará que el paciente haya cumplido con las indicaciones preoperatorias, como ayuno, medicación preanestésica, entre otros.

5.2.73.5 Verificará que el consentimiento informado esté firmado y completo, incluyendo la explicación del procedimiento y los riesgos asociados.

5.2.73.6 Asegurará que el área quirúrgica esté preparada y lista, con las condiciones de esterilidad necesarias.

5.2.73.7 Confirmará la presencia y disponibilidad del equipo quirúrgico completo, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, instrumentistas, entre otros.

5.2.73.8 Revisará el registro y la administración de los medicamentos y Soluciones necesarias para el procedimiento.

5.2.74 Durante la intervención quirúrgica, asistirá al equipo quirúrgico, asegurándose de estar presente en el quirófano y proporcionando de manera expedita cualquier material adicional que sea requerido. Mantendrá una comunicación fluida y coordinada con el equipo médico y el personal de CEYE para garantizar un suministro continuo y eficiente de los insumos necesarios durante el procedimiento.

5.2.75 Al concluir la intervención quirúrgica, supervisará el proceso de limpieza y lavado del instrumental utilizado. Asegurará que se sigan los protocolos establecidos para garantizar una limpieza adecuada. Posteriormente, el instrumental será devuelto al CEYE para su proceso de esterilización y preparación, siguiendo los lineamientos y normativas correspondientes.

5.2.76 En colaboración con el Centro de Equipo y Esterilización (CEYE), la enfermera de turno en quirófano será responsable de realizar una adecuada solicitud de insumos y material necesarios para los días posteriores. Esta



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



solicitud se hará por escrito y será entregada al coordinador administrativo, quien se encargará de gestionarla correctamente con el almacén de suministros.

Registros Médicos Estadística

5.2.77 Contribuir a la prestación de la mejor atención posible a los pacientes, asegurando que su expediente clínico sea único, íntegro, confidencial accesible y oportuno en el momento de la atención.

5.2.78 Organizar y controlar la recolección, revisión, codificación y tabulación de los expedientes clínicos de forma diaria.

5.5.79 Cumplir estrictamente con la normatividad en materia de integración y custodia de los expedientes clínicos; así como en la distribución oportuna de los mismos a los servicios solicitantes, invariablemente a través de vales de préstamo.

5.2.80 Mantener el acceso a los expedientes clínicos restringido al personal de salud involucrado en la atención del paciente o a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas que lo soliciten o a terceros cuando medie la solicitud por escrito del paciente, tutor o representante legal.

5.2.81 Coordinar la impresión y distribución de los formatos necesarios a todo el personal de acuerdo con la información que debe generar y vigilar la suficiencia.



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



Procedimiento para la entrega y control del expediente clínico

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



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad						
9.	Solicitante y Personal de Archivo	<p>De forma paralela el Solicitante y el Personal de Archivo, proceden con base en la siguiente tabla</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="444 510 602 548">Responsable</th> <th data-bbox="602 510 1372 548">Tarea a realizar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="444 548 602 695">Solicitante</td> <td data-bbox="602 548 1372 695"> Recibe el expediente y se retira. Nota: El Solicitante, debe regresar el expediente al archivo para proceder con la cancelación del "Vale de solicitud de expediente" </td> </tr> <tr> <td data-bbox="444 695 602 762">Personal de Archivo</td> <td data-bbox="602 695 1372 762"> Archiva el "Vale de solicitud de expediente" de forma temporal hasta que el Solicitante regrese el expediente </td> </tr> </tbody> </table> <p>Fin de Procedimiento</p>	Responsable	Tarea a realizar	Solicitante	Recibe el expediente y se retira. Nota: El Solicitante, debe regresar el expediente al archivo para proceder con la cancelación del "Vale de solicitud de expediente"	Personal de Archivo	Archiva el "Vale de solicitud de expediente" de forma temporal hasta que el Solicitante regrese el expediente
Responsable	Tarea a realizar							
Solicitante	Recibe el expediente y se retira. Nota: El Solicitante, debe regresar el expediente al archivo para proceder con la cancelación del "Vale de solicitud de expediente"							
Personal de Archivo	Archiva el "Vale de solicitud de expediente" de forma temporal hasta que el Solicitante regrese el expediente							



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



Responsable	Descripción de actividades
<p>Cirujano Ortopedia y Traumatología tratante</p>	<p>1. Procede de acuerdo con el tipo de cirugía. Modalidad A Cirugía urgente Continúa en la actividad 2</p> <p>Modalidad B Cirugía programada Paciente en Consulta Externa Continúa en la actividad 23.</p> <p>Modalidad A Cirugía urgente</p> <p>2. Recibe del Médico Jefe de Cirugía la interconsulta de urgencia.</p> <p>3. Realiza evaluación clínica dirigida al padecimiento actual, analiza los "Estudios paraclínicos" y evalúa la necesidad de una cirugía. No existe necesidad de cirugía</p> <p>4. Realiza nota de interconsulta en el formato "Notas médicas y prescripción" y concluye procedimiento. Existe necesidad de cirugía</p> <p>5. Informa al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable el diagnóstico, la cirugía a realizar y explica los beneficios, los riesgos, las posibles complicaciones de la cirugía propuesta y pregunta al paciente familiar o persona legalmente responsable si está de acuerdo con la cirugía.</p>



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



Responsable	Descripción de actividades
<p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>El paciente no acepta la cirugía</p>
	<p>6 Elabora el formato con los motivos por los cuales el paciente o en su caso el familiar o la persona legalmente responsable no acepta la cirugía, así como la Carta de Disentimiento Informado y los anexa al "Expediente clínico", concluye procedimiento.</p>
	<p>El paciente sí acepta la cirugía</p>
	<p>7 Llena y firma el formato de "Consentimiento de Autorización de procedimiento, solicitud y registro de intervención quirúrgica", en original y copia.</p>
	<p>8 Elabora "Nota médica preoperatoria", "Indicaciones médicas preoperatorias", "Solicitud de estudio transoperatorio", así como la "Solicitud al área de transfusión", y las anexa al "Expediente clínico".</p>
	<p>9 Elabora las "Solicitudes de exámenes" preoperatorios y/o complementarios requeridos, las anexa al "Expediente clínico" y lo comunica a la Enfermera General a cargo del paciente.</p>
	<p>10 Elabora el formato "Carta de Consentimiento Informado de hospitalización" y obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, la de dos testigos y lo anexa al "Expediente clínico".</p>
	<p>11 Verifica que se cuente con lo necesario para la ejecución del procedimiento quirúrgico solicitado.</p>



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



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de la Unidad y Coordinador administrativo</p> <p>Cirujano Traumatólogo tratante</p> <p>Coordinador de Servicio de Cirugía</p> <p>Enfermera de Piso Enfermera General</p>	<p style="text-align: center;">No cuenta con lo necesario</p> <p>12. Informa al coordinador de la unidad.</p> <p>13. Solicita el traslado al presentarlo al servicio de atención medico de urgencia (SAMU) o a otra unidad de SMMG del paciente a una unidad con mayor capacidad resolutive y continúa con acciones incluidas en el Procedimiento para el traslado de pacientes. y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Sí cuenta con lo necesario</p> <p>14. Entrega al médico del Servicio de Ortopedia y Traumatología el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", e informa que es un caso de urgencia.</p> <p>15. Recibe el formato Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica y lo incluye en la programación quirúrgica de acuerdo con la prioridad del caso informando a la Enfermera encargada de quirófano en turno.</p> <p>16. Informa a la Enfermera del servicio a cargo del paciente la programación quirúrgica del paciente.</p> <p>17. Realiza los cuidados preoperatorios asegurándose de seguir los protocolos y procedimientos establecidos y administra las indicaciones médicas preparación de piel y colocación de dispositivos médicos necesarios y registra la información en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p>18. Verifica que en el "Expediente clínico" se encuentren integrados los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Carta de Consentimiento Informado de hospitalización y procedimiento" • Copia de la "Solicitud al área de transfusión FBS-16" • "Nota médica preoperatoria"



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General Camillero Enfermera General Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p>	<p>19. Solicita al camillero, realizar el traslado del paciente al quirófano.</p> <p>20. Identifica correctamente al paciente confirmando su nombre y diagnóstico, lleva a cabo medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas e infecciones, con apego a la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente", y lo traslada al servicio de quirófano acompañado por la Enfermera del servicio a cargo del paciente.</p> <p>21. Entrega a la Enfermera responsable de Área de Recuperación en Quirófano al paciente preparado según indicaciones médicas y con el "Expediente clínico" completo.</p> <p>Continúa en la actividad 72.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Cirugía programada Paciente en Consulta Externa</p> <p>22. Recibe al paciente el día de la consulta, realiza interrogatorio detallado y exploración física dirigida al padecimiento actual y evaluación de la zona afectada.</p> <p>23. Analiza los auxiliares de diagnóstico con los que fue enviado y evalúa la necesidad de exámenes preoperatorios y/o complementarios para establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p style="text-align: center;">Sí requiere exámenes complementarios</p> <p>24. Elabora y entrega al paciente las "Solicitudes de exámenes" preoperatorios y/o complementarios para llegar a un diagnóstico de certeza de acuerdo con la "Guía de Práctica Clínica" correspondiente.</p> <p>Continúa en la actividad 25.</p>



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



Responsable	Descripción de actividades
<p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Trabajo social (realiza estudio socioeconómico, orientación de costos y proveedores de material de osteosíntesis si así se requiriera)</p>	<p style="text-align: center;">exámenes complementarios</p> <p>25. Determina en función al diagnóstico establecido la necesidad de cirugía en el paciente.</p> <p>26. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el diagnóstico, la cirugía a realizar y explica los beneficios, los riesgos, las posibles complicaciones de la cirugía propuesta y aclara dudas.</p> <p style="text-align: center;">No acepta la cirugía</p> <p>27. Anota en el formato "Notas médicas y prescripción" los motivos por los cuales el paciente o en su caso el familiar o la persona legalmente responsable no acepta la cirugía, llena la Carta de Disentimiento Informado y los anexa al "Expediente clínico".</p> <p>28. Establece en el formato "Referencia y Contrarreferencia" dirigida a su Médico de referencia, en caso de que suceda, las causas de no aceptación del procedimiento quirúrgico e indica el tratamiento correspondiente, se la entrega al paciente y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Acepta la cirugía</p> <p>29. Se da receta con material solicitado y se envía a TS para estudio socioeconómico, evaluación, costos y proveedores de material de osteosíntesis (externo)</p> <p>30. Una vez el paciente cuenta con material comprado, renta de equipo solicitado, donación de sangre, valoración prequirúrgica (si así se requiere) se programa para apertura de expediente clínico.</p> <p>31. Solicita expediente clínico archivo (procedimiento)</p> <p>32. Llena y firma el formato de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", consentimientos informados de hospitalización y procedimiento en original y copia.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad Médica</p> <p>Trabajo Social</p>	<p>Requiere estudios transoperatorios</p> <p>33. Elabora "Nota médica preoperatoria", "Indicaciones médicas preoperatorias" y las anexa al "Expediente clínico", y evalúa si de acuerdo con la cirugía requiere estudios transoperatorios.</p> <p>34. Elabora la "Solicitud de estudio transoperatorio", y anexa al "Expediente clínico".</p> <p>35. Procedimiento para donación de sangre con TS</p> <p>Continúa en actividad 32.</p> <p>No requiere estudios transoperatorios</p> <p>36. Elabora el formato "Carta de Consentimiento Informado" y obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, la de dos testigos y lo anexa al "Expediente clínico".</p> <p>37. Elabora y entrega al paciente los formatos "Solicitud de internamiento".</p> <p>38. Indica al paciente que acuda en horarios establecidos por unidad con Residente de especialidad Médica y con la trabajadora social para solicitar consulta de valoración preanestésica. (Esta la realiza anestesiología en todas las unidades en la valoración preanestésica)</p> <p>39. Recibe al paciente con expediente debidamente elaborado por servicio tratante y le solicita amablemente "Identificación oficial", "Cartilla Nacional de Salud" y "Solicitud de internamiento", le otorga cita a la interconsulta requerida por el Cirujano tratante.</p>



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



Responsable	Descripción de actividades
Residente de Especialidad Médica de Ortopedia y Traumatología Anestesiólogo Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Trabajo Social (interviene, solamente en estudio socioeconómico, costos de cirugía, renta de equipo y material, después de que se confirma se requiere procedimiento quirúrgico)	<p>40 Registra en la nota de cita la fecha, hora y el consultorio asignado para la consulta de valoración pre-anestésica, la entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable y junto con la "Identificación oficial" y "Solicitud de internamiento", le informa que se coordinará con persona de Trabajo Social para confirmar la fecha de cirugía y que deberá presentarse según las indicaciones médicas preoperatorias.</p> <p>41 Recibe al paciente el día de su cita y valora su condición clínica para la ejecución de procedimiento anestésico-quirúrgico.</p> <p>42 Elabora "Nota de valoración pre-anestésica", en la cual establece las recomendaciones para la programación del paciente y la anexa al "Expediente clínico".</p> <p>43 Explica de manera clara y sencilla al paciente, familiar o persona legalmente responsable la técnica anestésica indicada, los posibles riesgos y beneficios del procedimiento propuesto, le aclara dudas y le pregunta si acepta la técnica anestésica sugerida.</p> <p>44 Realiza la orden de internamiento, especificando fecha y hora, con las indicaciones prequirúrgicas indispensables para su procedimiento</p> <p style="text-align: center;">El paciente no acepta la técnica anestésica</p> <p>45 Llena los formatos de "Denegación de consentimiento informado para la realización de procedimientos anestésicos", y "Notas médicas y prescripción con la descripción de las causas de no aceptación de procedimiento anestésico, los incluye en el "Expediente clínico" y refiere al paciente al Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante para la conclusión del tratamiento.</p> <p>46 En caso necesario elabora contrareferencia en el formato "Referencia-contrareferencia" dirigido a la unidad o médico que realizó la referencia, se lo entrega al paciente, lo da de alta y concluye procedimiento.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
 Documentación: 30 de mayo del 2023
 Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Jefe de quirófano</p> <p>Coordinador de la Unidad</p> <p>Trabajo Social</p>	<p style="text-align: center;">El paciente acepta la técnica anestésica</p> <p>47 Revisa el formato "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos", obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, dos testigos y lo anexa al "Expediente clínico".</p> <p>48 Elabora "Nota médica preanestésica" y la integra en el "Expediente clínico".</p> <p>49 Entrega al coordinador del Servicio de Cirugía de Ortopedia y Traumatología todos los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", generados en su jornada, para que se asigne fecha y hora a cada caso según la programación.</p> <p>50 Verifica que los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", estén correctamente llenados.</p> <p style="text-align: center;">No están correctos los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica"</p> <p>51 Devuelve los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", al Cirujano de Ortopedia y Traumatología Tratante y le solicita que realice las correcciones pertinentes.</p> <p>52 Realiza las correcciones pertinentes en los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", y los entrega al coordinador de la unidad.</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 45.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Trabajo Social	<p>PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN SOCIOECONOMICA</p> <p>52.1 Toma el formato de "Estudio socioeconómico" (ver anexo 01) para aplicarle el estudio.</p> <p>Nota:</p> <p>52.2 Si sucediera que el paciente ya cuenta con SICATS o estudio socioeconómico, suspenda la actividad y continúe en la actividad 16.</p> <p>52.3 Anote los datos de identificación de la Unidad médica en el formato de "Estudio socioeconómico" (Estudio).</p> <p>52.4 Pregunte y escriba todos los datos Generales del paciente, mismos que pide el formato de "Estudio"</p> <p>52.5 Indaga y registra en el formato de "Estudio" los datos del responsable del paciente.</p> <p>Nota:</p> <p>52.6 Si sucediera que el paciente es referido, entonces cuestiona y escribe también, los datos de su referencia y la condición legal del paciente de ser necesario.</p> <p>52.7 Pregunte y anote todos los datos disponibles de la familia en el formato de "Estudio"</p> <p>52.8 Recabe y registra los datos en materia de salud familiar y los plasma en el formato de "Estudio"</p> <p>52.9 Indaga y escribe los datos de ingreso familiar en el "Estudio"</p> <p>52.10 Pregunte y anote todos los datos que constituyen el egreso familiar en el formato de "Estudio"</p> <p>52.11 Obtén los resultados de la entrevista y anótalos en el formato de "Estudio"</p>



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



	<p>52.12 Recaba el nombre y la firma de quien proporcionó los datos, en el formato de "Estudio"</p> <p>52.13 Describe en el "Estudio" el diagnóstico socioeconómico</p> <p>52.14 Elabora el familiograma en el formato de "Estudio" lo más claro posible</p> <p>52.15 Registra las intervenciones de trabajo social hacia el paciente/familiar en el "Estudio"</p> <p>52.16 Escribe tu nombre, Número de cédula profesional y sella el formato de "Estudio"</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez sellado el formato del estudio socioeconómico, éste se considera terminado. Las reducciones de tarifa que se vayan requiriendo, deben indicar la cantidad a pagar, y ésta, estará sujeta al porcentaje establecido en el estudio socioeconómico. <p>52.17 Registra el folio del estudio socioeconómico en el formato de "Estudio" y espera a que el familiar o usuario solicite el apoyo.</p> <p>52.18 Deriva al usuario, según la situación y con base en la siguiente tabla, decide la acción a seguir:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Acción a seguir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Requiere de estudios</td> <td>Canalice al usuario a Caja</td> </tr> <tr> <td>Egresado paciente</td> <td>Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota:</p> <p>52.19 Asegúrate que el familiar o paciente, comprendió las instrucciones otorgadas y que le notifique lo que le señaló el personal de Caja.</p> <p>52.20 Recibe notificación del costo, toma el formato de "Reducción de tarifa" (ver anexo 02) y con base en</p>	Situación	Acción a seguir	Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja	Egresado paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)
Situación	Acción a seguir						
Requiere de estudios	Canalice al usuario a Caja						
Egresado paciente	Canaliza al usuario a CENDIS (Centro de distribución)						



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



	<p>el resultado del "Estudio", anota la cantidad a pagar.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none">Podrás elaborar formatos de reducción de tarifa según se vayan requiriendo, ya sea durante la atención médica del paciente o, cuando éste egresa de la unidad médica. <p>52.21 Entrega la "Reducción de tarifa" debidamente requisitada al paciente/familiar e indícale el monto que va a pagar una vez aplicado el porcentaje de reducción.</p> <p>52.22 Da las instrucciones necesarias al paciente/familiar para que regrese con el pago realizado</p> <p>52.23 Recibe la ficha de pago y registrar el folio de caja en el formato "Registro de reducción de Tarifa" (ver anexo 03)</p> <p>52.24 Regresa el recibo de pago al usuario y despídete de él.</p> <p>Fin de procedimiento estudio socioeconómico.</p>
--	---



