



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



# GUÍA TÉCNICA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL CARRO ROJO

Abril 2016

**SECRETARÍA DE SALUD**  
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Derechos reservados  
Primera edición abril 2016  
Gobierno del Estado de México  
Secretaría de Salud  
Instituto de Salud del Estado de México  
E-mail: [webmasterisem@salud.gob.mx](mailto:webmasterisem@salud.gob.mx)  
Independencia Ote. 1009  
Colonia Reforma  
C.P. 50070  
Impreso y hecho en Toluca, Méx.  
Printed and made in Toluca, Méx.  
La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización de ex profeso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

---

| ÍNDICE   | PAG. |
|--|------|
| Presentación.....  | 1    |
| 1. Aprobación.....   | 2    |
| 2. Base legal.....   | 3    |
| 3. Objetivo General.....   | 6    |
| 4. Objetivo Especifico.....  | 7    |
| 5. Alcance.....  | 7    |
| 6. Políticas.....  | 7    |
| 7. Criterios de Operación.....   | 9    |
| 8. Anexos.....   | 12   |
| 8.1 Carro Rojo (características).  |      |
| 8.2 Caja Rosa y Caja Roja para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica y<br>la Preeclampsia-Eclampsia. |      |
| 8.3 Caja Roja (características).   |      |
| 8.4 Medidas de Seguridad.  |      |
| 8.5 Correctos para la Administración de Medicamento.   |      |
| 9. Glosario.....   | 29   |
| 10. Formatos e Instructivos.....   | 31   |
| 11. Validación.....  | 39   |
| 12. Créditos.....  | 40   |

---

## PRESENTACIÓN.

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, la Administración del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

La presente Guía Técnica documenta la acción organizada para dar cumplimiento a los objetivos de las diferentes unidades aplicativas del Instituto de Salud del Estado de México de manera organizada y brindando el mejor servicio a los pacientes. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinear su gestión administrativa.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

## 1. APROBACIÓN.

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en sesión ordinaria número 210, aprobó la presente “Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo”, la cual contiene consideraciones generales, políticas y criterios de operación para dar cumplimiento a la atención de emergencia al paciente que requiera reanimación cardiopulmonar.

| FECHA DE ACUERDO    | NÚMERO DE ACUERDO |
|---------------------|-------------------|
| 27 de abril de 2016 | ISE/210/009       |

---

**Mtro. Manuel Marcué Díaz**  
Director de Administración  
y Secretario del Consejo Interno  
(Rúbrica)

## 2. BASE LEGAL.

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.** (Artículo 4, párrafo cuarto).  
Diario Oficial de la Federación, 5 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
- **LEY GENERAL DE SALUD.** (Título Primero, Capítulo Único, Artículo 2 fracciones I, II, Título Tercero Capítulo I, Artículos 23,24 fracción I, Art. 27 fracciones III, VIII, Capítulo II, Artículos 32 y 33, fracciones I y II, 34 fracción III; Título Décimo Segundo Capítulo XI, Título Décimo Octavo, Capítulo VI, Artículo 469).  
Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- **LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS.** (Título Tercero, Capítulo II, Artículos 42 y 43).  
Gaceta de Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.
- **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.** (Capítulo I, Artículo 8, fracciones I, II y III, Capítulo IV, Artículos 73, 74 y 87. Capítulo V de las disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno Infantil, Artículo 99, Transitorios: Artículo tercero).  
Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- **REGLAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.** (Capítulo IV, de la Prestación de Servicios de Salud, Artículos 12 y 13, Capítulo V de las disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno infantil, Artículo 32 fracción I Artículo 36 Fracciones, II y V).  
Gaceta de Gobierno, 20 de julio de 2011, reformas y adiciones.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012.** “Del Expediente Clínico”.  
Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-1993.** “Atención de la Mujer durante el Embarazo Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Criterio y Procedimientos para la Prestación del Servicio”.  
Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1995.

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010.** “Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”.  
Diario Oficial de la Federación, 10 de noviembre de 2010.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012.** “Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada”.  
Diario Oficial de la Federación, 8 de enero de 2013.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019 SSA3-2013.** “Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud”.  
Diario Oficial de la Federación, 2 de septiembre de 2013.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022 SSA3-2012.** “Instituye las Condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos”.  
Diario Oficial de la Federación, 18 de septiembre de 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA3-2013.** “Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos”.  
Diario Oficial de la Federación, 17 de septiembre de 2013.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA3-2013.** “Regulación de los Servicios de Salud que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica”.  
Diario Oficial de la Federación, 4 de septiembre de 2013.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005.** “Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales”.  
Diario Oficial de la Federación, 20 de noviembre de 2009.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-051-SSA1-1993,** “Que Establece las Especificaciones Sanitarias de las Jeringas Estériles Desechables de Plástico”.  
Diario Oficial de la Federación, 16 de enero de 1995.

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, “Protección Ambiental-Salud, Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo”. Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012**. “Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos”. Diario Oficial de la Federación, 26 de octubre de 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA3-2013**. “Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos”. Diario Oficial de la Federación, 17 de septiembre de 2013.
- **MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO**, Apartado VII: Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B20000 Coordinación de Salud. Gaceta de Gobierno, 18 de diciembre de 2013.
- **CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MATERIAL DE CURACIÓN**. Diario Oficial de la Federación, 4 de diciembre de 2008.
- **CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS**. Diario Oficial de la Federación, 20 de diciembre de 2008.
- **THE JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS**. Establece criterios de evaluación de procesos, resultados e infraestructura.
- **CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**.
- **CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD 2013**.
- **RECOMENDACIONES: LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED), SEPTIEMBRE DE 2008**.

### 3. OBJETIVO GENERAL.

Contar con una guía de enfermería que estandarice los procesos de atención de emergencia que requieran reanimación cardiopulmonar, mediante las intervenciones de enfermería, ofertando cuidados inmediatos y coadyuvando a mantener el equipo funcional, abastecido y disponible, de acuerdo a la normatividad vigente.

#### **4. OBJETIVO ESPECÍFICO.**

Aplicar cuidados inmediatos al paciente en estado crítico, como máximo beneficio, mediante la atención de enfermería de urgencia, utilizando el carro rojo, caja roja o caja rosa, para contribuir a la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, con los insumos completos conforme a los lineamientos establecidos en la materia.