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador de la Unidad</p> <p>Cirugía de Ortopedia y Traumatología</p> <p>Trabajo Social</p>	<p>Están correctos los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</p> <p>53 Analiza causas de suspensión y diferimiento de cirugías de la semana anterior y evalúa los casos susceptibles de ser programados en ese momento.</p> <p>Casos no susceptibles de ser programados</p> <p>54 Informa al Cirujano de Ortopedia y Traumatología Tratante para que se revalore nuevamente al paciente, o se soliciten interconsultas o estudios pertinentes para su programación.</p> <p>Continúa en la actividad 22.</p>
	<p>Casos susceptibles de ser programados</p> <p>55 Verifica, en el archivo, la existencia de los formatos "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", correspondientes.</p> <p>56 Verifica que se encuentren los "Expedientes clínicos" de los casos seleccionados y que cuenten con protocolo preoperatorio completo.</p> <p>Expedientes clínicos con protocolos preoperatorios incompletos</p> <p>57 Solicita al cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante actualizar y/o completar el protocolo preoperatorio.</p> <p>Continúa en la actividad 22.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador de unidad médica Auxiliar archivo clínico Cirujano de Ortopedia y Traumatología Equipo multidisciplinario de la programación. Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología Trabajo Social</p>	<p>Expedientes clínicos con protocolos preoperatorios completos</p> <p>58 Entrega los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", al Auxiliar de archivo clínico.</p> <p>59 Recibe los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", realiza "Listado preliminar" del programa por especialidad quirúrgica y los entrega al Servicio de Ortopedia y Traumatología.</p> <p>60 Recibe del Auxiliar de archivo clínico el "Listado preliminar" y los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", para realizar la propuesta de Programación quirúrgica en la sesión de programación colegiada.</p> <p>61 Presenta 24 horas antes de la sesión a cada elemento implicado del Equipo multidisciplinario de la programación colegiada las necesidades del "Listado preliminar" de cirugías propuestas por especialidad.</p> <p>62 Evalúan recursos disponibles mediante resultado del análisis de los siguientes factores:</p> <p>Programa anual de vacaciones del personal asignado al servicio. Cobertura del ausentismo programado y no programado del personal a su cargo. Formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica". Insumos terapéuticos y no terapéuticos. Servicios integrales. Disponibilidad de equipamiento, entre otros.</p> <p>63 Determinan en función de los recursos disponibles el total de cirugías factibles de programar en un periodo semanal por turno, por especialidad, o por servicio para lo cual consideran el "Listado preliminar" y lo archivan como evidencia.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P-CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador de la Unidad Cirujano de Ortopedia y Traumatología Auxiliar de Archivo Clínico (AAC) Trabajo Social</p>	<p>64 Elabora "Minuta de trabajo" con los compromisos del equipo multidisciplinario de la programación colegiada, recaba la firma de cada uno de los integrantes y la archiva como evidencia.</p> <p>65 Realiza la distribución de los espacios quirúrgicos por fechas de cirugía y especialidad, con base en horas disponibles en quirófano, para lo cual considera la necesidad de intercalar cirugía de urgencia y de pacientes hospitalizados urgentes.</p> <p>66 Asigna la fecha y número de sala y los registra en el campo correspondiente del formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</p> <p>67 Entrega al AAC de la Coordinación de Servicio de Cirugía los formatos de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica" que integrarán la "Programación quirúrgica" definitiva para su captura.</p> <p>68 Captura en el "Programa diario de operaciones" la información de los formatos "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</p> <p>69 Imprime el formato "Programa diario de operaciones" para su entrega en los diferentes servicios.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Archivo Clínico (AAC) Trabajadora Social Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología Enfermera General	<p>70 Entrega el formato "Programa diario de operaciones" con 48 horas de anticipación a las siguientes áreas y servicios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dirección de la Unidad Médica Hospitalaria.• Servicio de Quirófano y/o coordinadores de Servicio de Ortopedia y Traumatología.• Servicio de Anestesia.• Área de Cirugía Ambulatoria.• Jefatura del Departamento de Enfermería.• CEYE.• Servicios de Hospitalización.• Departamento de Trabajo Social. <p>archiva en la Jefatura de Servicio de Ortopedia y Traumatología el acuse del formato. Realiza difusión a los servicios involucrados, mediante la impresión del programa, garantizando una coordinación efectiva</p> <p>71 Recibe el "Programa diario de operaciones" del Auxiliar de archivo clínico.</p> <p>72 Localiza telefónicamente al paciente, familiar o contacto para informar: fecha de cirugía y cita a tour quirúrgico.</p> <p>73 Recibe del AAC el "Programa diario de operaciones".</p> <p>74 Lleva control de la "Programación quirúrgica" mediante registro en la "Libreta de programación de admisión hospitalaria" con los siguientes datos del paciente y del procedimiento quirúrgico:</p> <p>• N ombre.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha de nacimiento.• Número de Seguridad Social.• Fecha y hora de la cirugía.• Edad.• Género.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Asistente Archivo Clínico Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología Enfermera General Trabajo Social</p>	<p style="text-align: center;">Etapa II Atención operatoria</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Atención pre-operatoria</p> <p>75 Recibe al paciente el día en que se programó su cirugía y le solicita los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Identificación oficial" (en caso de que el paciente sea menor de edad, la identificación oficial debe ser del familiar o personal legalmente responsable).• "Cartilla Nacional de Salud".• "Solicitud de internamiento". <p>Valida la identidad del paciente y la información relacionada con su procedimiento quirúrgico.</p> <p>76. Devuelve al paciente los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Identificación oficial" (en caso de que el paciente sea menor de edad, la identificación oficial debe ser del familiar o personal legalmente responsable)• "Cartilla Nacional de Salud"• "Solicitud de internamiento". <p>77. Informa de manera clara y sencilla sobre el "Reglamento de permanencia para familiares de pacientes quirúrgicos" y aclara dudas al respecto.</p> <p>78. Llena los formatos de "Registro de pacientes" y "Hoja de alta hospitalaria" y los anexa al "Expediente clínico".</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Asistente Archivo Clínico</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria</p> <p>Trabajo Social</p>	<p>79. Llena el formato "Ingresos, Registro Diario Hospital, " de acuerdo con los datos contenidos en el "Registro de pacientes hospitalizados" para el control de su área.</p> <p>80. Lleva al paciente al Área de Cirugía Ambulatoria o al Área de Preparación de acuerdo con el tipo de cirugía programada, junto con su familiar o persona legalmente responsable y les informa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• La hora estimada y la sala de operaciones a la que pasará el paciente.• El nombre del Médico Cirujano de Ortopedia y Traumatología que realizará la cirugía.• Que el familiar o persona legalmente responsable deberá permanecer en la sala de espera durante la cirugía, para que el cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante, al término de la cirugía le brinde la información necesaria. <p>81. Recibe la enfermera de piso el "Expediente clínico", al paciente y familiar o persona legalmente responsable con amabilidad y cortesía, se presenta con ellos y le proporciona bata.</p> <p>82. Solicita al paciente o familiar o persona legalmente responsable, retirar ropa y objetos de valor, lentes de contacto, prótesis (mecánicas de extremidades, dentales, etc.) y las entrega al familiar o persona legalmente responsable.</p> <p>NOTA: En caso de que el paciente no pueda retirarse por sí mismo la ropa y objetos de valor, así como lentes de contacto o prótesis (mecánicas de pierna o brazo y dentales) la Enfermera deberá asistirlo.</p> <p>83. Indica al familiar o persona legalmente responsable que permanezca en la sala de espera.</p> <p>84. Pregunta al paciente su nombre y lo confirma con el "Expediente clínico", llena el apartado de identificación del formato "Lista de Verificación de la</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria	<p>seguridad de la cirugía", de acuerdo con la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" y lo incorpora al "Expediente clínico".</p> <p>85. Elabora y fija preferentemente en la muñeca derecha del paciente la "Pulsera de identificación" con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo• Edad del paciente• Fecha de ingreso <p>86. Realiza los cuidados preoperatorios y las indicaciones médicas y registra la información en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p>87. Verifico que en el "Expediente clínico" se encuentren integrados los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Carta de Consentimiento Informado".• Copia de la "Solicitud al área de transfusión".• "Nota médica preoperatoria".• "Indicaciones médicas preoperatorias".• "Nota de valoración pre-anestésica".• Estudios preoperatorios y/o complementarios.• "Solicitud de estudio transoperatorio".



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P-CV 002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria	88. Solicita al Camillero, realizar el traslado del paciente al quirófano.
Camillero en Unidades Hospitalarias	89. Identifica correctamente al paciente confirmando su nombre y edad, lleva a cabo medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas e infecciones, con apego a la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente", y traslada al paciente al servicio de quirófano acompañado por personal de enfermería del Área de preparación pre-quirúrgica.
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de preparación prequirúrgica	90. Entrega a la Enfermera General responsable de Área de Recuperación en Quirófano al paciente preparado según indicaciones médicas y con el "Expediente clínico" completo.
Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano	91. Recibe el "Expediente clínico" y al paciente con amabilidad y cortesía, se presenta con él, lo identifica confirmando su nombre y edad, de acuerdo con la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente.
Trabajo Social	92. Verifica que la preparación prequirúrgica se haya realizado correctamente. La preparación prequirúrgica no se realizó correctamente
	93. Notifica inmediatamente al Cirujano de Ortopedia y traumatología tratante, al Anestesiólogo y a la Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Responsable del Servicio de Quirófano sobre cualquier inconveniente en la preparación prequirúrgica y solicita a la Enfermera que realizó la preparación prequirúrgica su corrección. Continúa en la actividad 93.

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

Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>La preparación quirúrgica se realizó correctamente</p> <p>94. Notifica al Cirujano de ortopedia y traumatología tratante, al Anestesiólogo y a la Enfermera Jefa de Piso o Enfermera Responsable del Servicio de Quirófano que todo está en orden.</p> <p>95. Identifica al paciente confirmando su nombre y edad, se presenta con él con amabilidad y cortesía, realiza interrogatorio y exploración física antes del traslado a la sala de operaciones.</p> <p>96. Retiene al paciente la información sobre el procedimiento anestésico, explica con claridad los riesgos, posibles complicaciones y adena dudas.</p> <p>97. Verifica la existencia de la "Nota preanestésica" en el "Expediente clínico".</p> <p>NOTA: En caso de no existir nota preanestésica la debe realizar en sala preanestésica.</p> <p>98. Ejecuta las indicaciones médicas anotadas en el formato "Notas médicas y prescribir" y socias de enfermería.</p> <p>99. Registra todos los cuidados de Enfermería y las socias realizadas acorde a las indicaciones médicas en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p>100. Identifica al paciente confirmando su nombre y edad de acuerdo al "Expediente clínico", se presenta con amabilidad y cortesía y evalúa si el paciente está en condiciones de ingresar cirugía.</p> <p>El paciente si está en condiciones</p> <p>Continúa en la actividad 104.</p>



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



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	<p>El paciente no está en condiciones de ingresar a cirugía</p> <p>101. Realizan todas las acciones necesarias para corregir el estado físico del paciente.</p> <p>102. Evalúan si el paciente está en condiciones de ingresar a cirugía.</p> <p>Aún no está en condiciones de ingresar a cirugía</p> <p>103. Informa al jefe o responsable del Servicio de Quirófano y en conjunto deciden la suspensión de la cirugía.</p> <p>104. Realiza "Nota de suspensión de la cirugía" en el formato "Notas médicas y prescripción" y lo anexa al "Expediente clínico".</p> <p>105. Indican el manejo médico necesario de acuerdo con la condición física de cada caso en el formato "Notas médicas y prescripción" y concluye procedimiento.</p> <p>Si está en condiciones de ingresar a cirugía</p> <p>106. Realiza con la participación del paciente, según la "Guía para la implementación de las Metas internacionales de seguridad del paciente", el marcado del sitio correcto donde se realizará la cirugía y confirma la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">- El paciente correcto.- El sitio correcto.- El procedimiento correcto. <p>107. Solicitan a la Enfermera General del Área de Recuperación que pase al paciente a la sala de cirugía.</p> <p>108. Llena el apartado: <i>Ingreso el paciente a sala de operaciones</i> del formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", de acuerdo con la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" y lo incorpora al "Expediente clínico".</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P-CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano Camillero	109. Solicita al Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene transferir al paciente a la sala de operaciones.
Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano	110. Lleva al paciente del Área de Recuperación a la sala de operaciones.
Anestesiólogo	111. Entrega al paciente y el "Expediente clínico" a la Enfermera General Circulante de la sala quirúrgica.
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante	112. Revisa y comprueba, antes del inicio del procedimiento anestésico, la disposición y el buen funcionamiento de: <ul style="list-style-type: none">• Máquina de anestesia• Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea (laringoscopio, cánulas, etc.).• Sistema de ventilación (fuente de gases, máquina de anestesia, vaporizadores, circuitos anestésicos, monitores).• Fármacos, dispositivos y equipo de urgencia.
Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	<p style="text-align: center;">No detecta falla</p> <p>Continúa en la actividad 115.</p> <p style="text-align: center;">Detecta falla</p> <p>113. Informa inmediatamente a la Enfermera Jefe de Piso, al responsable del Quirófano, al cirujano tratante y al coordinador de Servicio de Anestesia la falla (s) identificada (s), para solucionar el inconveniente.</p> <p>114. Verifica si hay salas quirúrgicas disponibles para indicar el cambio.</p> <p style="text-align: center;">No existe sala disponible</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante	115. Indica suspensión de la cirugía e informa al coordinador de la unidad para la reprogramación.
Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	116. Realiza "Nota de suspensión de la cirugía" y la anexa al "Expediente clínico".
Anestesiólogo	Continúa en la actividad 61.
Enfermera General Circulante	No detecta fallas o sí existe sala disponible
Enfermera Especialista Quirúrgica	117. Indica continuar con la preparación quirúrgica.
Enfermera General Circulante	118. Equipa la Sala de Operaciones en coordinación con la Enfermera Especialista Quirúrgica.
	119. Ubica mesa de operaciones y prepara los accesorios de acuerdo con el tipo de cirugía.
	120. Solicita a la Central de Esterilización, mediante el formato "Solicitud de dispositivos médicos para las áreas quirúrgicas" ropa estéril, instrumental e insumos necesarios para el procedimiento.
	121. Recibe y prepara instrumental, ropa, material para curación y equipo para la realización de procedimiento.
	122. Organiza y dispone del mobiliario, equipo e instrumental de acuerdo con indicaciones del Médico Cirujano tratante y a la cirugía a realizar.
	123. Recibe de la Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano al paciente y el "Expediente clínico".



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Camillero</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>124. Saluda al paciente, se presenta y lo identifica correctamente de acuerdo con la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente".</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Atención trans-operatoria</p> <p>125. Indica al Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene transferir a la mesa quirúrgica en la posición que el MNF anestesiólogo indique para realizar el procedimiento anestésico.</p> <p>126. Transfiere al paciente a la mesa quirúrgica.</p> <p>127. Registra todos los cuidados de Enfermería en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico".</p> <p>128. Se presentan por su nombre con el paciente en forma amable y respetuosa, y realiza las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corroborar el nombre completo y edad del paciente. - Cotejar los datos de la "Pulsera de identificación" contra los datos del formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica. - Verificar el cumplimiento de indicaciones médicas pre-operatorias, contenidas en el "Expediente clínico". <p>129. Mantiene cerradas las puertas de la sala de operaciones.</p> <p>130. Saluda nuevamente al paciente, confirma su identidad por su nombre completo y edad, presenta al equipo quirúrgico por su nombre e indica la función de cada uno de ellos.</p> <p>131. Identifica con el paciente el sitio a intervenir y el procedimiento a realizar, a través del marcado del sitio quirúrgico que se realizó.</p>



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



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Camillero Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera General Circulante Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	<p>132. Confirma la existencia del formato "Carta de consentimiento informado para procedimientos anestésicos" firmado en el "Expediente clínico".</p> <p>No se encontró el formato "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos"</p> <p>133. Llena correctamente la "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos" le solicita la firma del paciente en la misma y la anexa al "Expediente clínico".</p> <p>Continúa con la actividad 132.</p> <p>Si se encontró el formato "Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos"</p> <p>134. Saluda nuevamente al paciente, corrobora la cirugía y le explica el tipo de procedimiento anestésico a realizar.</p> <p>135. Inicia monitoreo del paciente y anota los datos obtenidos en el formato "Registro de anestesia y recuperación".</p> <p>136. Coloca al paciente en la posición adecuada para el procedimiento anestésico, en la mesa de operaciones con el apoyo de la Enfermera General Circulante y de ser necesario con la ayuda del Camillero e inicia el procedimiento anestésico.</p> <p>137. Continúa con el llenado de la "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", en coordinación con el médico Cirujano tratante, Anestesiólogo, y antes de la inducción anestésica llena con el paciente el apartado: <i>Antes de la Cirugía</i>.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante Enfermera Especialista Quirúrgica	<p>138. Auxilia al Anestesiólogo en proporcionar, preparar y administrar medicamentos y soluciones parenterales, material de curación y demás insumos que se requieran para la atención anestésica y lo anota en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", contenidas en el "Expediente clínico".</p> <p>139. Asiste a la Enfermera Especialista Quirúrgica en la preparación, acomodo de las mesas de instrumental y ropa estéril y le proporciona todos los insumos necesarios durante el procedimiento quirúrgico.</p> <p>140. Anota en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", el número de paquetes de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p> <p>141. Registra la hora de inicio del procedimiento anestésico en el formato "Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico".</p> <p>142. Abre los bultos de ropa, equipos, instrumental y materiales estériles (guantes, equipo de succión, material de sutura y otros accesorios), con técnica aséptica y los acomoda en las mesas.</p> <p>143. Realiza lavado quirúrgico de manos, se coloca bata y los guantes estériles con la técnica adecuada.</p> <p>144. Realiza en forma conjunta con la Enfermera General circulante el conteo inicial por piezas de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo	145. Notifica al Cirujano ortopedista y traumatólogo tratante sobre la funcionalidad del instrumental y equipo estéril requerido durante la cirugía.
Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera General Circulante	146. Informa al Médico tratante y al personal de Enfermería que la anestesia está establecida. NOTA: En caso de tratarse de anestesia regional con la asistencia de la Enfermera General Circulante llevará a cabo el procedimiento.
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	147. Coloca al paciente en la posición final requerida para la cirugía, de ser necesario, con la ayuda del Camillero asignado y realizan lavado quirúrgico de manos. 148. Realiza antisepsia y de ser necesario la instalación de sonda vesical. 149. Visten con técnica cerrada a Médico Cirujano tratante y médico (s) Residente de especialidad. 150. Corrobora el área anatómica por intervenir, el marcado del sitio quirúrgico y la delimita mediante la colocación de campos estériles asistido por el médico Residente de ortopedia y la Enfermera Especialista Quirúrgica. 151. Instala con técnica aséptica el equipo e instrumental adicional requerido para la cirugía e indica al equipo quirúrgico las maniobras a realizar. 152. Realiza la pausa quirúrgica o tiempo fuera, antes de realizar la incisión en el paciente, para verificar la identificación correcta del paciente, así como el sitio y el procedimiento correctos. 153. Escribe la evidencia del tiempo fuera en el apartado correspondiente del formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía". 154. Acomoda aparatos y otros implementos en el ámbito de su competencia en el quirófano y adecua su disposición para la cirugía a solicitud del Equipo quirúrgico.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Clave: 067P--CV_002
 Documentación: 30 de mayo del 2023
 Actualización: 31 de julio del 2023

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



Responsable	Descripción de actividades
<p>Camillero</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>155. Comunica al Anestesiólogo el inicio de la intervención quirúrgica.</p> <p>156. Anota la hora del inicio del procedimiento quirúrgico en el momento de la incisión en el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano"</p> <p>157. Realiza la intervención quirúrgica de acuerdo con la ciencia médica y a las condiciones del paciente con la asistencia del equipo quirúrgico.</p> <p>158. Indica a la Enfermera circulante la aplicación de medicamentos o algún otro recurso necesario durante el transoperatorio.</p> <p>159. Vigila la conservación, integridad, seguridad y eficiencia del campo quirúrgico estéril durante toda la cirugía.</p> <p>160. Proporciona el Cirujano tratante y médico residente de ortopedia y traumatología, todo lo necesario durante la intervención, controlando el orden del campo quirúrgico (gasas, compresas, instrumental y otros requerimientos imprevistos) para anticipar las necesidades del procedimiento.</p> <p>161. Solicita a la Enfermera Quirúrgica y a la Enfermera Circulante la cuenta de gasas, compresas y revisión del instrumental antes del cierre de tejidos o de la conclusión del procedimiento.</p> <p>162. Cuentan el número de piezas de gasas, compresas e instrumental utilizado en la intervención quirúrgica e informa al Médico tratante el resultado del conteo final y su balance.</p> <p>La cuenta de gasas y/o compresas y/o instrumental es completa</p> <p>Continúa en la actividad 165.</p> <p>La cuenta de gasas y/o compresas y/o instrumental no es completa</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera General Circulante Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	<p>163. Solicita verificación del conteo a la Enfermera General circulante.</p> <p>164. Revisa el área operatoria las veces que sea necesario y utiliza auxiliares de diagnóstico para complementar la búsqueda.</p> <p>Si localiza el material faltante</p> <p>165. Consigna la búsqueda y hallazgo del material faltante en la "Nota post-quirúrgica" la firma e integra en el "Expediente clínico".</p> <p>Continúa en la actividad 164.</p> <p>No se localiza el material faltante</p> <p>166. Realiza una "Nota narrativa" en donde indique que se realizó búsqueda exhaustiva del material faltante y los métodos que documentan la no permanencia en el paciente, la firma y la anexa al "Expediente clínico".</p> <p>Continúa en la actividad 165.</p> <p>Si está completa la cuenta de gasas, compresas e instrumental</p> <p>167. Concluye la intervención quirúrgica, cierra de tejidos y señala el final del procedimiento quirúrgico.</p> <p>168. Anota la cuenta de gasas, compresas e instrumental en la "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", apartado: antes de que el paciente salga de la sala de operaciones.</p> <p>169. Asisten al cirujano en la conclusión de la cirugía y ayudan en la colocación de apósitos, gasas, vendajes o los elementos necesarios para cubrir la herida y áreas adyacentes.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera General Circulante Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	<p>170. Depositamos los residuos generados durante la atención quirúrgica en contenedores separados de acuerdo a la "Guía para el manejo y control de los residuos peligrosos biológicos infecciosos en las Unidades Médicas".</p> <p>171. Anotan su nombre, matrícula y firma en el formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", en el apartado que corresponde y en el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".</p> <p>172. Anota en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", el resultado del conteo de gasas, compresas e instrumental y la hora de término del procedimiento quirúrgico.</p> <p>173. Cambia ropa al paciente, le retira de la piel los restos de antiséptico, corrobora fijación de drenajes y dispositivos del paciente en colaboración con el médico ayudante.</p> <p>174. Asiste al Anestesiólogo para la aspiración y término de procedimiento anestésico.</p> <p>175. Completa el llenado del apartado de la "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", denominado: antes de que el paciente salga de sala de operaciones y anota nombre, cédula y firma.</p> <p>176. Firma el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica" una vez que lo termina de elaborar el Médico cirujano tratante.</p> <p>177. Termina procedimiento anestésico, realiza el registro de toda la información obtenida durante el procedimiento en el formato "Registro de anestesia y recuperación", y redacta la "Nota post anestésica" para su integración en el "Expediente clínico".</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>178. Anota nombre, cédula y firma en el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica."</p> <p>179. Lee el formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", para cerciorarse que se haya llenado correctamente y anota nombre, cédula y firma en el apartado del formato, que corresponde.</p> <p>180. Realiza "Nota médica post operatoria" e "Indicaciones post operatorias" y completa el llenado del formato de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en el apartado de técnica quirúrgica, clasificación de la herida y hallazgos transoperatorios.</p> <p>181. Llena el formato "Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico" en original y copia y lo integra al "Expediente clínico".</p> <p>182. Permanece en la sala de operaciones mientras el paciente se encuentre en ella.</p> <p>183. Entrega las piezas quirúrgicas o productos biológicos a la Enfermera General Circulante.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>184. Recibe de la Enfermera Especialista Quirúrgica las piezas quirúrgicas o productos biológicos los rotula y anexa el formato "Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico" clave 2000-009-001 en original y copia contenido en el "Expediente clínico".</p> <p>185. Integra al "Expediente clínico" la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Nota post-anestésica".- "Nota post-quirúrgica".- "Nota de indicaciones médicas".- "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica".- "Lista de verificación para la seguridad de la cirugía". <p>186. Realiza las actividades de la 5 al 9 del "Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención".</p> <p>Continúa con la actividad 185.</p> <p style="text-align: center;">Fase 3 Atención post-operatoria</p>
	<p>187. Decide qué acciones debe realizar para el egreso del paciente, de acuerdo a las condiciones del mismo y al tipo de cirugía programada:</p> <p style="text-align: center;">B.1 Defunción del paciente</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 186.</p> <p style="text-align: center;">B.2 Cuidados intensivos para el paciente</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 187.</p> <p style="text-align: center;">B.3 Recuperación del paciente</p> <p style="text-align: center;">Continúa con la actividad 193.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023

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



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Enfermera Especialista Quirúrgica Enfermera General Circulante Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	<p align="center">B.1 Defunción del paciente</p> <p>188. Realiza las actividades de la 1 a la 49 del "Procedimiento para el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres en los servicios hospitalarios", con la participación de los responsables que se establecen en dicho procedimiento.</p> <p align="center">Continúa en la actividad 235.</p> <p align="center">B.2 Cuidados intensivos para el paciente</p> <p>189. Comenta con el MNF Cirujano tratante la necesidad de enviar al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>190. Elabora el formato "Solicitud de servicios" lo entrega a la Asistente Médica de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para interconsulta.</p> <p>191. Esperan el resultado de la interconsulta de UCI con el paciente en la Sala de operaciones.</p> <p align="center">El paciente no es admitido en UCI</p> <p>192. Mantienen soporte vital por el tiempo necesario hasta que el paciente esté en condiciones de egresar de quirófano.</p> <p align="center">Continúa con la actividad 193.</p> <p align="center">El paciente es admitido en UCI</p> <p>193. Redacta indicaciones médicas de traslado a UCI en el formato "Notas médicas y prescripción" y las anexa al "Expediente clínico".</p> <p>194. Atienden las indicaciones del médico intensivista, acompañan al paciente y lo entregan con el "Expediente clínico" en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p align="center">Continúa con la actividad 235.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Anestesiólogo Enfermera General Circulante Camillero Enfermera General Circulante Anestesiólogo y Enfermera del Área de Recuperación	B.3 Recuperación del paciente 195. Indica a la Enfermera General circulante el momento en que el paciente está en condiciones para salir de la Sala Operaciones y ser trasladado a Sala de Recuperación. 196. Solicita al Camillero en Unidades Hospitalarias, o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas, su intervención para el traslado del paciente a la Sala de recuperación. 197. Moviliza al paciente a la camilla y acompañado del MNF Cirujano tratante, del MNF Anestesiólogo y de la Enfermera General Circulante, traslada al paciente a la Sala de Recuperación. 198. Entrega al paciente con el "Expediente clínico" a la Enfermera General de la Sala de Recuperación. 199. Da su reporte al MNF Anestesiólogo homólogo del Área de Recuperación. 200. Reciben al paciente y su "Expediente clínico", con la información relevante, y ratifica los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none">- Automatismo ventilatorio.- Estado de conciencia.- Estado hemodinámico.- Hora de llegada al Área de Recuperación.- Evaluación del dolor y analgesia.- Revisión del área quirúrgica.- Sangrado y gasto de drenajes y sondas. 201. Identifican correctamente al paciente de acuerdo con la "Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente". 202. Revisan los medicamentos que fueron administrados durante el procedimiento anestésico quirúrgico señalados en los formatos "Registro de anestesia y recuperación", y "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", los cuales se encuentran en el "Expediente clínico".



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P-CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del Área de Recuperación Enfermera General Circulante Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología (58)	203. Verifican permeabilidad de accesos venosos, drenajes y canalizaciones. 204. Vigila signos y síntomas de alarma, registra sus intervenciones en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico". 205. Vigilan la evolución post anestésica, estado hidroelectrolítico y estabilidad hemodinámica del paciente. 206. Realizan control de los parámetros fisiológicos del paciente, prestan asistencia en las medidas de apoyo o reanimación necesarias y registran sus intervenciones en el formato "Registro de anestesia y recuperación y "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", respectivamente. 207. Indica medicamentos, soluciones o transfusiones necesarios para mantener la estabilidad del paciente y registra sus intervenciones en el formato "Registro de anestesia y recuperación y en el formato "Notas médicas y prescripción" y los anexa al "Expediente clínico". 208. Mantiene estrecha comunicación con la Enfermera General del Área de Recuperación para el monitoreo continuo de la evolución post operatoria del paciente. 209. Realiza valoración de enfermería y registra los resultados en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico". 210. Proporciona cuidados postoperatorios específicos de enfermería en apego a las "Guías para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente", como:



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General del Área de Recuperación</p> <p>Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera General Circulante</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<ul style="list-style-type: none">• Monitoreo de signos vitales.• Vigilancia de la permeabilidad de las vías aéreas (oxígeno suplementario).• Monitoreo, manejo y control del dolor y temperatura• Vigilancia de sangrado.• Manejo de accesos venosos y permeabilidad de drenajes.• Detección de signos y síntomas de alarma.• Detección de riesgo de caídas y acciones preventivas. <p>211. Informa de manera inmediata al Anestesiólogo del Área de Recuperación sobre cualquier cambio hemodinámico, hidroelectrolítico, estado de conciencia, sangrado de herida quirúrgica o datos de alarma que presente el paciente.</p> <p>212. Registra los procedimientos quirúrgicos practicados al paciente y datos solicitados en el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano"</p> <p>213. Elabora la "Nota post operatoria" y las "Órdenes post operatorias" que debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico postoperatorio.• Descripción y hallazgos del procedimiento quirúrgico.• Incidentes y accidentes quirúrgicos.• Cuantificación de sangrado y el reporte de gases y compresas.• Nombres del cirujano, médico ayudante y anestesiólogo.• Reporte de gases, compresas, instrumental y canalizaciones y las integra al "Expediente clínico". <p>214. Ratifica la "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía", y previo al egreso del paciente de la Unidad Quirúrgica retroalimenta con los hallazgos al personal a su cargo.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P-CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
<p>Anestesiólogo del de Recuperación</p> <p>Enfermera General Circulante</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación</p>	<p>215. Verifica la recuperación del paciente para determinar su forma de egreso de Recuperación, elabora las "Indicaciones médicas" y "Nota de egreso de Recuperación" y las integra al "Expediente clínico".</p> <p>Hospitalización de paciente inicialmente programado ambulatorio</p> <p>Continúa en la actividad 214.</p> <p>Paciente con cama asignada en hospitalización</p> <p>Continúa en la actividad 222.</p> <p>Alta de paciente programado ambulatorio</p> <p>Continúa en la actividad 226.</p> <p>Hospitalización de paciente inicialmente programado ambulatorio</p> <p>216. Informa al Jefe de Cirugía la condición del paciente y el motivo de cambio de plan.</p> <p>217. Elabora el formato de "Solicitud de internamiento", y lo entrega a la Enfermera General del área de Recuperación.</p> <p>218. Informa de forma clara y sencilla al familiar o persona legamente responsable, a satisfacción de este, sobre el resultado de la cirugía y el motivo del cambio de plan de manejo posquirúrgico, recaba la firma de conocimiento de la persona a la que brindo la información al pie de la "Nota posquirúrgica".</p> <p>219. Recibe el formato "Solicitud de internamiento", y lo entrega a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano.</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
 Documentación: 30 de mayo del 2023
 Actualización: 31 de julio del 2023



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación	219. Informa a la Enfermera Jefa de Piso, del servicio donde proviene el paciente, que este ha sido egresado de recuperación.
Enfermera Jefe de Piso en Quirófano	220. Recibe el formato "Solicitud de internamiento", y establece comunicación telefónica con la Asistente Médica en Admisión Hospitalaria para solicitar cama.
Enfermera General del Área de Recuperación	221. Entrega a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación el formato "Solicitud de internamiento", 2060-000-001 con la información de la cama que le ha sido asignada al paciente.
Enfermera General Circulante	222. Adjunta la "Solicitud de internamiento", en el "Expediente clínico".
Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante	222. Adjunta la "Solicitud de internamiento", en el "Expediente clínico".
Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología	222. Adjunta la "Solicitud de internamiento", en el "Expediente clínico".
	<p>Continúa en la actividad 235.</p> <p>Paciente con cama asignada en hospitalización</p>
	223. Informa a la Enfermera General de la Sala de Recuperación que el paciente ya cuenta con egreso de recuperación.
	224. Informa a la Enfermera Jefa de Piso, del servicio donde se ubica la cama del paciente, que éste ha sido egresado de recuperación.
	225. Informa al Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas del piso para acudir con ella para recoger al paciente de la Sala de Recuperación.
	226. Entrega al paciente con "Expediente clínico" a su homologa del servicio de hospitalización.
	<p>Continúa en la actividad 235.</p> <p>Alta de paciente programado ambulatorio</p>



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



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Area de Recuperación</p> <p>Cirujano de Ortopedia y Traumatología tratante</p> <p>Residente de especialidad de Ortopedia y Traumatología</p>	<p>227. Integra al "Expediente clínico" los siguientes documentos debidamente llenados y firmados:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Nota de egreso" en formato "Notas médicas y prescripción".• Formato "Hoja de alta hospitalaria". <p>228. Expide "Receta Médica" y verifica si se trata de un paciente que es trabajador.</p> <p>NOTA: Cuando se trate de un paciente que sea trabajador, también se expedirá el "Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo".</p> <p>229. Entrega el "Expediente clínico" a la Enfermera General del Área de Recuperación.</p> <p>230. Recibe el "Expediente clínico" y en cumplimiento a las indicaciones médicas contenidas en el formato "Notas médicas y prescripción" clave retira soluciones parenterales y vendaje de extremidades pélvicas.</p> <p>231. Informa el egreso del paciente a la Enfermera Jefe de Piso.</p> <p>232. Solicita a la Admisión Hospitalaria, la presencia de los familiares del paciente.</p> <p>233. Entrega el paciente a los familiares y las copias de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Indicaciones médicas".• "Nota de Egreso"• "Receta médica".• "Certificado de Incapacidad Temporal". <p>234. Entrega "Expediente clínico" a la Admisión Hospitalaria.</p> <p>235. Recibe "Expediente clínico", testifica las instrucciones de la Enfermera Jefe de Piso a paciente y familiares, recaba firma de recibido en el formato "Registro de Pacientes Hospitalizados", que se encuentra en el "Expediente clínico".</p>



Dirección de Servicios Médicos Municipales

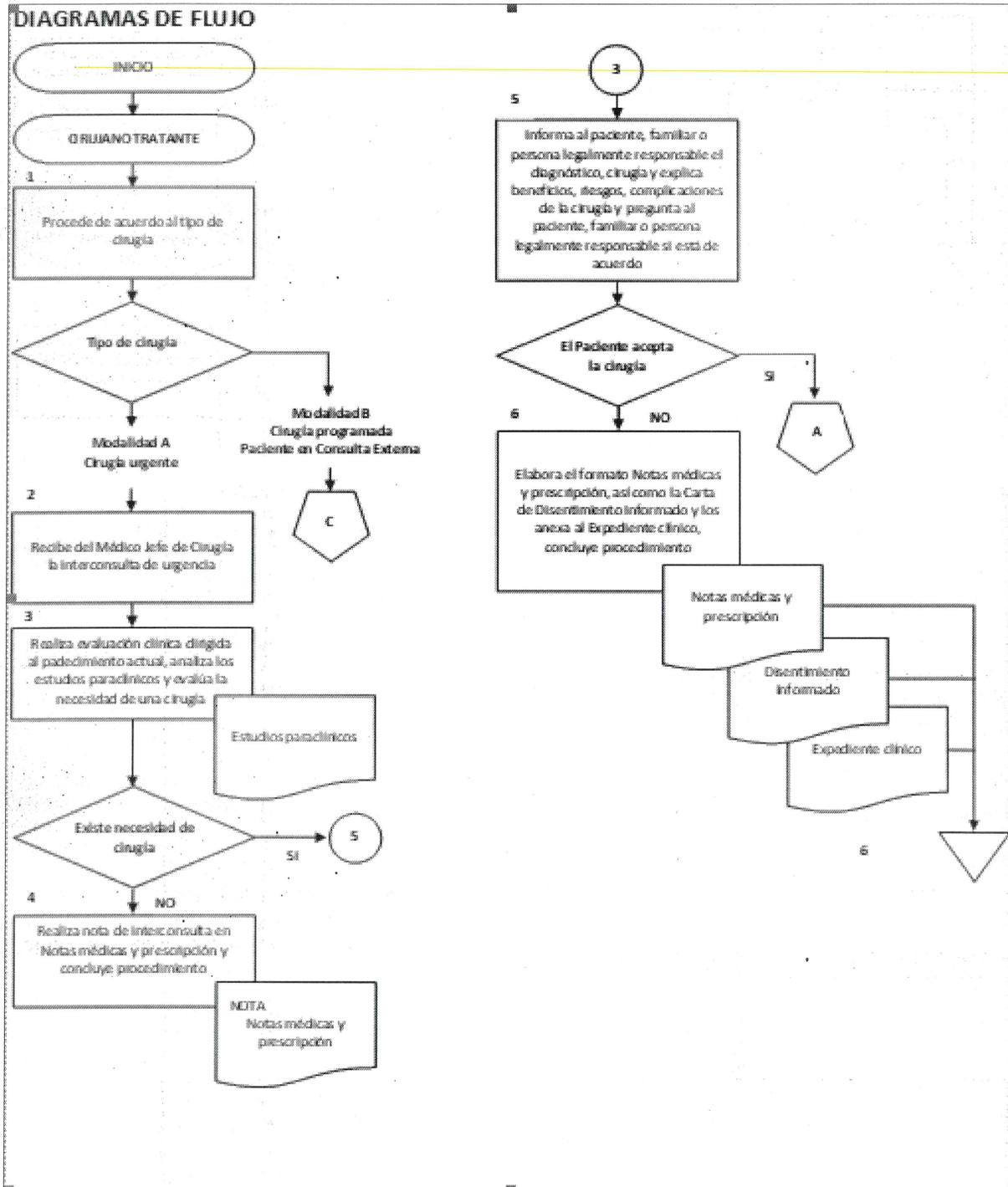
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023