#### **5. ALCANCE.**

Aplica al personal de enfermería que realiza actividades de atención al paciente en estado crítico.

#### **6. POLÍTICAS.**

1. El personal de enfermería asignado a los servicios críticos deberá estar certificado en BLS.
2. El personal de enfermería deberá portar el uniforme reglamentario con gafete de identificación.
3. El personal de enfermería responsable del carro rojo, deberá verificar insumos y fecha de caducidad de medicamentos (caducidad no menor de un año).
4. El personal de enfermería deberá abrir el candado de seguridad del carro rojo mensualmente para verificar contenido y fechas de caducidad en caso de no ser utilizado.
5. El personal de enfermería, deberá ubicar el carro rojo en un sitio de fácil acceso a los pacientes y cerca del enchufe grado hospital e informar al personal la ubicación, contenido, disposición del material y medicamentos de este.
6. El personal de enfermería responsable del carro rojo, deberá verificar el correcto funcionamiento de manómetros, humidificador, tanque de oxígeno lleno, llave para apertura e instructivos de manejo del desfibrilador y realizará cada semana las pruebas y registros del monitor del desfibrilador.

7. El personal de enfermería, deberá verificar que el equipo (mango y hojas de laringoscopio y bolsa válvula mascarilla) se encuentren estériles en bolsa de grado médico.
8. El personal de enfermería, deberá realizar la limpieza del carro rojo con solución antiséptica posterior a su uso y en caso de no ser utilizado cada mes.
9. El personal de enfermería deberá aplicar los 10 correctos al momento de ministrar cualquier medicamento.
10. El personal de enfermería, deberá aplicar los lineamientos generales para la seguridad de los pacientes.
11. La unidad médica, deberá calcular su stock, de los medicamentos e insumos del carro rojo de acuerdo al histórico de la morbimortalidad hospitalaria.

## 7. CRITERIOS DE OPERACIÓN.

| Manejo y Control del Carro Rojo |                                    |  |
|---------------------------------|------------------------------------|--|
| No.                             | RESPONSABLE                        | DESCRIPCIÓN  |
| 1                               | Enfermera que entrega el servicio. | Entrega a la enfermera que recibe en el cambio de turno.   |
| 2                               | Enfermera que recibe el servicio.  | Se presenta al cambio de turno en el servicio de enfermería y requisita la tarjeta para recepción del material, equipo y medicamentos.   |
| 3                               | Enfermera que recibe el servicio.  | Verifica cantidades existentes de insumos, medicamentos, funcionalidad y determina:<br>¿Es correcta la cantidad de material, equipo y medicamentos en el carro rojo?   |
| 4                               | Enfermera que recibe el servicio.  | Si es correcta la cantidad recibida.<br>Firma de recibido en la tarjeta para recepción, continua con actividades inherentes al servicio.   |
| 5                               | Enfermera que recibe el servicio.  | No es correcta la cantidad recibida.<br>Verifica que exista registro del faltante de material y medicamento utilizado en el formato Reporte de incidencias y/o Reporte de insumos utilizados.<br>En caso de equipo faltante se solicita elabore el vale correspondiente. |
| 6                               | Enfermera que entrega el servicio. | Se entera de solicitud verbal, elabora el "vale" de equipo faltante y entrega a la enfermera que recibe el servicio y se retira.   |

---

Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo

---

|    |  |   |
|----|--|---|
| 7  | Enfermera que recibe el servicio.                      | Recibe el “vale” y lo entrega al administrador de la unidad para los trámites correspondientes y reposición del equipo, firma de recibido en la tarjeta para recepción. |
| 8  | Jefe inmediato o enfermera responsable del carro rojo. | Solicita, previa autorización por el médico Jefe del Servicio, mediante requisición a la farmacia subrogada el material y medicamentos faltantes para el stock.         |
| 9  | Encargada de la farmacia subrogada.                    | Recibe requerimiento de material y medicamentos, posteriormente prepara, entrega a la enfermera del servicio y solicita que firme de recibido.                          |
| 10 | Jefe inmediato o enfermera responsable del carro rojo. | Recibe y verifica nombre, presentación, dosis, cantidad de los insumos y medicamentos recibidos.  |
| 11 | Jefe inmediato o enfermera responsable del carro rojo. | Verifica que se cumpla con el programa de mantenimiento preventivo del carro rojo.  |
| 12 | Enfermera del servicio.                                | Ordena el material y clasifica medicamentos de acuerdo a la normatividad vigente, colocando el candado correspondiente y registrándolo en el reporte de incidencias.    |

---

Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo

---

|    |                         |   |
|----|-------------------------|---|
| 13 | Enfermera del servicio. | Posterior a la participación de un evento.<br>Retira el equipo utilizado y realiza desecho de insumos utilizados en el procedimiento de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos. Registra en hoja de enfermería las intervenciones y reporte de insumos utilizados. |
| 14 | Enfermera del servicio. | Equipa y verifica que contenga el 100% de los insumos y medicamentos del stock el carro rojo, caja roja o caja rosa.  |

## 8. ANEXOS.

### 8.1 CARRO ROJO (Características).



Unidad móvil compacta y segura, garantiza e integra los equipos y medicamentos para atender en forma inmediata una emergencia médica con amenaza inminente a la vida, por paro cardiorrespiratorio o aparente colapso cardiovascular, shock anafiláctico o paciente con riesgo de morir.

#### ESPECIFICACIONES.

- a) Medidas:
  - Longitud 78-90 cm.
  - Ancho 55-66 cm.
  - Altura 85-96 cm.
- b) De estructura sólida de acero inoxidable, con capacidad para almacenar desfibrilador, compuesto por cuatro cajones y frenos de dos como mínimo, un porta suero telescópico, un porta tanque de oxígeno con llave para apertura.
- c) Ruedas firmes de material duradero con un diámetro mínimo de 12.7 cm.
- d) Esquinas redondeadas y con protección contra golpes que pudieran impactar el carro contra paredes y puertas.
- e) Barra para desplazamiento.
- f) En la parte posterior tabla de reanimación puede ser de madero o acrílico, de preferencia se tomará en cuenta la talla del paciente, (pediátrico ó adulto).