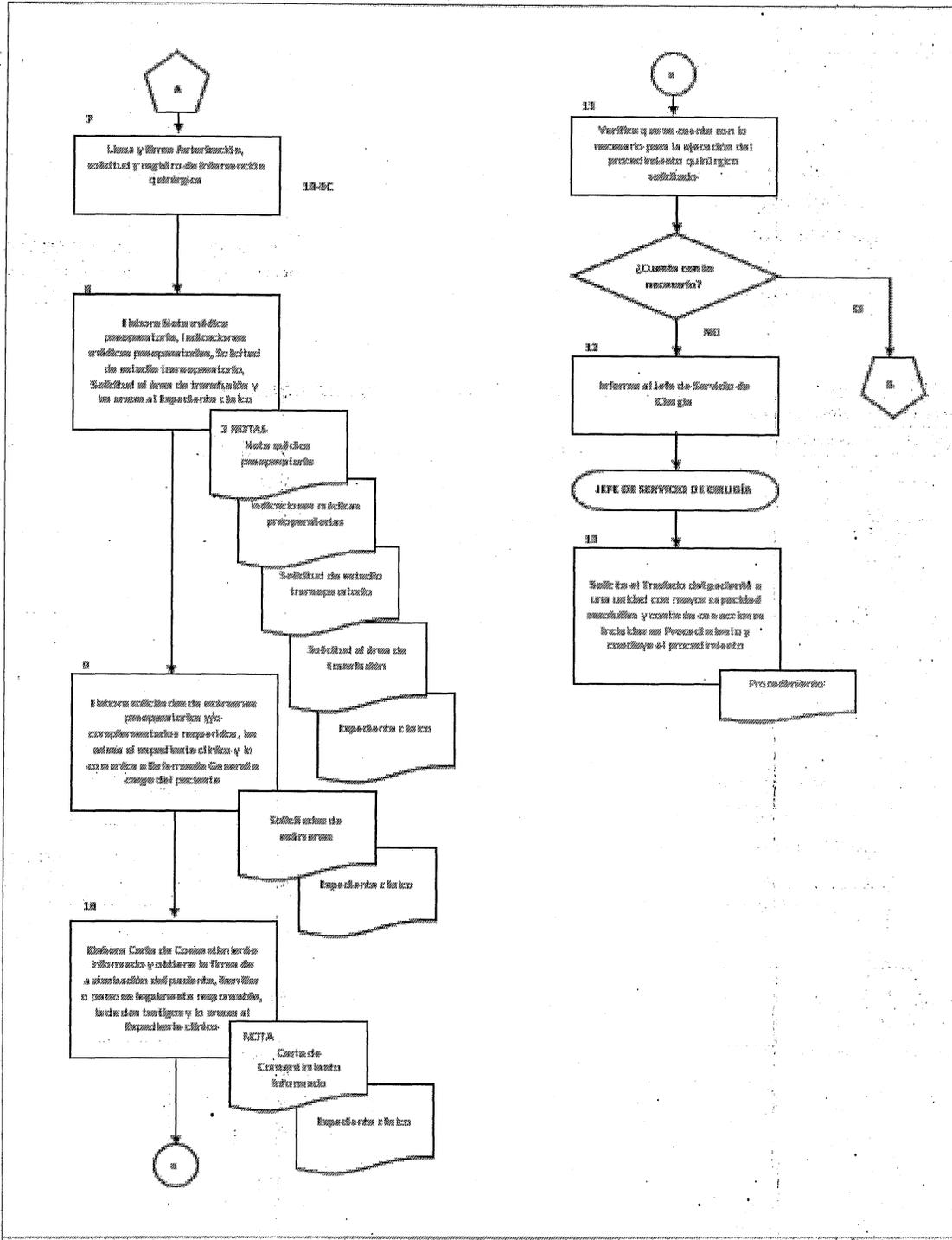


Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera Especialista Quirúrgica</p> <p>Auxiliar de Limpieza o Servicio de Intendencia</p> <p>Enfermera Jefe de Piso en Quirófano</p>	<p>236. Limpia y humedece el instrumental y otros dispositivos médicos utilizados en la cirugía y entrega a la CEyE.</p> <p>237. Solicita al Auxiliar de Limpieza e Higiene realizar la limpieza de la sala de operaciones al concluir cada intervención quirúrgica.</p> <p>NOTA: El personal de Enfermería deberá comunicar al Auxiliar de Limpieza e Higiene, cuando se trate de una sala con contaminación crítica para realizar la limpieza y desinfección con los insumos disponibles y apego a las instrucciones del fabricante.</p> <p>238. Recolecta la ropa quirúrgica utilizada durante la cirugía y la deposita en los contenedores correspondientes para su traslado a ropería.</p> <p>239. Realiza la limpieza de la sala de operaciones que incluye la mesa quirúrgica, lámparas, todas las superficies, mobiliario, equipo y accesorios médicos; con énfasis en la mesa quirúrgica, cubetas y todo el equipo en contacto con fluidos corporales del paciente, en un tiempo no mayor a 30 minutos.</p> <p>240. Supervisa que el Auxiliar de Limpieza e Higiene realice la limpieza de la sala y la recolección de ropa en forma correcta.</p> <p>241. Confirma que la sala queda lista para la realización de la siguiente intervención.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

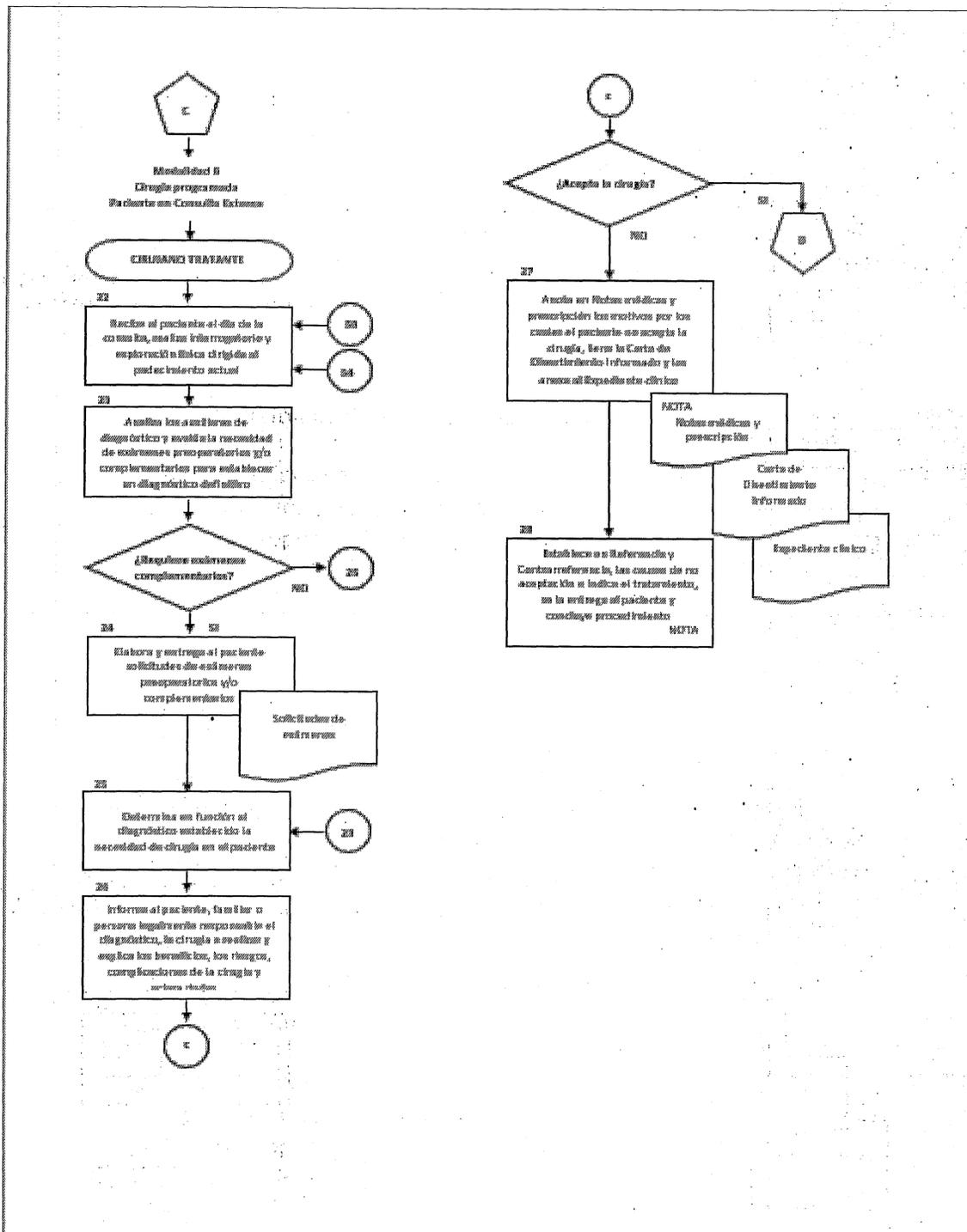
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



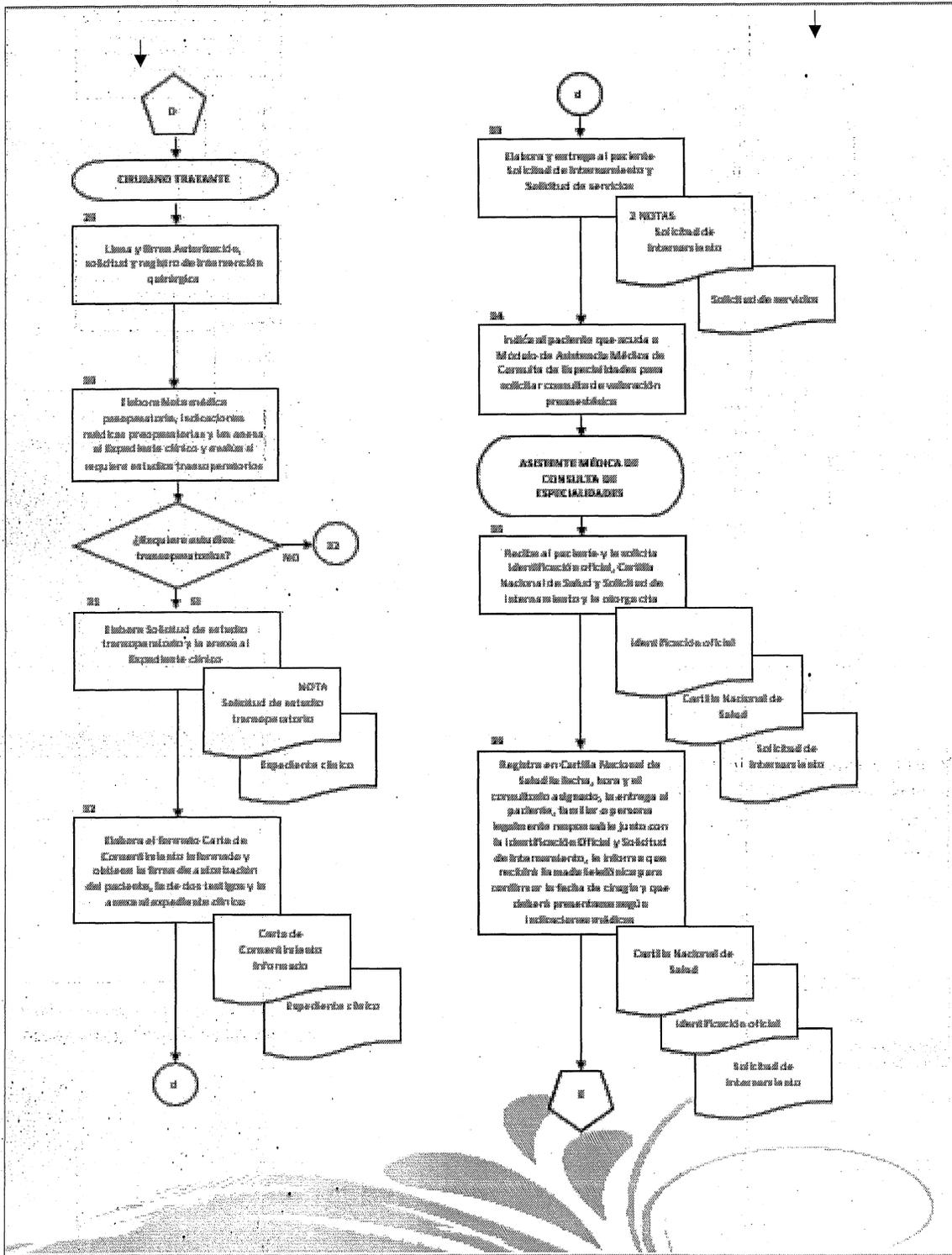
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



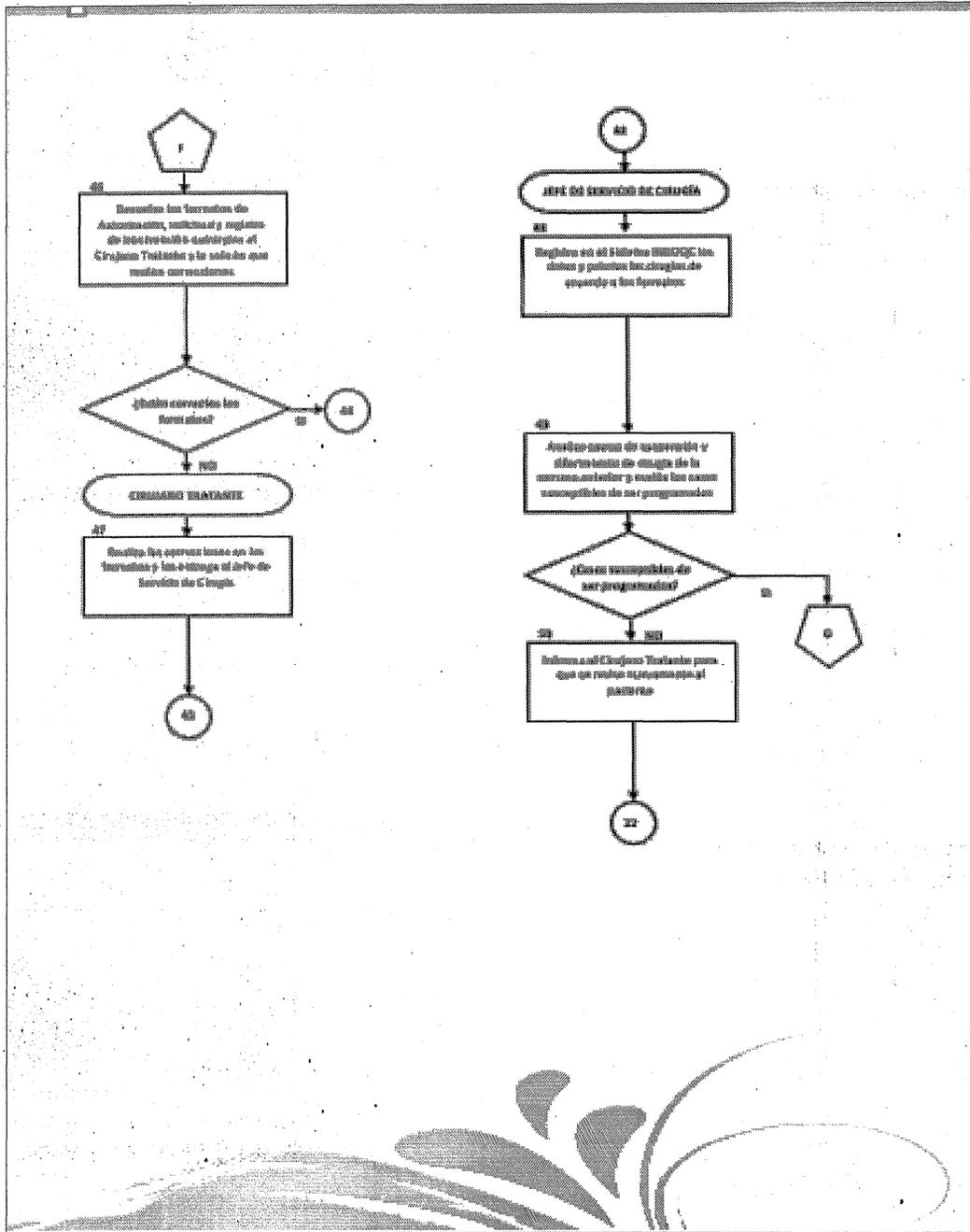
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



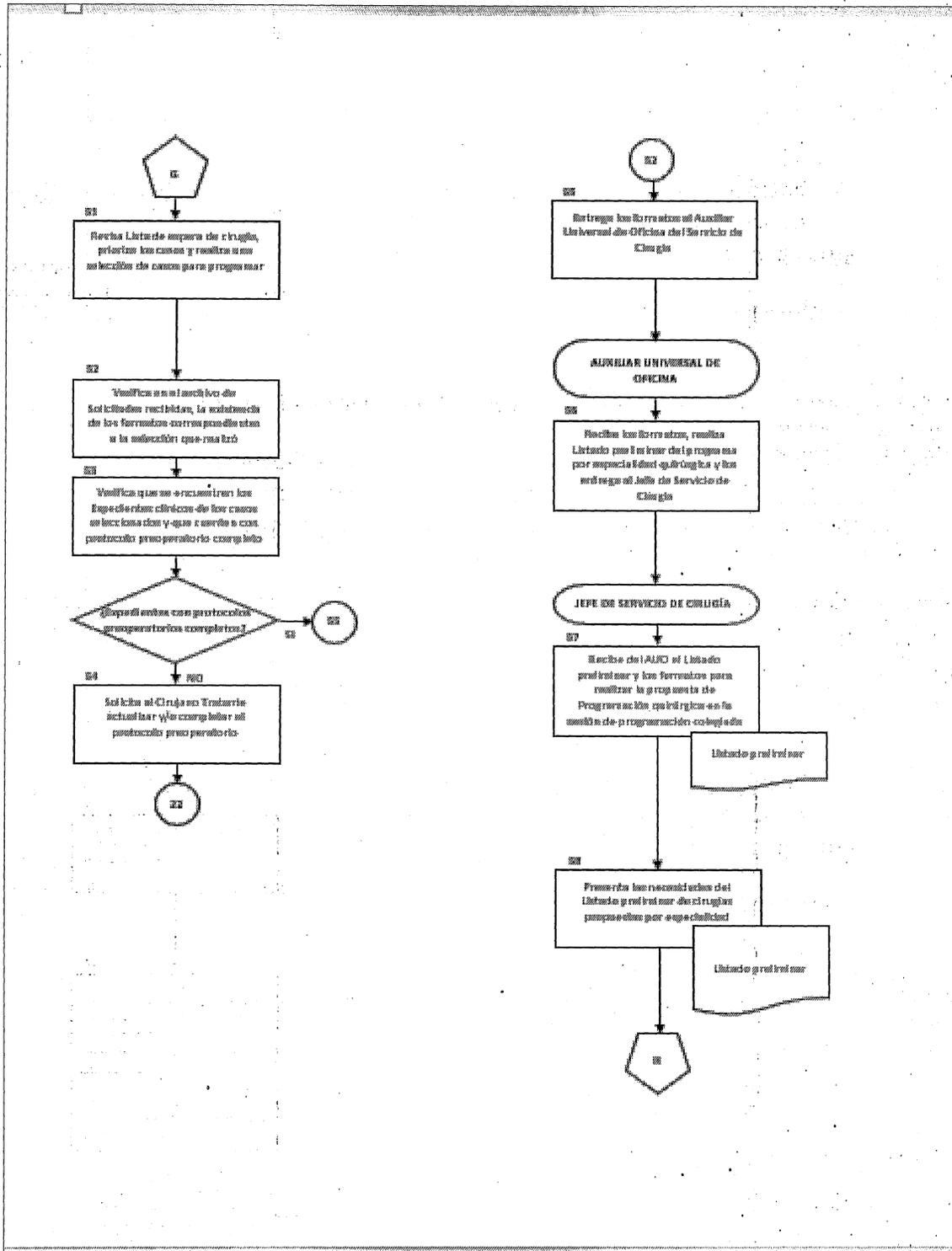
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



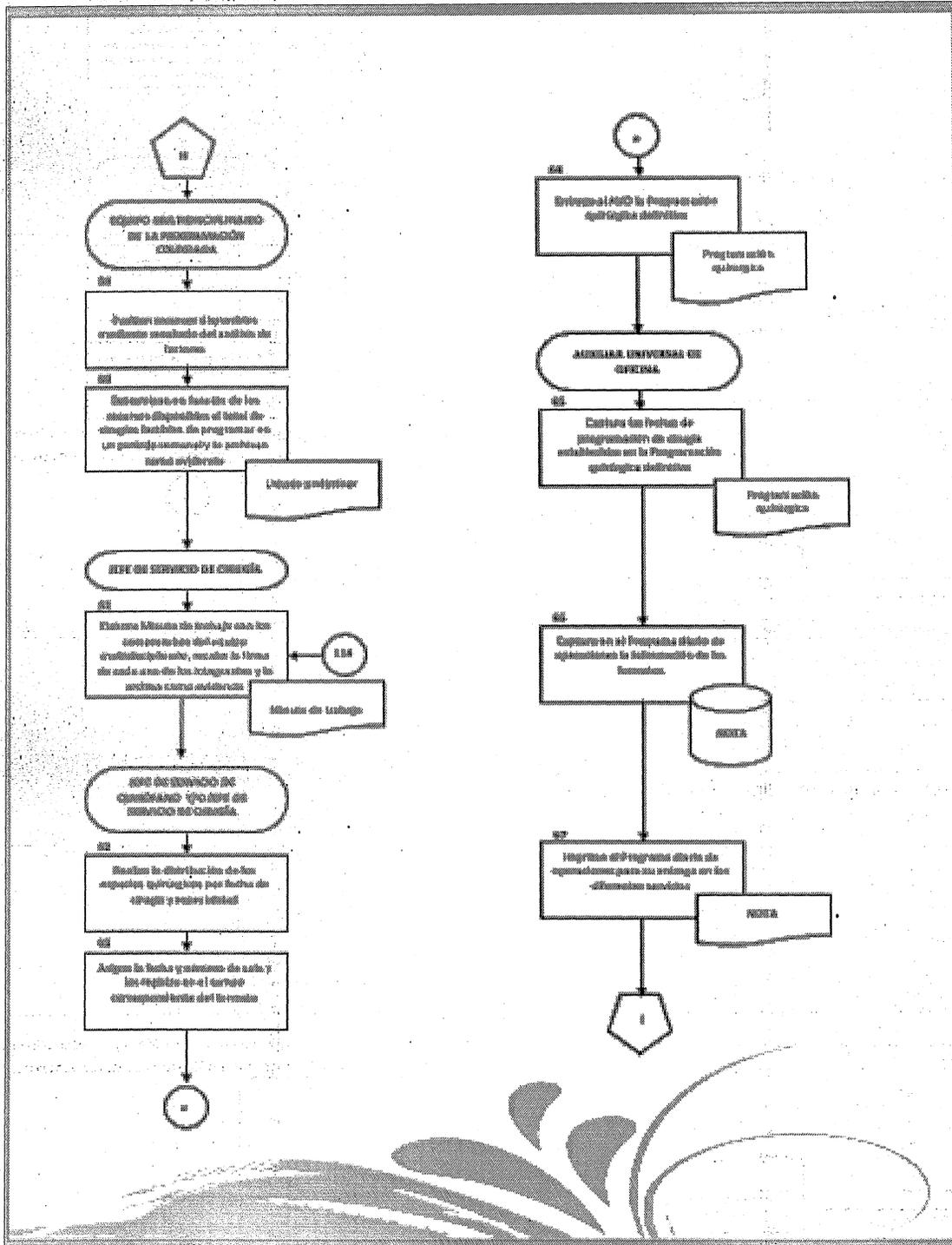
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



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

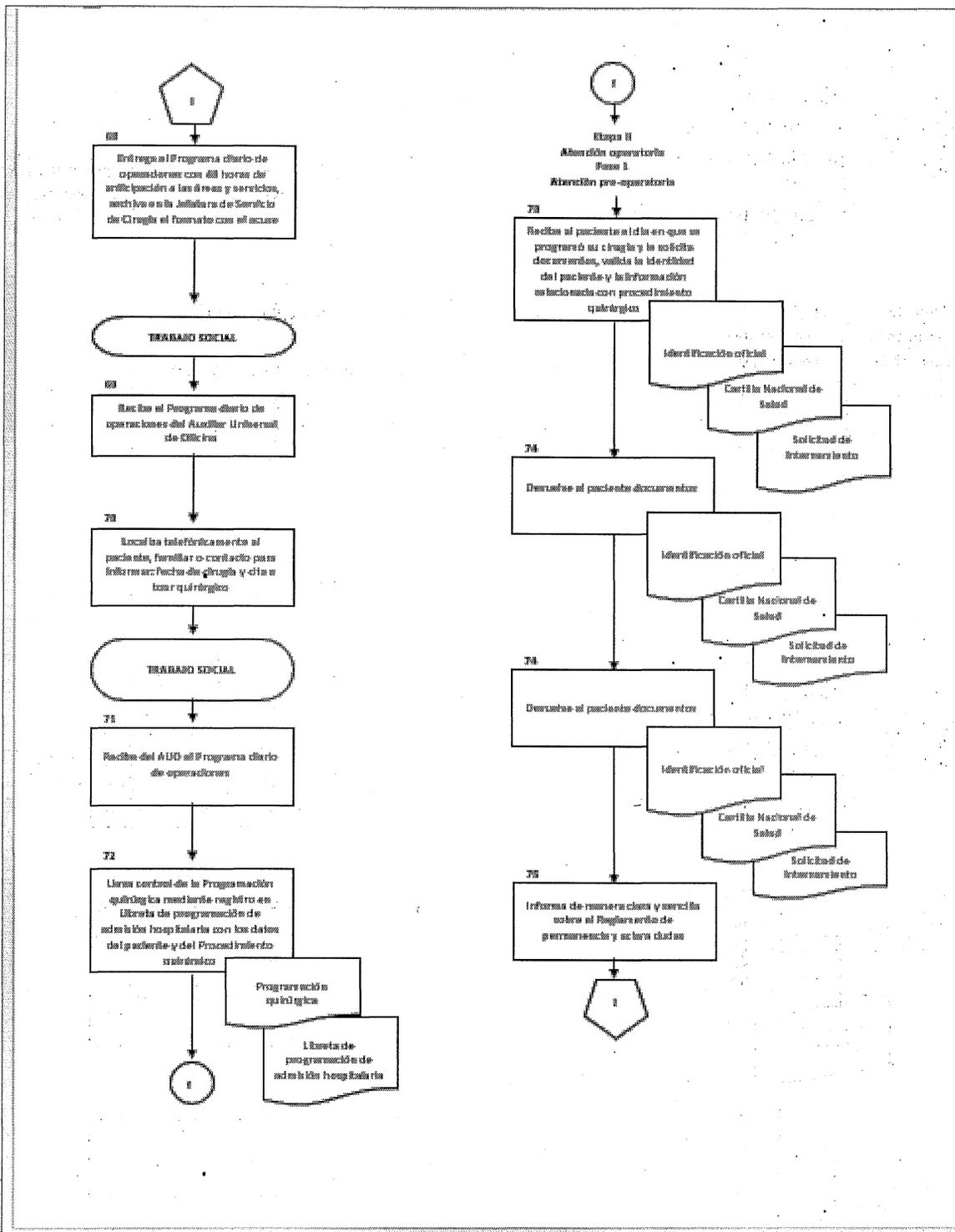


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.





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

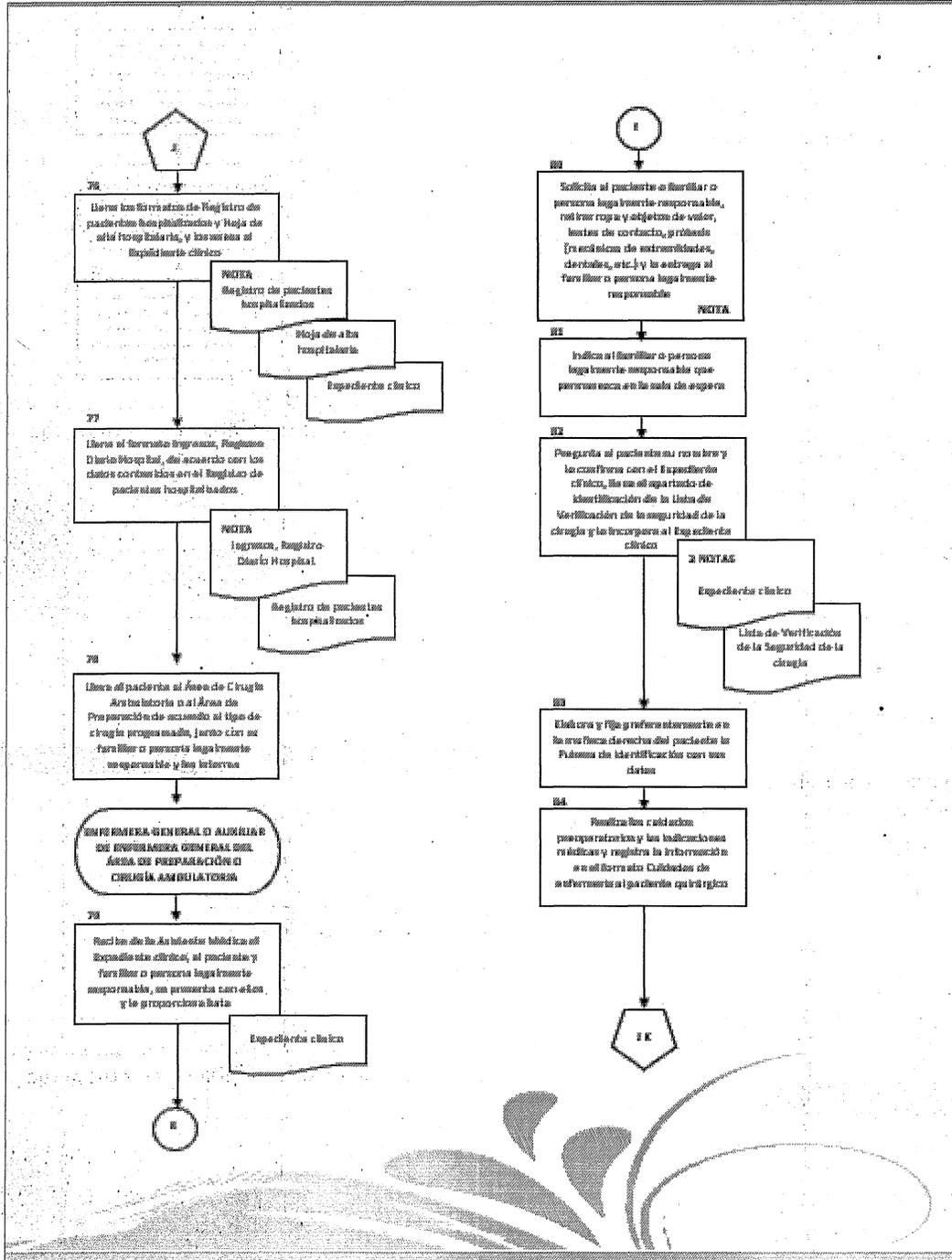




Dirección de Servicios Médicos Municipales

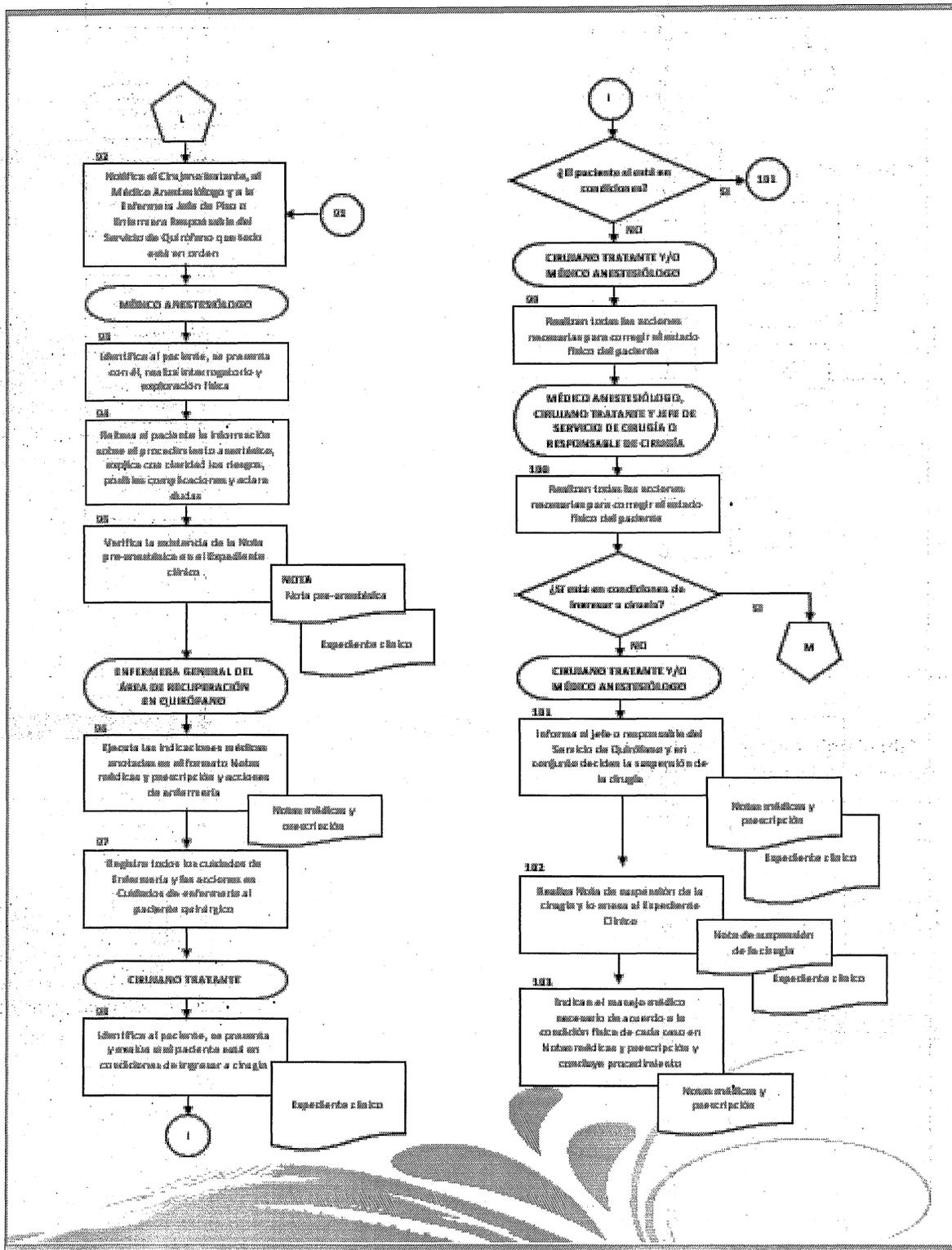
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

Clave: 067P-CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



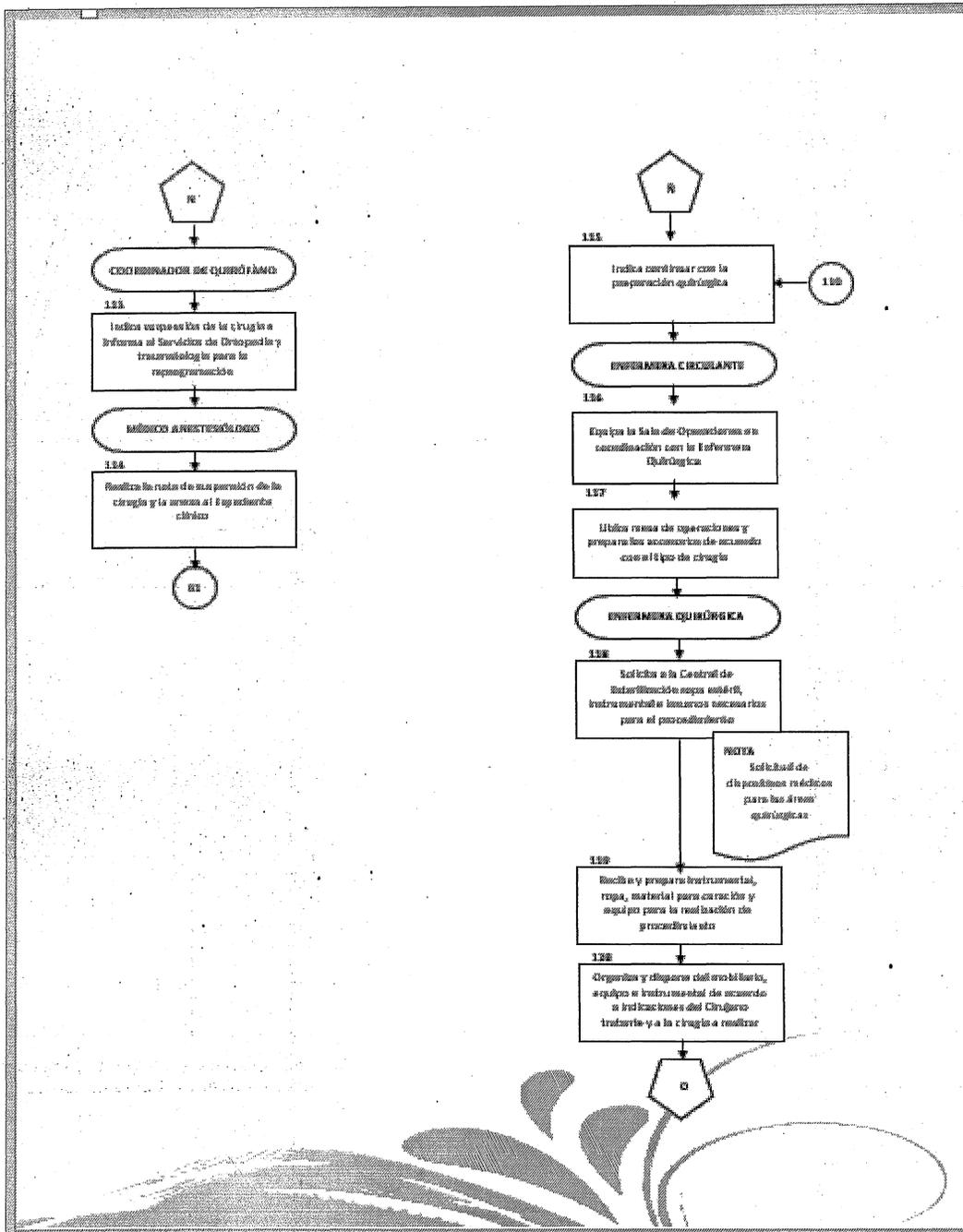


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



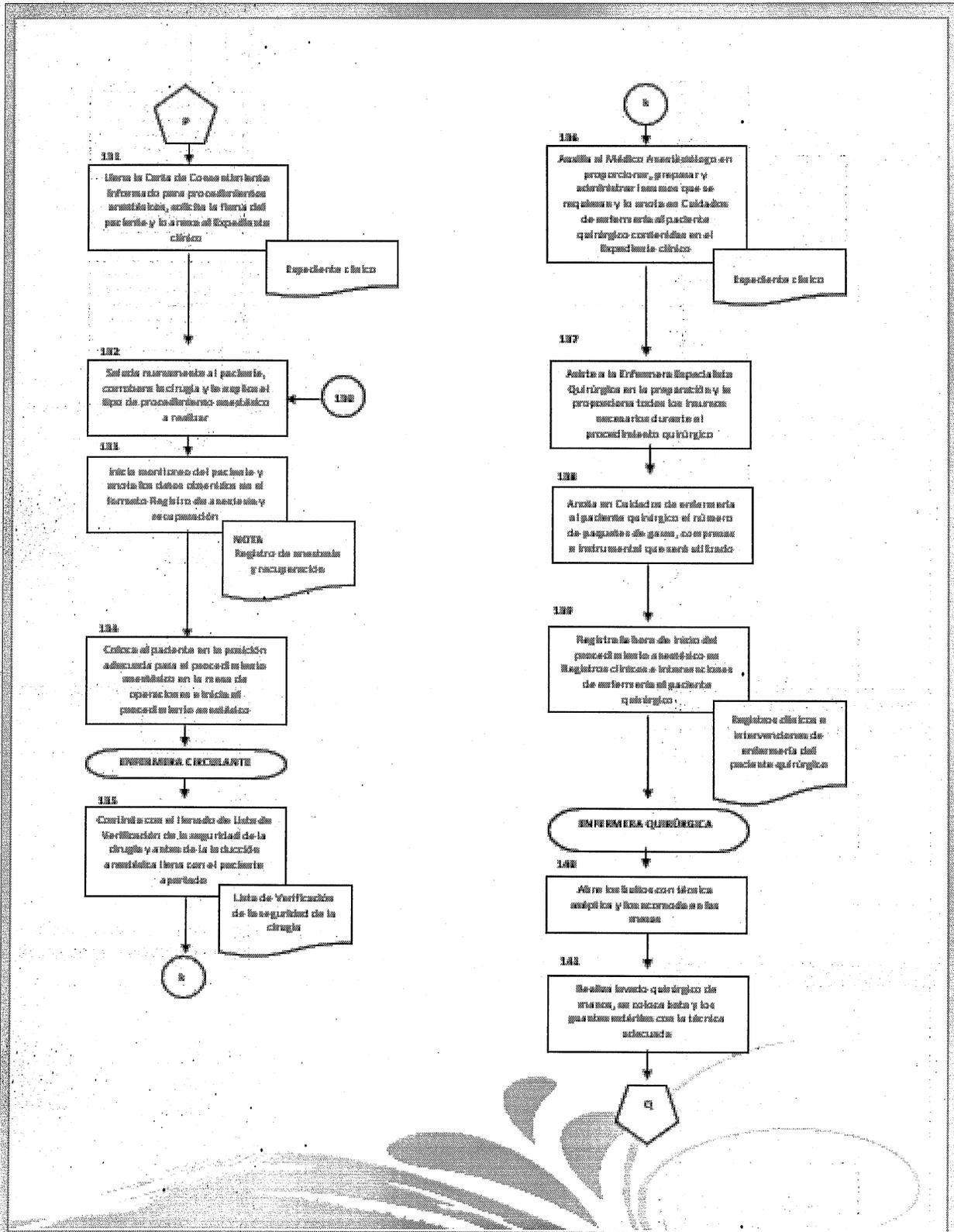


Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.