#### IMPORTANCIA.

- a) Garantiza e integra los equipos, material y medicamentos necesarios para atender en forma inmediata una emergencia médica.
- b) Mejora la calidad de atención al paciente.
- c) Integra al profesional al equipo de asistencia en la atención del paciente.
- d) Es indispensable en toda área donde se manejan pacientes o se realicen procedimientos de reanimación.

#### INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES.

- a) Ubicarlo en un sitio de fácil acceso que permita su desplazamiento rápido a los pacientes y cerca de toma de corriente.
- b) El carro rojo debe ubicarse en área de choque, urgencias, UCI, UCIN, quirófano, recuperación, unidad tóco quirúrgica, servicio de neonatos, hospitalización y Rx.
- c) Debe permanecer conectado el desfibrilador a la corriente eléctrica.
- d) El carro rojo contará con el material imprescindible para una reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

## DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL, EQUIPO Y MEDICAMENTO EN EL CARRO ROJO.

### PARTE SUPERIOR EXTERNA.

Esta el monitor el cual debe estar conectado a la corriente eléctrica, listo para su uso, con paletas para adulto y pediátricas, con el cable conductor de descarga ya instalado de las derivaciones que van para el paciente.



### PARTE EXTERNA LATERAL DERECHO.

Tanque de oxígeno con manómetro o regulador y humidificador, el cual debe estar lleno para su uso.



POSTERIOR.

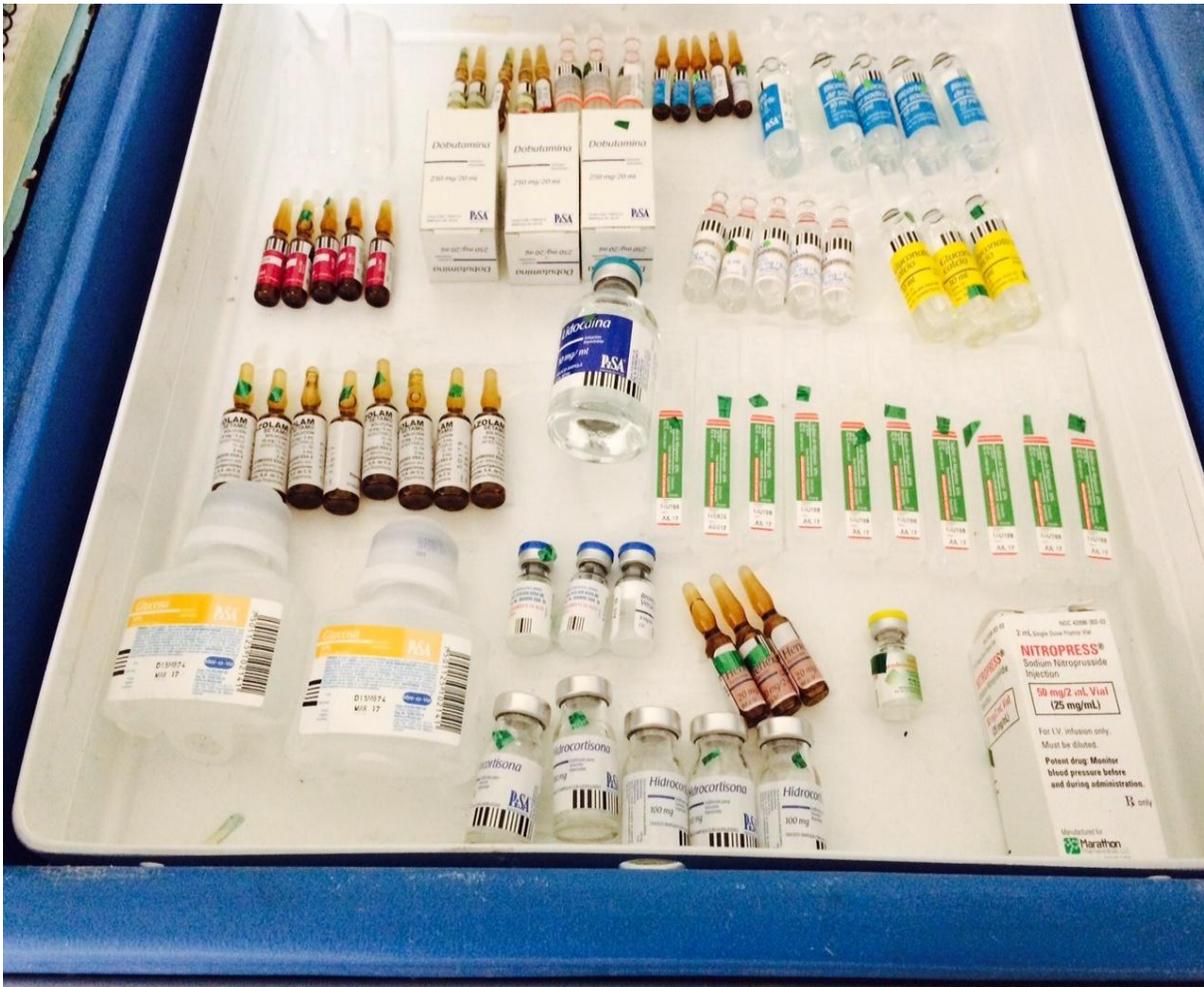
Tabla de reanimación la cual puede ser de madera o de acrílico, de preferencia se tomará en cuenta el tamaño, de acuerdo al tipo de pacientes (adulto y pediátrico del servicio).



DISTRIBUCIÓN POR CAJONES EN EL CARRO ROJO.