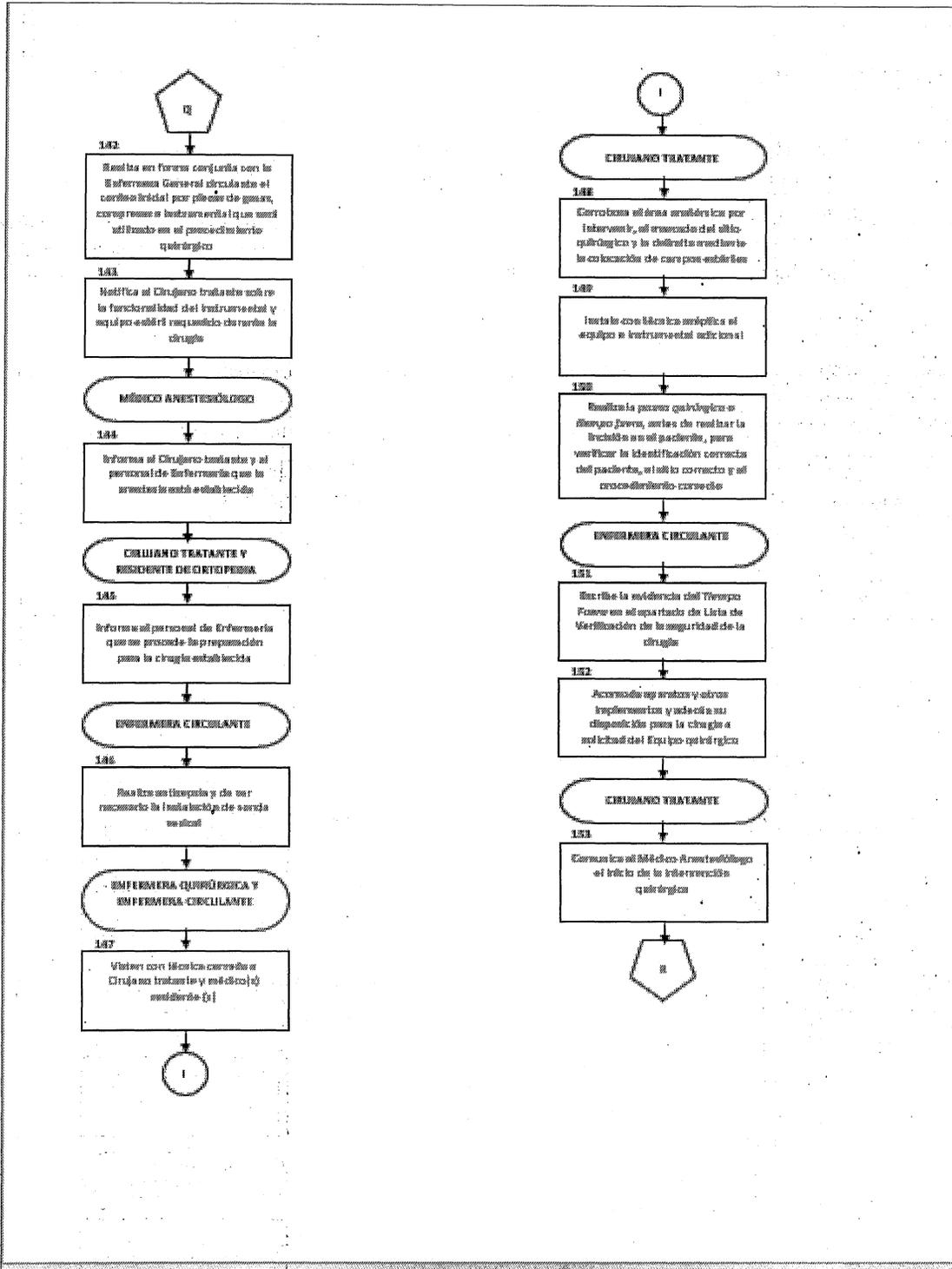




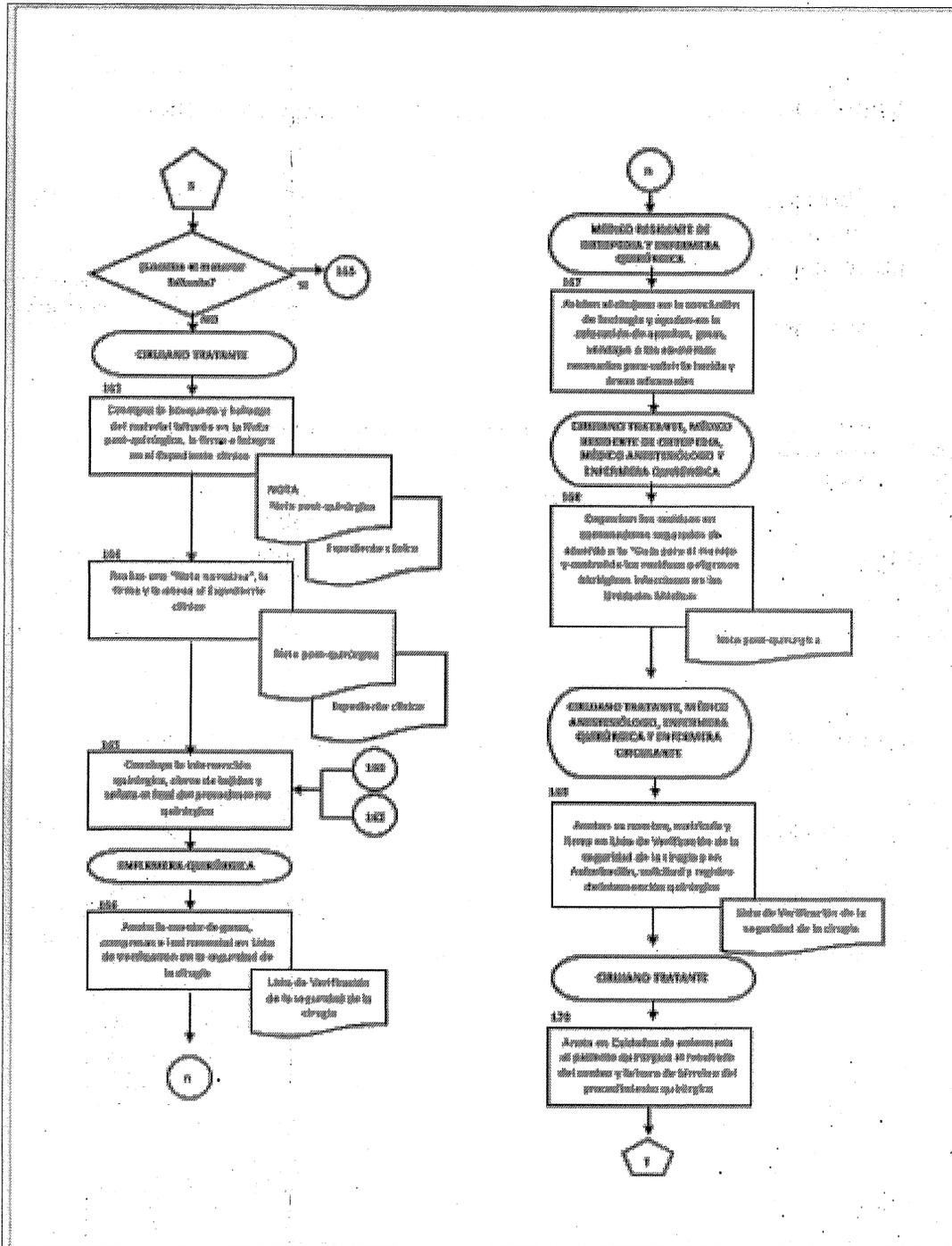
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



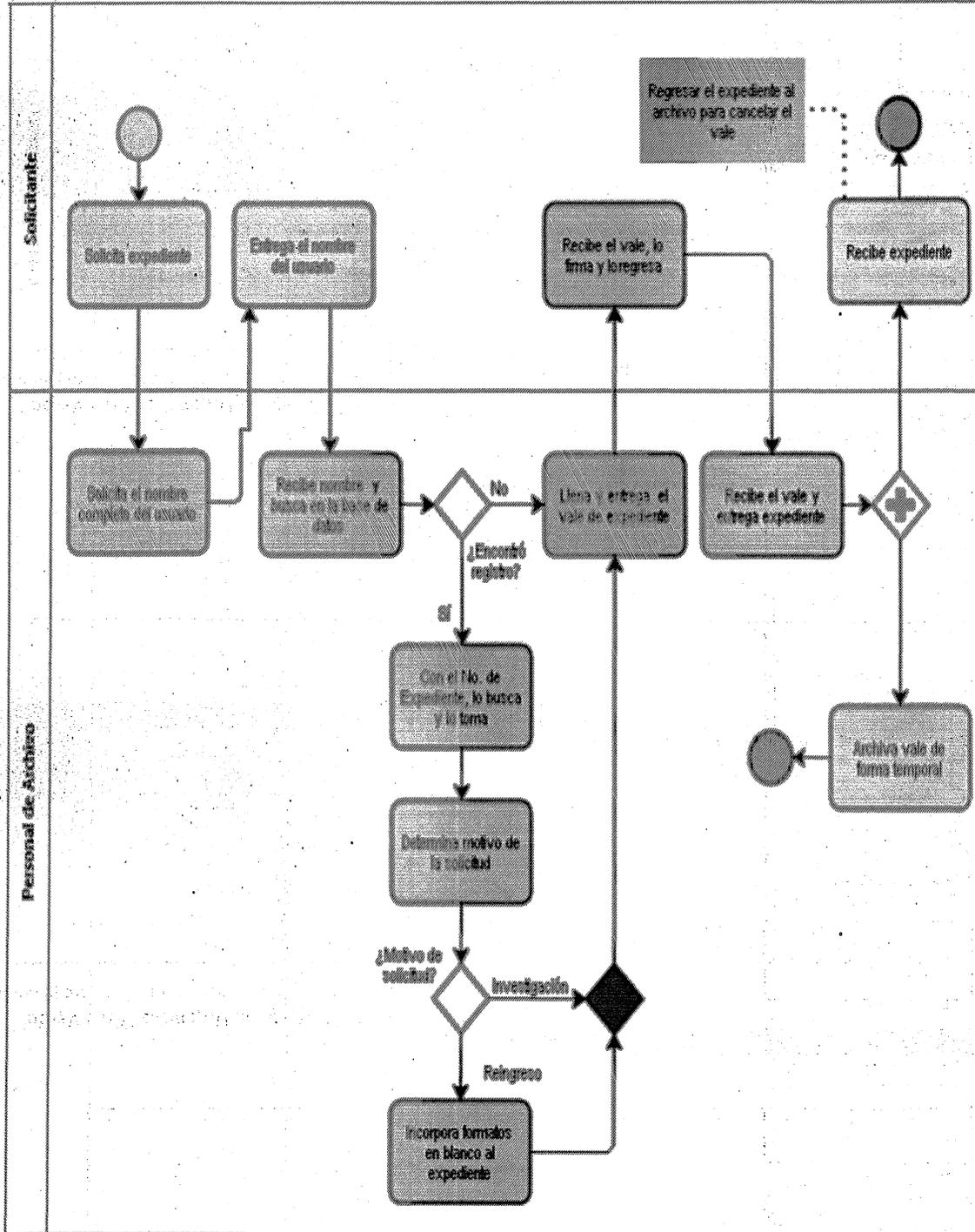
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de Cirugía de Ortopedia y traumatología.



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



Flujograma para la entrega y control del expediente clínico





Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023





Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

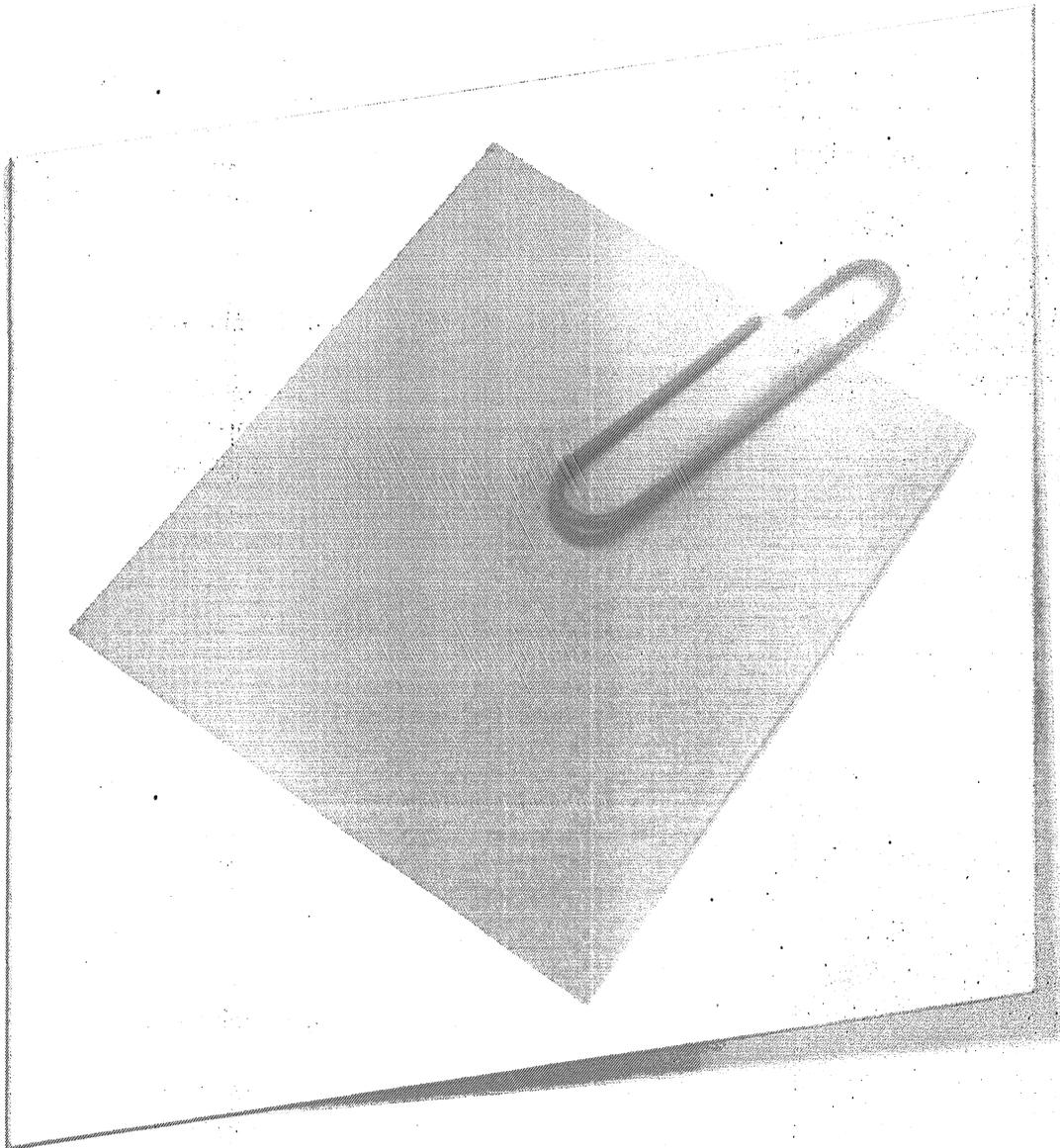
Clave: 067P--CV_002

Documentación: 30 de mayo del 2023

Actualización: 31 de julio del 2023



ANEXOS





Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 01: Agenda quirúrgica

	Servicios Médicos Coordinación de Consultas	Sistema de Información de Atención Médica de Urgencias	
Agenda quirúrgica			



Dirección de Servicios Médicos Municipales

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

Clave: 067P--CV_002
Documentación: 30 de mayo del 2023
Actualización: 31 de julio del 2023



Anexo 03: Hoja de internamiento

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



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



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA



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

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

DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:

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

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

REVISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, REVOCO el consentimiento para cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que se realice con la técnica anestésica y/o que sobre de ella, consciente de que no sé lo que estoy haciendo y/o que no sé lo que estoy haciendo y/o que no sé lo que estoy haciendo y/o que no sé lo que estoy haciendo.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, REVOCO el consentimiento otorgado en fecha _____ y la misma no obligará al médico anestésico que se indica en mí o de mi representante a partir de esta fecha. Reservaré toda responsabilidad al anestesiólogo, toda vez que he otorgado los datos que contiene este revocación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



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



Anexo 01: Consentimiento informado material quirúrgico

Servicio de Medicina
GOBIERNO DE GUADALAJARA
CONSEJO DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO MATERIAL QUIRÚRGICO

Guadalajara, Jalisco, a _____ de _____ del 2023.

PACIENTE: _____
 FECHA DE CIRUGÍA: _____ HORA: _____
 CIRUJANO RESPONSABLE: _____
 CIRUGÍA PROGRAMADA: _____

A través de este documento que forma parte del expediente clínico como requisito para la obtención del consentimiento informado, hago constar que he sido debidamente informado (a) sobre el tipo de cirugía y material que será necesario para su realización, así como también se me han dado a conocer de manera clara las ventajas de las diferentes opciones que a partir de una valoración médica como procedimientos complementarios a las principales alternativas y de calidad aceptables, siendo elegido por mí, de manera libre y sin coacción tipo de prestación de salud a realizarse:

Por tanto, yo, _____, el cual cumplí con mis obligaciones sobre el costo y la forma de pago.

Yo, _____, manifiesto que he informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo previstos y así como así de mis familiares, as mi voluntad realizaré esta cirugía.

No oculto manifestar que he sido informado (a) de los riesgos y consecuencias, respecto de los procedimientos que implica esta cirugía, así como de los riesgos a los que estaré expuesto ya que dicho procedimiento se considero de _____ riesgo.