CAJÓN NÚMERO 1: MEDICAMENTOS. (CUANDO EL CARRO ROJO SEA UTILIZADO PARA ADULTOS Y NIÑOS DEBERÁ TENER LOS MEDICAMENTOS PARA AMBOS).

| CARRO ROJO                           | CONCEPTO   | ADULTO | PEDIATRÍA |
|--------------------------------------|--|--------|-----------|
| PRIMER CAJÓN                         | Agua inyectable.   | 10     | 10        |
|                                      | Adenosina solución inyectable 6 mg/2 ml.                                     | 1 a 5  | 5         |
|                                      | Adrenalina (epinefrina) solución inyectable 1 mg / 1 ml.                     | 10     | 10        |
|                                      | Amiodarona solución inyectable 150 mg / 3 ml.                                | 5      | 5         |
|                                      | Atropina solución inyectable 1 mg /1 ml.                                     | 10     | 10        |
|                                      | Bicarbonato de sodio solución inyectable al 7.5% (0.75 g).                   | 10     | 10        |
|                                      | Diazepam solución inyectable 10 mg / 2 ml.                                   | 5      | 5         |
|                                      | Dobutamina solución inyectable 250 mg.                                       | 5      | 5         |
|                                      | Dopamina solución inyectable 200 mg / 5 ml.                                  | 5      | 5         |
|                                      | Esmolol solución inyectable 2.5 g / 10 ml.                                   | 1 a 2  | N/A       |
|                                      | Midazolam solución inyectable 5 mg / ml.                                     | 10     | 5         |
|                                      | Vecuronio solución inyectable 4 mg/ml.                                       | 5      | 5         |
|                                      | Furosemide solución inyectable 20 mg / 2 ml.                                 | 5      | 5         |
|                                      | Gluconato de Calcio solución inyectable al 10%.                              | 10     | 10        |
|                                      | Glucosa solución inyectable al 50% (adultos y pediatría) 10% (neonatología). | 2      | 2         |
|                                      | Hidrocortisona solución inyectable 100 mg.                                   | 5      | 5         |
|                                      | Metilprednisolona solución inyectable 40 mg.                                 | 2      | 2         |
|                                      | Nitroglicerina solución intravenosa 50 mg /10 ml.                            | 1      | 1         |
|                                      | Nitroprusiato de sodio solución inyectable 50 mg.                            | 3      | 3         |
|                                      | Sulfato de Magnesio solución inyectable 1g / 10 ml.                          | 10     | 10        |
| Lidocaína solución inyectable al 2%. | 1  | 1      |           |



CAJÓN NÚMERO 2: MATERIAL DE CONSUMO.

| CARRO ROJO    | CONCEPTO  | ADULTO | PEDIATRIA |
|---------------|---|--------|-----------|
| SEGUNDO CAJÓN | Parches para electrodo (adulto, pediátricos, neonatales). | 10     | 10        |
|               | Catéter venoso central (4-7 fr).                          | 2      | 2         |
|               | Catéter para vena periférica (17,18, 20, 22, 24 fr).      | 2 C/U  | 2 C/U     |
|               | Llave de tres vías.                                       | 3      | 3         |
|               | Sonda de aspiración.                                      | 2      | 2         |
|               | Jeringas de 1,3,5, 10, 20 y 50 ml.                        | 5 C/U  | 5 C/U     |
|               | Agujas hipodérmicas. 20G, 21G, 22G, 25G.                  | 5 C/U  | 5 C/U     |
|               | Equipo de venoclísis con microgotero.                     | 3      | 3         |
|               | Equipo de venoclísis con normogotero.                     | 3      | 3         |



**CAJÓN NÚMERO 3: CÁNULAS, LARINGOSCOPIO, GUANTES, GUÍA METÁLICA.**

| CARRO ROJO     | CONCEPTO  | ADULTO  | PEDIATRÍA |
|----------------|---|---------|-----------|
| TERCER CAJÓN   | Cánulas endotraqueales: N° 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5 mm. En caso de neonatos: 2.5 a 4.5 mm. | 2 C/U   | 2 C/U     |
|                | Catéter umbilical.  | N/A     | N/A       |
|                | Aguja intraósea (14,16,18).   | 1       | 1         |
|                | Guía de intubación de cobre para cánulas endotraqueales (adulto y pediátrico).  | 1       | 1         |
|                | Lidocaína con atomizador manual al 10%.   | 1       | 1         |
|                | Cánulas de Guedel: 3, 4, 5.   | 2 C/U   | 2 C/U     |
|                | Mango de laringoscopio.   | 1       | 1         |
|                | Hojas rectas: 0, 1, 2.  | 1 C/U   | 1 C/U     |
|                | Hojas curvas: 1, 2, 3, 4.   | 1 C/U   | 1 C/U     |
|                | Guantes estériles desechables.  | 5 pares | 5 pares   |
| Tela adhesiva. | 1   | 1       |           |



**CAJÓN NÚMERO 4: BOLSAS PARA REANIMACIÓN Y SOLUCIONES ENDOVENOSAS.**

| CARRO ROJO                   | CONCEPTO   | ADULTO | PEDIATRÍA |
|------------------------------|--|--------|-----------|
| <b>CUARTO CAJÓN Y ANEXOS</b> | Bolsa Válvula Mascarilla para reanimación neonatal, pediátrica y adulto. Ambú con circuito y reservorio. | 1      | 1         |
|                              | Mascarillas: neonatales (prematuro, término), 2, 3.  | 1 C/U  | 1 C/U     |
|                              | Mascarilla laríngea (1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 4.0). En UCIN solo número 1 y 1.5.                         | 1 C/U  | 1 C/U     |
|                              | Extensión para oxígeno.  | 1      | 1         |
|                              | Puntas nasales.  | 3      | 3         |
|                              | Solución Hartmann inyectable 500 ml.   | 1      | 1         |
|                              | Solución de cloruro de sodio inyectable al 0.9% 500 ml.  | 1      | 1         |
|                              | Solución glucosada inyectable al 5% 250 ml.  | 1      | 1         |
|                              | Coloide solución inyectable 500 ml.  | 1      | 1         |
|                              | Hae4macel 500ml.   | 1      | 1         |
|                              | Manitol 250 ml.  | 1      | 1         |



## 8.2 CAJA ROSA Y CAJA ROJA PARA EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y LA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA.



### ESPECIFICACIONES.

- Caja movable de material plástico de alto impacto con dimensiones no mayores a 30cm de altura, 40cm longitud, 12cm de ancho.
- Con agarradera para su fácil transporte.
- Con compartimientos para la clasificación y separación de medicamentos.
- Con mecanismo de seguridad de cerradura general.

### IMPORTANCIA.

- Garantiza e integra los equipos, material y medicamentos necesarios para atender en forma inmediata una emergencia obstétrica.
- Mejora la calidad de atención a la paciente.
- Integra al profesional al equipo de asistencia en la atención de la paciente.
- Es indispensable en toda área donde se manejan pacientes obstétricas.

### INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES.

- Ubicarlas en un sitio de fácil acceso que permita el traslado rápido a la paciente.
- Ambas cajas deberán ubicarse en el área de urgencias, UCI, unidad toco quirúrgica, labor y hospitalización.
- La caja rosa contará solamente con el material imprescindible para una urgencia obstétrica.
- Se corrobora el adecuado uso, realizando su recepción y entrega al término del turno.

MEDICAMENTOS QUE DEBERÁ CONTENER LA CAJA ROSA.

|           | CONCEPTO  | CANTIDAD |
|-----------|---|----------|
| CAJA ROSA | Ergonovina sol. Inyectable de 0.2 mg/ml.                              | 3        |
|           | Carbetocina sol.inyectable de 100mg/ml (mantenerse en refrigeración). | 3        |
|           | Oxitocina sol .inyectable de 5 UI/ml.                                 | 10       |
|           | Misoprostol tabletas de 200 mcg.                                      | 10       |
|           | Gluconato de calcio sol. Inyectable al 10%.                           | 10       |
|           | Solución glucosada al 5%de 1000.                                      | 2        |
|           | Solución glucosada al 5% de 250.                                      | 2        |
|           | Solución cloruro de sodio al .9% de 1000.                             | 2        |
|           | Solución cloruro de sodio al .9% de 500.                              | 2        |
|           | Solución hartman de 1000.   | 2        |
|           | Solución hartman de 500.  | 2        |
|           | 500 cc. (Almidón).  | 2        |

### HEMORRAGIA OBSTÉTRICA.

La hemorragia obstétrica es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido o puerperal, superior a 500 ml post-parto o 1000 ml post-cesárea proveniente de genitales u órganos internos o externos. La hemorragia puede ser hacia el interior (cavidad peritoneal) o al exterior (a través de los genitales externos).

Actualmente, se considera hemorragia masiva cuando una paciente requiere la reposición de 10 o más paquetes globulares para su manejo en un término de 24 horas.

### FACTORES DE RIESGO.

- Obesidad.
- Miomatosis uterina.
- Cirugía uterina previa (cesárea, miomectomía).
- Anemia/desnutrición.
- Antecedente de hemorragia en embarazo previo.
- Edad menor de 16 años y mayor de 35 años.
- Trastornos hipertensivos del embarazo.
- Sobredistensión uterina (macrosomía, embarazo múltiple, polihidramnios).
- Corioamnioitis.
- Trabajo de parto prolongado.
- Periodo expulsivo prolongado, parto precipitado.
- Aplicación de fórceps.
- Episiotomía medio lateral.
- Uso de útero inhibidores (sulfato de magnesio).
- Útero-tónicos (uso excesivo de oxitocina).
- Inducción de trabajo de parto con dinoprostona, mifeprostona o misoprostol.

Toda paciente obstétrica debe ser vigilada. No olvidar que el 50% de las pacientes con hemorragia no presentan factores de riesgo identificables.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

**MANEJO DE LA PACIENTE CON HEMORRAGIA OBSTÉTRICA**



| CLARIFICACIÓN DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS Y SANGRE* | CLASIFICACIÓN DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS Y SANGRE* |                       |                      |                        |
|---|---|-----------------------|----------------------|------------------------|
|   | CLASE I   | CLASE II              | CLASE III            | CLASE IV               |
| Pérdida de sangre (mL)  | Hasta 750   | 750-1,500             | 1,550-2,000          | > 2,000                |
| Pérdida de sangre (% VS)  | Hasta 15%   | 15-30%                | 30-40%               | > 40%                  |
| Frecuencia del Pulso  | < 100   | > 100                 | > 120                | > 140                  |
| Presión sanguínea   | Normal  | Normal                | Disminuido           | Disminuida             |
| Presión del pulso   | Normal o Aumentada  | Disminuida            | Disminuida           | Disminuida             |
| Frecuencia Respiratoria   | 14-20   | 20-30                 | 30-40                | > 40                   |
| Gasto urinario (mL/hr.)   | > 30  | 20-30                 | 5-15                 | Minimo                 |
| SNC -estado mental  | Ligeramente ansiosa   | Moderadamente ansiosa | Ansiosa y confundida | Confundida y letárgica |
| Reemplazo de líquido (regla de 3:1)                                     | Cristaloide   | Cristaloide           | Cristaloide y sangre | Cristaloide y sangre   |

**MANEJO INTEGRAL:**

**1. INSTALAR EL PRINCIPIO DE ABC:**

- \* Asegurar vía aérea y aporte oxígeno a 6-8 l/min. al 100% con mascarilla o puntas nasales
- \* 2 o más vías permeables con punzocat de grueso calibre 16-18 fr.
- \* Inicio de Manejo: Soluciones cristaloides, coloides, sangre y hemoderivados ( regla 3:1 cristaloides)
- \* Valorar el uso de aminas vaso activas