No heido y comprendido la información anterior, y todas las preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de T.S. _____

FIRMA DE CONSENTIMIENTO
_____/_____/2023

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE
PADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL
(según aplique, en su caso, en el consentimiento)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

TESTIGOS:

NOMBRE Y FIRMA PARENTESCO DOMICILIO

NOMBRE Y FIRMA PARENTESCO DOMICILIO

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

068P--CV_002

Clave:

Documentación:

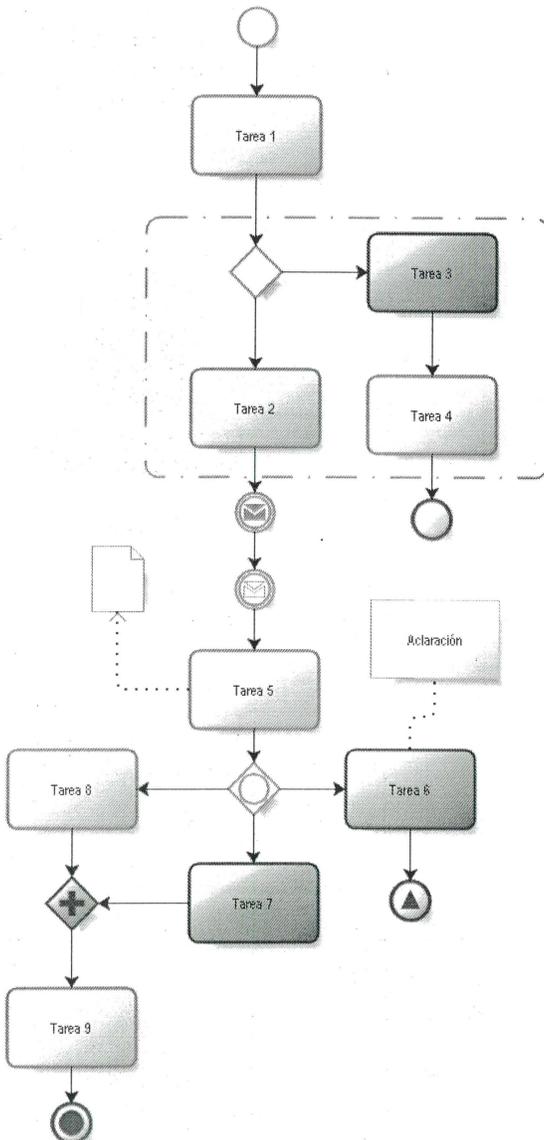
19 de julio del 2023

Actualización:

19 de julio del 2023

Autorización

Nivel II



Unidad Médica de Urgencias “Cruz Verde”
Unidad médica de urgencias procedimiento general



Autorizaciones

Elaboró:

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

Vo. Bo.:

DR. EVERARDO MACÍAS RODRÍGUEZ
Subdirección de Atención de Urgencias Médicas

Aprobó:

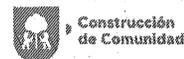
DR. HÉCTOR RAMÍREZ CORDERO
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó:

DR. XAVIER CALDERÓN ALCARAZ
Dirección de Servicios Médicos Municipales



Manual para la Operación del Grupo
Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la
Calidad de los Servicios Subrogados por el
paciente en las Cirugías de la Dirección de
Servicios Médicos Municipales de
Guadalajara.



Personal que participó en la elaboración del Manual.

NOMBRE
LIC. FRANCISCO JOSÉ MUÑOZ SANTOS



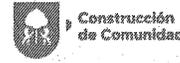
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



CONTENIDO

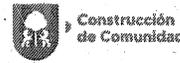
CAPÍTULO I. Marco Legal	4
CAPÍTULO II. Del ámbito de la justificación	4
CAPÍTULO III. De las disposiciones generales	5
CAPÍTULO IV. De los conceptos generales	6
CAPÍTULO IV. Del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara	8
Sección Primera. De la integración, organización, operación y funcionamiento del Grupo Colegiado	8
Sección Segunda. Del proceso de dictaminación y verificación de calidad de proveedores	13
Sección Tercera. De los requisitos	14
Sección Cuarta. Del procedimiento durante la atención al paciente	16
Sección Quinta. De los derechos de los usuarios	17
Sección Sexta. De las obligaciones de los proveedores en las cirugías	18
Sección Séptima. De los mecanismos de evaluación del desempeño.....	19
Sección Octava. De las quejas y medidas correctivas	19
CAPITULO V. DISPOSICIONES FINALES	20



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002
Documentación: 19 de julio del 2023
Actualización: 19 de julio del 2023



CAPÍTULO I. MARCO LEGAL

Declaración de los Derechos Humanos

Artículo 25;

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo 3, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades;

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículos 1, 4 párrafo cuarto, 115, fracciones II y III, inciso i);

Constitución Política del Estado de Jalisco

Artículo 73 y 77, fracción II;

Ley de Salud del Estado de Jalisco

Artículo 1;

Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara

Artículo 4

Código de Gobierno Municipal de Guadalajara

Artículos 17, fracción X, 130, fracciones VIII, XI y XII, 219 y 225 Quinquies;

Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2021-2024 Visión 2042 | 500 años

Eje IV.2, Guadalajara construyendo comunidad, 2.2 Protección a la salud;

Manual de Organización de la Coordinación General de Construcción de la Comunidad

Apartado de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, actividad 3;

CAPÍTULO II. DEL ÁMBITO DE LA JUSTIFICACIÓN

1. Que la Dirección de Servicios Médicos Municipales del Gobierno Municipal de Guadalajara cuenta con la facultad para coordinar y supervisar las actividades de las áreas a cargo y ser eje rector en la colaboración, coordinación y operación con las dependencias correspondientes para planear, asesorar y dirigir los programas que se instrumenten en el Municipio en materia de salud, desde una perspectiva de derechos humanos y privilegiando la salud en beneficio de la población y por ser una de las agendas públicas prioritarias;



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



Construcción
de Comunidad



Servicios
Médicos
Municipales
de Guadalajara

2. Que en aras de mejorar el servicio médico de urgencias quirúrgicas, evitar posibles riesgos, responsabilidades médicas legales, así como hechos de corrupción, es que se advierte la imperiosa necesidad de diseñar e instrumentar mecanismos, bases y principios para la coordinación con las autoridades en materia de transparencia, así como de control, fiscalización, bajo los cuales los proveedores de material y equipo médico quirúrgico son contratados por los particulares que se someten a cirugías que se practican en las Unidades Médicas de Urgencias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales; a fin de que se rijan por criterios de certeza, calidad, precio, integridad y no colusión, en busca de la mejor opción para los ciudadanos que requieren de los productos; procurando procesos eficientes conducidos por una serie de valores como la honestidad, legalidad y transparencia, en los que las personas servidoras públicas adscritas a la Dirección de Servicios Médicos Municipales resulten ajenas al proceso de contratación entre particulares;

3. Que con la finalidad de que la prestación del servicio médico sea eficiente y eficaz, en aras de promover una mejora continua en que brinda la Dirección de Servicios Médicos Municipales y con ello privilegiar el derecho contenido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que habla del derecho a la protección de la salud que debe gozar toda persona; así como de buscar procesos confiables para que los usuarios de las Unidades Médicas de Urgencias de los Servicios Médicos Municipales puedan encontrar de manera eficiente opciones de proveedores de material médico quirúrgico que les permita atender su necesidad en forma oportuna, con la calidad requerida, el mejor costo posible y la calidez de la atención médica, en este acto resulta pertinente contar con la normativa que sea la base para generar esquemas de fortalecimiento institucional y protección a los ciudadanos con este tipo de requerimientos; evitando posibles actos de corrupción.

CAPÍTULO III. DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

1. El presente manual es de orden público e interés social y tienen por objeto normar y establecer las bases y modalidades mediante los cuales se determinará la forma en que participará en la prestación de los servicios de salud a la población municipal, generando con ello las disposiciones bajo los que se emitirán los principios rectores para supervisar la calidad de los proveedores de material médico quirúrgico, que proveen a los ciudadanos los insumos para recibir atención médica en las distintas Unidades de Urgencias Médicas que integran la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

2. Son autoridades encargadas de la verificar el correcto cumplimiento de este manual:

- a) La persona titular de la Dirección de Servicios Médicos Municipales;
- b) La persona titular del Área de Atención de Urgencias Médicas;



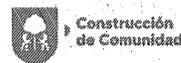
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



Construcción de Comunidad



Servicios Médicos
Construcción de Comunidad

- c) Las personas titulares de las Unidades Médicas de Urgencias que cuenten con procedimientos quirúrgicos;
- d) Los integrantes del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;
- e) A las demás personas servidoras públicas en los que las autoridades municipales referidas en las fracciones anteriores deleguen sus facultades, para el eficaz cumplimiento de los objetivos del presente manual.

CAPÍTULO IV. DE LOS CONCEPTOS GENERALES

1. Para los efectos de este manual se entenderá por:

- I. **Autoridad competente sanitario:** Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal Para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y/o la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL);
- II. **Calidad:** Los servicios de salud deberán ser prestados con regularidad, tender a la excelencia y a la mejora permanente con apego a las correspondientes normas oficiales mexicanas;
- III. **Carta de derechos de los pacientes:** Conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido;
- IV. **Código:** Código de Gobierno Municipal de Guadalajara;
- V. **COCASEP:** Comités de Calidad y Seguridad del Paciente, órgano colegiado de carácter técnico consultivo, que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de la atención en los Establecimientos de Salud y establecer acciones para la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del Paciente;
- VI. **Dirección:** Dirección de Servicios Médicos Municipales;
- VII. **Evaluación del desempeño:** Es un instrumento de medición del desempeño de los proveedores;
- VIII. **Elección del paciente del tratamiento:** Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos;
- IX. **Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia:** Grupo interdisciplinario de personas especialistas encargado de la Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- X. **Ley General:** Ley General de Salud;
- XI. **Ley Estatal:** Ley de Salud del Estado de Jalisco;
- XII. **Manual:** Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;
- XIII. **Médica correctiva:** Medida o procedimiento adoptado para resolver las inconformidades detectadas y para prevenir su recurrencia.;
- XIV. **Paciente:** Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica;
- XV. **Personas servidoras públicas:** Las personas previstas en el artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco;
- XVI. **Principios rectores:** Son los que deben regir el proceso de supervisión de la calidad de los proveedores;
- XVII. **Proveedores:** Proveedores de material médico quirúrgico, que proveen a los pacientes los insumos necesarios para recibir atención médica en las distintas Unidades de Médicas Urgencias que integran la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara;
- XVIII. **Quejas:** Las quejas manifestadas por los ciudadanos con respecto al comportamiento anómalo de los proveedores;
- XIX. **Servicio subrogado:** Son aquellos impartidos por organismos públicos o particulares, en el ramo de atención médica y quirúrgica de los pacientes incluyéndose además las prestaciones en especie y subsidio del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad de la dependencia;
- XX. **Unidades Médicas de Urgencias:** A las Unidades Médicas de Urgencias que cuenten con procedimientos quirúrgicos, de manera enunciativa, más no limitativa “Dr. Delgadillo Araujo”, “Dr. Francisco Ruíz Sánchez”, y “Dr. Leonardo Oliva Alzaga”;
- XXI. **Prescripción médica:** Acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o estrategias, criterios y manual que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos;
- XXII. **Procedimiento médico:** Corresponde al diagnóstico y terapéutica ofrecida por el médico al paciente, son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV_002
Documentación: 19 de julio del 2023
Actualización: 19 de julio del 2023



la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente;

- XXIII. **Propuesta terapéutica:** Alternativa del tratamiento del padecimiento que presente un paciente;
- XXIV. **Usuario:** Toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado.

2. En lo no previsto en los presentes manual se resolverá aplicando supletoriamente la Ley General y Estatal de Salud; su reglamento respectivo, normas oficiales mexicanas y las facultades, atribuciones y obligaciones de las autoridades y dependencias previstas en el numeral 1 de esta sección.

CAPÍTULO IV. DEL GRUPO COLEGIADO DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS POR EL PACIENTE EN LAS CIRUGÍAS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DE GUADALAJARA

1. El grupo colegiado fungirá como entidad rectora en la definición de políticas, medidas preventivas y estrategias que permitan diseñar e instrumentar mecanismos, bases y principios relacionados con la contratación de material médico quirúrgico solicitado que llevan a cabo los particulares; los pacientes que se someten a cirugías que se practican en las Unidades Médicas de Urgencias de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, así como supervisar la calidad del material e insumo que los proveedores ofertan, bajos los criterios de certeza, calidad, precio, integridad y no colusión, en busca de la mejor opción para los ciudadanos que requieren de los productos; procurando procesos eficientes conducidos por una serie de valores como la honestidad, legalidad y transparencia.

SECCIÓN PRIMERA. DE LA INTEGRACIÓN, ORGANIZACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO COLEGIADO

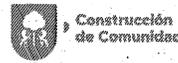
1. El Grupo Colegiado estará integrado por titular o persona que designe:
- I. Titular o persona que designe la Dirección de Servicios Médicos Municipales, quien lo moderará;
 - II. Titular del Área de Atención de Urgencias Médicas;
 - III. Titular del Departamento de Trabajo Social, quien fungirá como Secretario Técnico;
 - IV. Titular del Departamento de Enfermería;
 - V. Titular de las Jefaturas de las Unidades Médicas de Urgencias "Dr. Delgadillo Araujo", "DR. Francisco Ruiz Sánchez", "Dr. Leonardo Oliva Alzaga";
 - VI. Personas servidoras públicas que funjan como Coordinadores de Ortopedia de las Unidades Médicas de Urgencias o afín; y
 - VII. Área de Servicios Administrativos, a través del Departamento Biomédico.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV_002
Documentación: 19 de julio del 2023
Actualización: 19 de julio del 2023



A las reuniones del Grupo Colegiado podrán asistir con carácter de invitados a dependencias especializadas para supervisar el proceso de verificación, que, de manera enunciativa más no limitativa, serán:

- I. Un representante de la Dirección de Adquisiciones;
- II. Un representante de Contraloría Ciudadana de Guadalajara; y
- III. Un representante de la sociedad civil, pudiendo invitar a especialistas en la materia de organizaciones de la sociedad civil y la academia, dependencias como lo es la Secretaría de Salud, Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, COPRISJAL.

Todas las personas integrantes del Grupo Colegiado contarán con voz y voto, y podrán nombrar un suplente respecto de ellos que tomen decisiones en su nombre.

Los invitados y demás figuras fuera del Grupo Colegiado tendrán derecho de voz en el desahogo de las reuniones de esta.

Las reuniones que se desahoguen en el marco del Grupo Colegiado serán en apego a lo dispuesto en las leyes en materia de transparencia y protección de datos personales.

2. Corresponden al Grupo Colegiado las funciones siguientes:

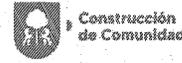
- a) Establecer las bases para su operación y funcionamiento, en términos de lo previsto en el presente manual;
- b) Establecer un protocolo que permita identificar aquellos proveedores de material médico quirúrgico que reúnan características de calidad y que sus costos sean accesibles para los pacientes;
- c) Elaborar y aprobar los registros, así como los mecanismos de supervisión y vigilancia de la calidad de los servicios subrogados que los pacientes están contratando a través de diversos proveedores;
- d) Integrar un registro de proveedores que cumple con los requisitos legales, técnicos, de calidad y de precio para los pacientes;
- e) Realizar la evaluación anual de los proveedores;
- f) Fungir como órgano de consulta en asuntos relacionados con la observación y aplicación del manual, interpretar el contenido y resolver en cuanto a los casos no previstos en los mismos;
- g) Establecer y difundir de manera continua el procedimiento de supervisión y verificación de la calidad de los proveedores;



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002
Documentación: 19 de julio del 2023
Actualización: 19 de julio del 2023



- h) Recibir quejas que se susciten por la prestación de los servicios que prestan los proveedores a los pacientes; así como determinar las medidas correctivas a los proveedores en el proceso de vigilancia de calidad, pudiendo dar vista a autoridades competentes en caso de tener conocimiento de irregularidades por actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir;
- i) Desestimar las quejas que se considera no existen vulneraciones a los procesos de calidad de los proveedores;
- j) Dar vista al Órgano Interno de Control en los casos que se detecte alguna irregularidad en los que pudiera estar involucrada una persona servidora pública;
- k) Revisar los registros y expedientes de los proveedores que pretende ser sometidos a un proceso de supervisión de calidad;
- l) Analizar los datos proporcionados por los proveedores, pudiendo solicitar la validación correspondiente a las dependencias involucradas;
- m) Emitir registros y vigilar la correcta aplicación de los criterios de evaluación;
- n) Dictaminar y aprobar a los perfiles que cumplan con los mayores criterios de calidad y precio;
- o) Aprobar la logística para la aplicación de los registros;
- p) Fomentar acciones permanentes para que los proveedores se sometan a una evaluación anual de desempeño, así como el actuar íntegro y ético de las personas servidoras públicas involucradas;
- q) Fomentar la observancia del Código de Ética del Gobierno Municipal de Guadalajara, así como de los manuales de procedimientos que emita la Dirección;
- r) Elaborar un programa anual de trabajo que incluya los procesos de vigilancia y verificación del desempeño de los proveedores;
- s) Actualizar anualmente la información proporcionada por los proveedores;
- t) Dar vista a autoridad ministerial en los casos que se percatan de irregularidades en la materia penal;
- u) Dar vista a autoridades competentes de irregularidades que detecten en los procedimientos de supervisión y vigilancia;
- v) Dar vista al COCASEP de la Dirección para que analice los problemas de la calidad de la atención que se susciten y este determinará las acciones para la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del Paciente; y
- w) Demás casos no previstos que el Grupo Colegiado resuelva.

3. El Grupo Colegiado será auxiliado por una persona responsable de la Secretaría Técnica, misma que recaerá en la persona titular del Departamento de Trabajo Social perteneciente al Área de Atención de Urgencias Médicas de la Dirección.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



4. Las facultades del moderador del Grupo Colegiado serán:

- a) Convocar a reuniones, por conducto de la Secretaría Técnica;
- b) Dirigir y moderar los debates durante las reuniones;
- c) Someter a votación los acuerdos tomados en reuniones;
- d) Someter a la aprobación del Grupo Colegiado el acta de la reunión anterior;
- e) Convocar a reuniones cuando haya asuntos que por su importancia lo ameriten, o a petición expresa de por lo menos 3 miembros del Grupo Colegiado; y
- f) Las demás que se desprendan con motivo de su cargo.

5. Las facultades de la Secretaría Técnica serán:

- a) Elaborar el orden del día de los asuntos que serán tratados en la reunión;
- b) Enviar la convocatoria y orden del día de cada reunión, anexando información a conocer en la reunión;
- c) Verificar el quórum;
- d) Presentar el orden del día al Grupo Colegiado;
- e) Levantar las actas de las reuniones, asentar los acuerdos tomados y resguardar las actas;
- f) Auxiliar a la persona que preside en el desarrollo de la reunión;
- g) Dar seguimiento a los acuerdos tomados por el Grupo Colegiado;
- h) Llevar a cabo las actividades de las convocatorias que se emitan;
- i) Llevar el registro de las quejas que se reciban en contra de los proveedores y dar cuenta de ello al Grupo Colegiado, y al COCASEP;
- j) Emitir y presentar al Grupo Colegiado el dictamen de los proveedores que cumplan con los criterios de calidad;
- k) Llevar un registro y dar cuenta de las comunicaciones o quejas recibidas por los ciudadanos; y
- l) Informar al Grupo Colegiado de los casos que no cumplan con los requisitos establecidos en el manual;
- m) Las demás que se desprendan con motivo de su cargo.

6. Los integrantes del Grupo Colegiado deberán:

- a) Actuar con ética e integridad en los procesos previstos en el manual;



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002
Documentación: 19 de julio del 2023
Actualización: 19 de julio del 2023



- b) Acatar y promover el cumplimiento en el manual;
- c) Dedicar tiempo necesario para dar seguimiento a los asuntos que le requieran, esto es durante los procesos previstos en este manual, así como solicitar el apoyo que consideren oportuno;
- d) Cuidar que las actividades del Grupo Colegiado se realicen con apego a la normatividad aplicable;
- e) Participar activamente en el Grupo Colegiado a fin de que se tomé un criterio que contribuya a la mejor toma de decisión;
- f) Hacer uso responsable de la información a la que tengan acceso;
- g) Firmar carta de confidencialidad respecto de la información que se recibe de los proveedores que participan en el proceso de supervisión y vigilancia;
- h) En los casos que conociere de un posible conflicto de interés, personal deberá manifestarlo por escrito y el que tuviere conflicto abstenerse de toda intervención; y
- i) Las demás que se desprendan con motivo de su cargo.