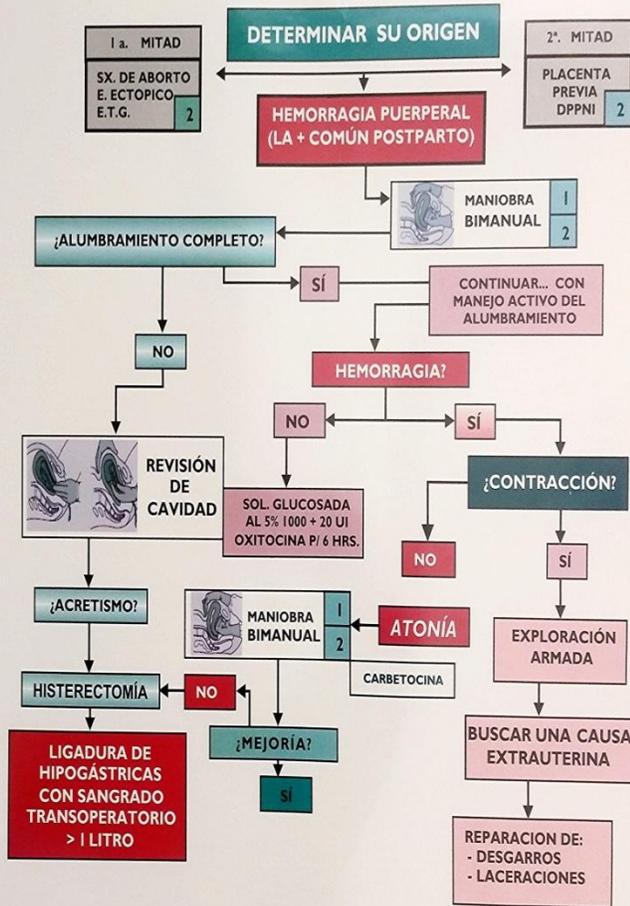
**2. DETENER LA HEMORRAGIA:**

- \* Traslado de la paciente a quirófano (EE, DPPNI, atonía uterina irreversible, PP con sangrado activo)
- \* Manejo activo del alumbramiento
- MEDICAMENTOS:** Oxitocina, Ergonovina, Prostaglandinas Carbetocina
- QUIRÚRGICO:** Masaje uterino, ligadura de vasos y/o histerectomía obstétrica, ligadura arterias, empaquetamiento pélvico

**3. CORREGIR EL ESTADO A-B Y LOS TRAST. DE COAG.**

**4. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y EVITAR LA PROGRESIÓN AL DAÑO SISTÉMICO**

217/A/O15/09



### 8.3 CAJA ROJA OBSTÉTRICA (Características).



La caja roja es un recurso útil creado para el manejo de urgencias obstétricas, donde en su interior se encuentran los medicamentos de primera elección para el tratamiento inmediato de la preeclampsia-eclampsia, esto con el fin de disminuir complicaciones en la salud materna y perinatal. Siendo de gran importancia contar con ella en todas las unidades de salud. Se debe encontrar en los servicios de urgencias, Tococirugia y hospitalización de ginecoobstetricia.

#### MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN Y CANTIDAD.

|           | CONCEPTO                                     | CANTIDAD |
|-----------|--|----------|
| CAJA ROJA | Sulfato de Magnesio S.I.de 1g/10 ml.         | 10       |
|           | Bicarbonato de sodio S.I. de 10 ml al 7.5%.  | 10       |
|           | Gluconato de calcio S.I. al 10 %.            | 10       |
|           | Nifedipina Caps. gelatina blanda, 10 mg.     | 10       |
|           | Hidralazina S.I. de 20 mg/ml.                | 10       |
|           | Fenitoina 250 mg/5ml.                        | 5        |
|           | Furosemide de 20 mg/2ml.                     | 5        |
|           | Dexametazona 8mg/2ml.                        | 5        |
|           | Labetalol Solución inyectable de 100mg/20ml. | 2        |



#### 8.4 MEDIDAS DE SEGURIDAD.

- Las medidas de seguridad durante el manejo del carro rojo, son:
  1. Lavado de manos.
  2. Uso de guantes, mascarilla o cubreboca, bata.
  3. Aplicación de **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.**
  4. Verificar que los cables de corriente eléctrica no se coloquen en contacto con el agua.
  5. Al conectar aparatos electromédicos verificar se encuentren secas las manos y las clavijas.
  6. Al utilizar descargas con el desfibrilador verificar que el personal no este en contacto con la cama, barandales o camilla donde se encuentre el paciente.
  7. Verificar que el área sea segura para el personal y paciente.

## 8.5 CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO.

1. Medicamento correcto.
2. Verificar fecha de caducidad del medicamento.
3. Paciente correcto.
4. Dosis correcta.
5. Administrar el medicamento a la hora correcta.
6. Vía de administración correcta.
7. Preparar usted mismo el medicamento, no administre el medicamento que usted no haya preparado.
8. Administrar usted mismo el medicamento.
9. Registrar usted mismo el medicamento a la hora de la administración en la historia del paciente.
10. Tener responsabilidad de la administración del medicamento.



## 9. GLOSARIO.

**BLS:** Serie de pasos secuenciados para dar RCP (reanimación cardiopulmonar), ante una situación de paro cardíaco en lactantes, niños y adultos.

**CARRO ROJO:** Unidad móvil que contiene insumos para la resucitación cardiopulmonar abastecido previamente con todo el equipo, material, consumibles y medicamentos que un equipo de emergencia requiere para efectuar en tiempo y correctamente un procedimiento de resucitación. “Guía Tecnológica No. 30 Carros de Reanimación Cardiopulmonar, Secretaría de Salud 2006”.

**ECLAMPSIA:** Presión arterial mayor de 185/115 mmHg, proteinuria mayor a 10 gr en 24 horas, estupor, pérdida parcial o total de la visión, dolor epigástrico en barra, hiperreflexia generalizada y convulsiones y/o estado de coma, después de la semana 20 hasta 30 días posparto.

**EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO:** Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávida-puerperal y/o el producto de la concepción que requiere de atención médica o quirúrgica inmediata por personal calificado, adscrito a hospitales con capacidad resolutive suficiente para atender la patología que se trate. “Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas.

**ENCHUFE GRADO HOSPITAL O ENCHUFE GRADO MÉDICO:** Dispositivo especializado para conectar eléctricamente equipos médicos que requieren características especiales de polaridad y tierra física específica, debe estar debidamente señalado con un punto verde o con un letrero con la leyenda “grado médico”. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012**, Que establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.

**EMERGENCIA:** Es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

**PREECLAMPSIA:** Síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación. “Guía de Práctica Clínica Atención Integral de Preeclamsia en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, “Secretaría de Salud, 2008”.

**PREECLAMPSIA SEVERA:** Presión arterial de 160/110mmHg o más, después de la semana 20 hasta 30 días posparto, existe proteinuria mayor de 5 gr en 24 horas, presencia de cefalea, acufenos, fosfenos, edema generalizado. “Guía de Práctica Clínica Atención Integral de Preeclamsia en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, “Secretaría de Salud, 2008”.

**PARO CARDIORESPIRATORIO:** Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y la función cardíaca, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

**REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:** Son las maniobras que se realizan cuando la actividad cardíaca o respiración de una persona cesan, con el objetivo de restablecer ambas funciones.

**URGENCIA:** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.  
**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA3-2013,** Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

## 10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



### Vale a CEyE

| 1/ UNIDAD MÉDICA:   |                                  | 2/ FECHA:                                    |   |
|---|----------------------------------|--|---|
| 3/ NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE) (S):             |                                  | 4/ AL DE SERVICIO:                           |   |
| 5/ TURNO:   |                                  |  |   |
| <b>6/ ARTÍCULOS</b>   |                                  |  |   |
| <input type="checkbox"/> MATERIAL Y EQUIPO                      | <input type="checkbox"/> INSUMOS | <input type="checkbox"/> INSTRUMENTAL MÉDICO | <input type="checkbox"/> MATERIAL DE CURACIÓN |
| <input type="checkbox"/> OTROS                                  |                                  |  |   |
| Vale a C.E.Y.E. por concepto del siguiente material y/o equipo: |                                  |  |   |
| 7/ CANTIDAD   | 8/ DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO      | 9/ OBSERVACIONES                             |   |
|   |                                  |  |   |
|   |                                  |  |   |
|   |                                  |  |   |
|   |                                  |  |   |
|   |                                  |  |   |
|   |                                  |  |   |

Estoy recibiendo en buenas condiciones el instrumental y/o equipo antes señalado y enterado que de no devolverlo en 24 horas, adquiero responsabilidad de su costo en el Departamento de Recursos Materiales.

10/ RECIBÍÓ

11/ ENTREGÓ

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

217B20000-157-15

## Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo

| <b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:</b>   |   |  |
|--|---|--|
| <b>Vale a CEyE.</b>  |   |  |
| <b>Objetivo:</b>   |   |  |
| Proporcionar a la enfermera un documento que le permita registrar los requerimientos y/o faltantes de material, equipo, instrumental e insumos médicos en los diferentes servicios del área de enfermería. |   |  |
| <b>Distribución y Destinatario:</b>  |   |  |
| Se elabora en original y se entrega al Jefe de Enfermeras.   |   |  |
| No.  | CONCEPTO  | DESCRIPCIÓN  |
| 1  | <b>UNIDAD MÉDICA.</b>                                   | Registrar el nombre completo de la Unidad Médica.  |
| 2  | <b>FECHA.</b>   | Registra día, mes y año en que se requisita el vale.   |
| 3  | <b>NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)).</b> | Registrar el apellido paterno, materno y nombre completo de quien requisita el formato.  |
| 4  | <b>AL SERVICIO DE.</b>                                  | Describir el nombre del servicio donde se elabora el vale.   |
| 5  | <b>TURNO.</b>   | Registrar matutino, vespertino, nocturno o jornada acumulada en el que se llena el vale.                                       |
| 6  | <b>ARTÍCULOS.</b>                                       | Marcar con una "X" el concepto que corresponda (material y equipo, insumos, instrumental médico, material de curación, otros). |
| 7  | <b>CANTIDAD.</b>  | Registrar la cantidad del artículo (material, equipo, instrumental u otro).  |
| 8  | <b>DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO.</b>                        | Describir el nombre del artículo (material, equipo instrumental u otro).   |
| 9  | <b>OBSERVACIONES.</b>                                   | Describir las especificaciones precisas de los artículos.  |
| 10   | <b>ENTREGÓ.</b>   | Registrar el nombre completo de quien entregó los artículos (material, equipo instrumental u otro).                            |
| 11   | <b>RECIBIÓ.</b>   | Registrar el nombre completo de quien recibió los artículos (material, equipo instrumental u otro).                            |



## Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo

| <b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:</b>  |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| <b>Reporte de Insumos Utilizados.</b>   |                                 |   |
| <b>Objetivo:</b><br>Llevar el registro y control de los insumos y materiales utilizados durante el evento de paro cardiaco, con la finalidad de que sean repuestos a la brevedad posible y mantener el requerimiento necesario de materiales e insumos establecidos para el Carro Rojo. |                                 |   |
| <b>Distribución y Destinatario:</b><br>El formato se genera en original en cada   |                                 |   |
| No.   | CONCEPTO                        | DESCRIPCIÓN   |
| 1   | UNIDAD MÉDICA.                  | Escribir el nombre completo de la Unidad Médica de que se trate.  |
| 2   | NOMBRE DEL PACIENTE.            | Anotar el nombre completo del paciente atendido por evento de paro cardiaco.  |
| 3   | FECHA DEL EVENTO.               | Anotar día, mes y año en que fue atendido el paciente con evento de paro cardiaco.  |
| 4   | HORA DE INICIO DE MANIOBRAS.    | Colocar la hora en que iniciaron las maniobras de atención al paciente.   |
| 5   | HORA DE TÉRMINO DE MANIOBRAS.   | Registrar la hora en que terminaron las maniobras de atención al paciente.  |
| 6   | DESTINO O ESTADO DEL PACIENTE.  | Anotar el área de traslado o el estado del paciente, después de las maniobras por evento de paro cardiaco.                                      |
| 7   | DESCRIPCIÓN.                    | Anotar el nombre de los fármacos utilizados.  |
| 8   | CANTIDAD.                       | Anotar con número la cantidad de fármacos utilizados.   |
| 9   | DESCRIPCIÓN.                    | Anotar el nombre de los materiales utilizados.  |
| 10  | CANTIDAD.                       | Anotar la cantidad de los materiales utilizados.  |
| 11  | OBSERVACIONES.                  | Registrar brevemente algún acontecimiento no previsto que suceda durante el evento de paro cardiaco o indicaciones especiales para el paciente. |
| 12  | PERSONAL QUE ELABORA EL REPORTE | Anotar nombre y firma del personal de enfermería que elabora el reporte.  |

# Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



## Tarjeta para Recepción del Carro Rojo

1/ UNIDAD MÉDICA:

| 3/ DESCRIPCIÓN                    | 4/ STOCK | 2/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------|----------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                   |          | 5/ TURNO                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          | e/ M                      | e/ V | e/ N | e/ M | e/ V | e/ N | e/ M | e/ V | e/ N | e/ M | e/ V | e/ N | e/ M | e/ V | e/ N | e/ M | e/ V | e/ N |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 7/ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                   |          |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