7. Para el desarrollo de las reuniones, el Grupo Colegiado se sujetará a los dispuesto en lo siguiente:

a) De la convocatoria a las reuniones:

El Grupo Colegiado celebrará reuniones en cualquier momento que se requiera. La persona encargada de la Secretaría Técnica convocará con una antelación mínima de tres días hábiles a la fecha de la reunión que corresponda. El envío de las convocatorias y la documentación relacionada con los puntos del orden del día, se podrá hacer a través de medios físicos y/o electrónicos oficiales.

En la convocatoria se hará constar el lugar, fecha y hora de la reunión, así como el orden del día de esta, cuando menos, una referencia sucinta de los asuntos que vayan a ser tratados por el Grupo Colegiado. El orden del día de las reuniones contendrá entre otros apartados, el de seguimiento de acuerdos adoptados en reuniones anteriores y el de asuntos varios; en este último sólo podrán incluirse temas de carácter informativo.

b) De la asistencia del quórum legal:

El Grupo Colegiado quedará válidamente constituida cuando asistan a la reunión, como mínimo, cuatro de sus miembros con derecho a voto, entre los cuales se deberá contar invariablemente con la presencia de las personas invitadas por parte de la Contraloría Ciudadana o su representante, para que supervisen la transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana de los procesos que el Grupo Colegiado realice. Si no se integrara el quorum mencionado, se celebrará una segunda convocatoria en la que se fijará lugar, fecha y hora de la celebración de la reunión.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



Construcción de Comunidad



Servicios Médicos
Construcción de Comunidad

c). Del desarrollo de las reuniones:

Los asuntos debatidos y los acuerdos adoptados por el Grupo Colegiado se harán constar en acta, la cual será levantada por la Secretaría Técnica, así como el hecho de que algún integrante se haya abstenido de participar en algún asunto, por encontrarse en conflicto de interés o estar en contra de los acuerdos tomados.

El Grupo Colegiado dará seguimiento puntual en cada reunión a todos los compromisos y acuerdos contraídos a través de la Secretaría Técnica.

d) Del sentido de las votaciones:

Se contará un voto por cada uno de los integrantes del Grupo Colegiado, los acuerdos y decisiones se tomarán por el voto mayoritario de sus miembros; en caso de que asista a la reunión un miembro titular y su suplente, sólo podrá emitir su voto el primero.

Los miembros del Grupo Colegiado que discrepen del parecer mayoritario podrán solicitar que figuren en el acta las observaciones y comentarios que sostengan su opinión divergente.

En caso de empate, el representante de la presidencia a cargo de la Dirección tendrá voto de calidad.

SECCIÓN SEGUNDA. DEL PROCESO DE DICTAMINACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE PROVEEDORES

1. El Grupo Colegiado en reunión aprobará el proceso de dictaminación y verificación de calidad de proveedores, y durante dicho proceso el Grupo Colegiado podrá regirse bajo los siguientes principios que serán de manera enunciativa, más no limitativa:

- I. Solicitar documentación normativa que compruebe la legal operación del proveedor;
- II. Recibir documentación, en las fechas establecidas que emita el grupo colegiado;
- III. Solicitar apoyo al área jurídica de los Servicios Médicos Municipales, para revisar los documentos legales;
- IV. Solicitar apoyo a los Jefes de las Unidades Médicas de Urgencias con servicios quirúrgicos revisar los documentos técnicos, como lo son de manera enunciativa, más no limitativa el catálogo de precios, catálogo de implantes y equipos, que contengan descripción detalladas de cada instrumental, insumos y equipamiento, bitácoras de mantenimiento, facturas de equipos como



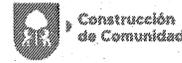
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- fluoroscopio, artroscopia, laparoscopia y equipos de poder, carta proveedor o fabricante, verificación de los insumos y materiales ofertados;
- V. Solicitar apoyo al área biomédica para supervisar los equipos médicos, como lo son de manera enunciativa, más no limitativa equipos de poder, instrumental médico, como fluoroscopio, artroscopia, laparoscopia;
 - VI. El Grupo Colegiado; a través del área de Trabajo Social, realizará el registro de los proveedores que quieran ser sometidos a proceso de supervisión y de calidad;
 - VII. Secretario técnico convoca al Grupo Colegiado, estableciendo lugar, hora y fecha;
 - VIII. Secretario técnico informará y convocará a los diferentes proveedores registrados los que deberán mostrar el instrumental, insumos y equipamiento que ofertaron en sus catálogos;
 - IX. El Grupo Colegiado revisará la calidad del instrumental, insumos y equipamiento, y que cumpla con lo descrito en los catálogos que contenga descripción detallada, así como la marca de cada instrumental, insumos y equipamiento que ofrece, presentados por los proveedores;
 - X. Posterior a la revisión de la calidad y costos de los instrumentos, el Grupo Colegiado seleccionará a los proveedores de acuerdo con el presente manual;
 - XI. Una vez seleccionados los proveedores, el Grupo Colegiado validará en reunión a los proveedores mejor evaluados;
 - XII. El Grupo Colegiado; a través de su Secretaría Técnica, informará a los proveedores seleccionados, los resultados de la evaluación;
 - XIII. Secretario Técnico distribuirá los catálogos de instrumental, insumos y equipamiento a las Unidades Médicas de Urgencias con servicios quirúrgicos de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

SECCIÓN TERCERA. DE LOS REQUISITOS

1. De los requisitos mínimos que se solicitarán a través del área de trabajo social y de manera anual para supervisar y vigilar la calidad de los servicios subrogados contratados por los pacientes, a los proveedores interesados en someterse a dicho proceso serán:
 - I. Licencia municipal de giro o anuncio, con actividad de compraventa de instrumentos médicos, vigente, en caso de no contar con ella se dará vista a autoridad competente;
 - II. Contar con registro sanitario vigente de cada instrumental, insumos y equipamiento que ofrece, y en su caso exhibir comprobante de prorroga emitido por autoridad competente sanitario;



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



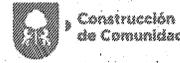
- III. Ser el poseedor originario de los registros sanitarios de señalados en la fracción II, o en su caso exhibir carta en que el distribuidor les concede y autoriza la distribución de los artículos y sus registros sanitarios;
- IV. Carta manifiesto de interés en participar y someterse a vigilancia de la calidad en los procesos de supervisión y vigilancia del grupo colegiado;
- V. Constancia de situación fiscal, dicho documento deberá tener una antigüedad menor a 30 días, y además se verificará el código QR que aparece en el mismo, mediante una aplicación de lector para validar la información, por lo que si los datos presentan inconsistencia será motivo de no tomarse en cuenta su solicitud de verificación, por lo que el participante deberá garantizar que dicho código sea legible;
- VI. Otorgar factura al usuario que lo contrata y que cumpla con los requisitos establecidos por el Servicio de Administración Tributaria, debiendo contener timbrado como medio de verificación, el timbrado de comprobantes fiscales es un sello que certifica las facturas y les da validez, y entregar copia en la Unidad de Urgencias Médicas;
- VII. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el Servicio de Administración Tributaria en sentido positivo, para corroborar que está al corriente con sus obligaciones fiscales, por lo que, en caso de no estarlo, será motivo de no tomarse en cuenta su solicitud de verificación. Dicho documento deberá tener una antigüedad menor a 30 días, y además se verificará el código QR que aparece en el mismo, mediante una aplicación de lector para validar la información, por lo que si los datos presentan inconsistencia será motivo de no tomarse en cuenta su solicitud de verificación, por lo que el participante deberá garantizar que dicho código sea legible;
- VIII. Comprobante de domicilio fiscal con una antigüedad a la fecha de su presentación de un máximo de tres meses, y que se constate el referido;
- IX. Contar con licencias y permisos sanitarios emitidos por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal Para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y/o la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL);
- X. Acta constitutiva de la empresa;
- XI. Identificación oficial del representante legal y de las personas con poderes suficientes para acudir al Grupo Colegiado vigente;
- XII. Tabulador de costo de los productos, señalando en una columna el costo al público y a la institución;
- XIII. Presentar catálogo de implantes, instrumental, insumos y equipamiento ofertado, contenga descripción detallada, así como la marca de cada instrumental, insumos y equipamiento que ofrece;



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002
Documentación: 19 de julio del 2023
Actualización: 19 de julio del 2023



- XIV. En caso de que la persona proveedora sea distribuidor(a) deberá presentar Carta de Distribución y Respaldo otorgada por el fabricante y en caso de presentar carta de distribuidores primarios, se deberá anexar copia de la carta que el fabricante le otorga, en la que se especifique claramente los insumos y la autorización expresa del fabricante;
- XV. En caso de ser fabricante, deberá presentar Carta en la que así lo manifieste, además la descripción de los productos respaldados por su empresa y exhibir documentos sanitarios de autorización correspondiente;
- XVI. Facturas de legal adquisición de equipos de poder, de artroscopia, laparoscopia, equipo fluoroscopia;
- XVII. Expedir a los usuarios recibos de pago foliados de manera seriada, con lógos oficiales de la empresa a la que representa, y originales, no copia, que contengan datos fiscales y domicilio que coincidan con el registrado en el proceso de supervisión, y entregar copia en la Unidad de Urgencias Médicas, en caso de no otorgar recibo será motivo de que el Grupo Colegiado determine una medida correctiva y se dará vista a autoridad competente;
- XVIII. Los recibos de pago que se emitan a los usuarios hacer una descripción detalladas del insumo que adquirió el paciente y la marca;
- XIX. Contar con licencia sanitaria emitida por autoridad sanitaria competente para almacén de depósito de los productos que ofrece;
- XX. Contar con cajas especiales para traslado de material que no esté esterilizado en la Unidad y que venga esterilizado por parte del proveedor;
- XXI. Bitácoras de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos utilizados, en caso de no contar con ellos se dará vista a autoridad competente; y
- XXII. Demás requisitos legales y técnicos que determine el Grupo Colegiado.

SECCIÓN CUARTA. DEL PROCEDIMIENTO DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE

1. Respecto del procedimiento que deberán seguir durante la atención al paciente, se actuará bajo las siguientes disposiciones, así como en observancia al Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria, y postoperatoria de Cirugía en las unidades médicas:

- a) El médico proporcionará información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos,



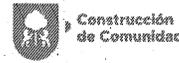
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, siendo los usuarios que deciden libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos;
- b) El médico entrega la información de proveedores que ha sido supervisado su calidad y explica al paciente los beneficios y las diferencias en cada insumo necesario para su cirugía, y entregará un formato correspondiente, este tendría que llevar sello y firma del médico adscrito de base;
 - c) El médico derivaría al paciente al personal de Trabajo Social, con solicitud sellada, firmada y especificando el material;
 - d) El personal de Trabajo Social proporcionará al paciente información de los proveedores, y será el paciente quien decida los servicios del proveedor que le suministrará los insumos necesarios para su cirugía;
 - e) El paciente o familiar, elegiría al proveedor posterior a recibir la cotización, si le surgiera alguna duda del material, acudiría con el médico tratante o solicitante;
 - f) El paciente o familiar, realizará los pagos que se generen con motivo de la cirugía, según el dictamen que elabore el personal de Trabajo Social, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Ingresos correspondiente al ejercicio fiscal;
 - g) En caso de que el paciente sea una persona de escasos recursos o en situación de calle, el personal de Trabajo Social se encargará de las gestiones necesarias para la atención médica.

SECCIÓN QUINTA. DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS

1. Los usuarios tendrán derecho recibir atención médica oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la Dirección. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria la atención médica que reciba, y conocerá la carta de los derechos de los pacientes, como es decidir libremente sobre su atención.
2. Durante la atención médica, los pacientes deberán recibir por parte del personal médico información suficiente, clara, oportuna, y veraz, orientación respecto de su salud, y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, quien de manera libre decidirá sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos en la Dirección, siguiendo el procedimiento establecido en el numeral 1 de la sección cuarta del presente manual.
3. Los pacientes y usuarios podrán presentar ante el área de trabajo social quejas respecto de la atención médica recibida.



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023.

Actualización: 19 de julio del 2023



SECCIÓN SEXTA. DE LAS OBLIGACIONES DE LOS PROVEEDORES EN LAS CIRUGÍAS

1. Las Unidades de Urgencias Médicas con servicios quirúrgicos, a través de las coordinaciones de ortopedia y el área de trabajo social supervisarán que los proveedores cumplan con las obligaciones señaladas en el presente numeral, quienes verificarán que el proveedor contratado por el paciente cuente con criterios de calidad que emita el Grupo Colegiado, durante la prestación de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías, vigilando el derecho fundamental a la salud, el cual también impone a los entes particulares y privados deberes consistentes en proteger el derecho a la salud de los pacientes como fin público, pues excede el mero interés de los particulares al ser una meta inherente del Estado mexicano.

Por lo que los proveedores para contar con acreditación de supervisión y vigilancia tendrá las siguientes obligaciones:

- a) El proveedor responderá directamente al paciente; quien es el que lo contrata, de la calidad de lo ofertado contra vicios ocultos del bien o servicio que ofrecen;
- b) El proveedor cumplirá con los requisitos establecidos en el numeral 1 de la sección segunda del manual;
- c) El proveedor presentará el material solicitado 24 horas previas de la cirugía, para ser revisado por personal médico de la Unidad de Urgencias Médicas que corresponda, el biomédico y se hará constatar que corresponda a lo requerido, en caso de que el proveedor incumpla por más de tres ocasiones con esta obligación se someterá al Grupo Colegiado aplicar una medida correctiva al mismo;
- d) En caso de el material que no esté esterilizado en la Unidad y que venga esterilizado por parte del proveedor, deberá acudir el día de la cirugía con cajas especiales para traslado;
- e) Deberá comprometerse a estar al menos una hora antes de la cirugía con el material solicitado ya esterilizado;
- f) A la tercera llamada de atención por incumplimiento a sus obligaciones, será acreedor a una suspensión o cancelación, en el proceso de supervisión y vigilancia de la calidad;
- g) Con respecto a los proveedores de que son contratados instrumental y equipo, como equipos de poder, laparoscopia, fluoroscopio, estos deberán incluir en el servicio, al menos nueve chalecos de protección y en buen estado, al menos nueve collares protectores tiroideos emplomados para asegurar personal expuesto a los equipos, bolsas para cubrir el equipo, bitácoras de mantenimiento constante, facturas de legal adquisición, la cual deberá ser revisada previamente por el biomédico de la Dirección;



Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



- h) En caso de que el material no coincida con lo solicitado o la calidad no sea la adquirida por el paciente, se le informará al paciente a efecto de que realice las reclamaciones civiles y mercantiles que correspondan, por su parte el personal de Trabajo Social hará de conocimiento al Grupo Colegiado para que tome conocimiento de las irregularidades y se haga llamada de atención al proveedor, y a la tercera llamada, se cancelará el servicio al proveedor. En este supuesto se reprogramará la cirugía.

2. Corresponden a las áreas operativas el seguimiento de los casos médicos por lo que ve a la aplicación del procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria, y postoperatoria de Cirugía de las diversas Unidades de Urgencias Médicas, siendo obligación de todo servidor público denunciar actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir, la inobservancia de ello será responsable conforme a las normas aplicables en materia de responsabilidad laboral y administrativa.

SECCIÓN SÉPTIMA. DE LOS MECANISMOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

1. El Grupo Colegiado, a través de sus integrantes, garantizará la verificación continua de la calidad de los bienes y servicios que ofrecen los proveedores a los pacientes, por ello, anualmente se realizará por parte de cada coordinador de ortopedia de las Unidades Médicas de Urgencias una evaluación del desempeño de los proveedores que acuden a prestar servicios subrogados por el paciente en las cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Las evaluaciones del desempeño deberán ser presentadas al área de Trabajo Social, el cual en su función de Secretaría Técnica presentará los resultados al Grupo Colegiado para que se determine su viabilidad de continuar en el procedimiento de vigilancia de la calidad, en caso de que los resultados no sean favorables el Grupo Colegiado en reunión determinará las medidas correctivas correspondientes.

2. Las áreas operativas deberán llenar al concluir cada cirugía un formato de evaluación para valorar la calidad y al proveedor del servicio prestado, recabando firma de este, debiendo entregar copia al área de trabajo social e integrar al expediente clínico, con la finalidad de llevar un registro de evaluación continua.

En caso de que el área de trabajo social detecte irregularidades presentará al Grupo Colegiado el caso para su conocimiento y será quienes determinen las medidas correctivas del proveedor

SECCIÓN OCTAVA. DE LAS QUEJAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS



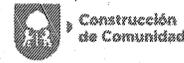
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P--CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



1. Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

2. Cualquier persona; paciente o familiar, puede acudir ante la Grupo Colegiado a través del área de Trabajo Social, en funciones de Secretaría Técnica, para presentar una queja por la inobservancia de las obligaciones de los proveedores que establecen en el presente manual.

El área de trabajo social contará con medios físicos y electrónicos oficiales para la recepción de quejas. Las quejas deberán contener los datos o indicios que sustenten los hechos, así como condiciones de modo, tiempo y lugar; de manera enunciativa más no limitativa, podrá proporcionar datos del paciente, fecha de cirugía, nombre del médico, facturas de los servicios subrogados contratados por el paciente, breve narración de los hechos y demás datos de la persona que presente una queja, así como datos de terceros a los que les consten los hechos.

De las quejas recibidas por el área de Trabajo Social, deberán ser presentadas al Grupo Colegiado, determinando lo que corresponda de conformidad con sus funciones señaladas en el numeral 2 de la sección primera del presente manual.

3. Todo incidente que se presente deberá estar documentado y presentado al Grupo Colegiado para su conocimiento y será quienes determinen las medidas correctivas del proveedor. Cualquier suceso no previsto dentro de este manual será resuelto por el Grupo Colegiado en reunión.

4. El Grupo Colegiado dará vista al COCASEP de la Dirección para que analice los problemas de la calidad de la atención que se susciten y este determinará las acciones para la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del paciente dentro de la Dirección.

5. En caso de cualquier persona servidora pública durante el proceso detecten actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir se dará vista y se turnará a autoridad competente, pudiendo ser ministerio público, órgano interno de control, órgano de control disciplinario, por referir alguno.

CAPITULO V. DISPOSICIONES FINALES

1. El presente manual entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal, cuya vigencia será al término de la presente administración pública municipal, 30 de septiembre de 2024, quedando sin efectos disposiciones administrativas emitidas con anterioridad.



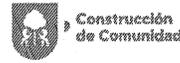
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Manual para la Operación del Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Clave: 068P-CV_002

Documentación: 19 de julio del 2023

Actualización: 19 de julio del 2023



2. Notifíquese para su conocimiento y debido cumplimiento a los Jefes de Unidades Médicas de Urgencias con servicios quirúrgicos de la Dirección de Servicios Médicos Municipales a efecto de que den cumplimiento al presente acuerdo bajo las directrices que emanen del Grupo Colegiado.
3. El Secretario Técnico del Grupo Colegiado, en un término de 5 días hábiles; contados a partir de que sea publicado en la Gaceta Municipal, instalará el Grupo Colegiado de Supervisión y Vigilancia de la Calidad de los Servicios Subrogados por el paciente en las Cirugías de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.
4. Que derivado del antecedente que se tiene en anteriores administraciones, una vez entren en vigor el presente manual, el Secretario Técnico citará a los proveedores, en caso de que su deseo sea someterse al proceso de supervisión y vigilancia, para que en términos del numeral 1 de la sección segunda y numeral 1 de la sección tercera del mismo, exhiban en un plazo de 10 días hábiles las documentales requeridas.

Dr. Xavier Calderón Alcaraz
Director de Servicios Médicos Municipales