M MATUTINO    V VESPERTINO    N NOCTURNO

217B20000-177-16

## Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo

| <b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:</b>   |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| <b>Tarjeta para Recepción del Carro Rojo.</b>  |                                 |   |
| <b>Objetivo:</b>   |                                 |   |
| Contar y registrar los insumos y materiales, que contiene el carro rojo con la finalidad de mantenerlo con el Stock establecido y deslindar responsabilidades en la entrega recepción de dicho equipo. |                                 |   |
| <b>Distribución y Destinatario:</b>  |                                 |   |
| El formato se genera en original en cada uno de los servicios hospitalarios, clínicos y quirúrgicos del hospital donde se encuentre el carro rojo.   |                                 |   |
| No.  | CONCEPTO                        | DESCRIPCIÓN   |
| 1  | UNIDAD MÉDICA.                  | Escribir el nombre completo de la Unidad Médica de que se trate.  |
| 2  | FECHA.                          | Anotar el día, mes y año de recepción del carro rojo.   |
| 3  | DESCRIPCIÓN.                    | Colocar el nombre del insumo o material que debe contener el carro rojo.  |
| 4  | STOCK.                          | Cantidad previamente establecida de insumos o materiales que de contener el carro rojo.   |
| 5  | TURNO.                          | Marcar con una "X" la letra que corresponda al turno que reciba el carro rojo.  |
| 6  | M, V, N.                        | M - Matutino<br>V - Vespertino<br>N - Nocturno<br>En el espacio blanco, correspondiente al turno que recibe, se anotará con número la cantidad de insumo o material que se está recibiendo. |
| 7  | NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE. | Anotar el nombre completo y firma del personal de enfermería que recibe y será responsable del carro rojo durante su turno.   |



## Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo

| <b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:</b>   |   |  |
|--|---|--|
| <b>Reporte de Incidencias para el Manejo y Control del Carro Rojo.</b>   |   |  |
| <b>Objetivo:</b><br>Contar con un formato administrativo que permita el control de incidencias en la utilización del carro rojo, caja roja y caja rosa en diferentes servicios de la Unidad. |   |  |
| <b>Distribución y Destinatario:</b><br>Se realizará en original. Archivándose en el servicio correspondiente.  |   |  |
| No.  | CONCEPTO                                | DESCRIPCIÓN  |
| 1  | UNIDAD APLICATIVA.                      | Anotar el nombre del área de atención médica donde se encuentra el paciente.   |
| 2  | NOMBRE DEL PACIENTE.                    | Escriba el nombre completo del paciente, sin abreviaturas, iniciando con el apellido paterno, el apellido materno y el o los nombres.    |
| 3  | SEGURO POPULAR.                         | Marcar con una "X" si cuenta o no con el servicio de Seguro Popular.   |
| 4  | No. FOLIO.                              | Registrar con números arábigos el número que corresponda al Seguro Popular.  |
| 5  | FECHA.                                  | Escribir con números arábigos la fecha correspondiente del evento (día, mes y año).  |
| 6  | HORA.                                   | Colocar la hora en que se realiza el reporte.  |
| 7  | INCIDENCIA.                             | Registrar el evento ocurrido, describiendo las características y/o fallas correspondientes.  |
| 8  | NOMBRE / CARGO QUIEN REPORTA.           | Anotar el nombre completo, iniciando con el apellido paterno, el apellido materno y el o los nombres de quien reporta.                   |
| 9  | NOMBRE / CARGO QUIEN RECIBE EL REPORTE. | Anotar el nombre completo, iniciando con el apellido paterno, el apellido materno y el o los nombres del personal que recibe el reporte. |
| 10   | ACCIONES DE MEJORA A SEGUIR.            | Registrar las gestiones realizadas para la corrección de la incidencia.  |

## 11. VALIDACIÓN.

---

**Mtro. César Nomar Gómez Monge**  
Secretario de Salud  
(Rúbrica)

---

**Dra. Elizabeth Dávila Chávez**  
Directora General del Instituto de Salud  
del Estado de México  
(Rúbrica)

---

**Mtro. Leopoldo Morales Palomares**  
Coordinador de Administración y Finanzas  
(Rúbrica)

---

**Mtro. José Pedro Montoya Moreno**  
Coordinador de Salud  
(Rúbrica)

---

**Dr. Ángel Salinas Arnaut**  
Director de Servicios de Salud  
(Rúbrica)

---

**Dra. Rocío Rangel Gómez**  
Subdirectora de Atención Médica  
(Rúbrica)

---

**Lic. Claudia Terán Cordero**  
Jefa de la Unidad de Modernización  
Administrativa  
(Rúbrica)

## 12. CRÉDITOS.

© GT.- *Guía Técnica para el Manejo y Control del Carro Rojo.*  
*Secretaría de Salud.*  
*Instituto de Salud del Estado de México.*

### Responsable de su elaboración:

**Mtra.** Beatriz García López.- Responsable Estatal de Enfermería.

### Colaboradores:

**Dra.** Juana Loyola Padilla.- Responsable de Segundo y Tercer Nivel de Atención de la Jefatura de la Jefatura Estatal de Enfermería.

**Mtra.** María Virginia Campos Muñoz.- Responsable del Área de Primer Nivel de Atención de la Jefatura Estatal de Enfermería.

**Mtro.** Roberto Ramírez Jardón.- Responsable de Enfermería en Hospitales Generales de la Jefatura Estatal de Enfermería.

**L.E.O.** Teresita de Jesús Mendoza Montes de Oca.- Responsable del Área de Hospitales Municipales de la Jefatura Estatal de la Enfermería.

### Participantes:

**Mtro.** Iyar Villagómez Trejo.- UCIN Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini.

**E.E.A.E.C.** Karina Cruz Noriega.- Neonatos Hospital General Atlacomulco.

**E.E.P.** Claudia Ariadna González Vázquez.- Habitación Conjunta Maternidad Atlacomulco.

**L.E.O.** Nadia Morales Carrillo.- Hospitalización Ciudad de la Mujer Cuautitlán.

**L.E.O.** Miriam Edith Yáñez Negrete.- Hospitalización CEAPS Santiago Tianguistenco.

**L.E.** María Esther Granados Martínez.- Urgencias Hospital Municipal Huixquilucan.

**Responsables de su integración:**

**Lic.** Claudia Terán Cordero.- Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa.

**Ing.** Jessica J. González González.- Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.

**Lic.** Roberto Gutiérrez Reyes.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional

Toluca, México.

**Abril de 2016.**