



Instituto de Seguridad Social de los
Trabajadores del Estado de Chiapas

*Son Hechos
no palabras*

Manual de Procedimientos de la Clínica-Hospital Comitán

Octubre de 2010

NOMBRE DEL DOCUMENTO

**Manual de Procedimientos de la
Clínica-Hospital Comitán**

SÍNTESIS DEL DOCUMENTO

Contiene las disposiciones y procedimientos que deberán aplicarse para el funcionamiento de la Clínica-Hospital Comitán.


AUTORIZACIONES

El Director General



Dr. Jesús Alfredo Molina Molina

El Subdirector de Servicios Médicos



Dr. Eric Gerardo López Obregón

El Subdirector General



Lic. Francisco Moisés Bedwell Jiménez

El Subdirector de Administración



Lic. Gerardo Hiram Díaz Solís

Fecha de Autorización

Día	Mes	Año
04	Octubre	2010

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
I. MARCO NORMATIVO	5
II. OBJETIVO	6
III. POLÍTICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO	7
Generalidades	7
De la recepción del paciente	8
De la canalización del paciente al servicio de consulta externa	10
De la referencia de pacientes al segundo nivel de atención médica	10
Del ingreso de pacientes a urgencias	11
De la hospitalización de pacientes	13
Del servicio de enfermería	15
De los servicios auxiliares de diagnóstico	16
De la asistencia farmacéutica	17
Del control de expedientes clínicos	18
De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica	20
De la expedición de licencias médicas y constancias de asistencia médica	21
De las medidas de higiene y seguridad	22
Del trámite de quejas médicas	22
IV. DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO	23
V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LA CLÍNICA-HOSPITAL	23
Generalidades	23
Del surtimiento de materiales y suministros médicos	23
Del trámite de adquisición y pago de medicamentos, materiales y suministros médicos, bienes y/o servicios	24
VI. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES	25

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

VII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN:	26
De la atención de pacientes en el servicio de consulta externa general	27
De la referencia de pacientes al médico especialista	31
De la hospitalización de pacientes programados	34
De la atención quirúrgica	37
Del ingreso de pacientes al servicio de urgencias	40
De los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa	43
De los servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados	45
Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa	47
Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización	49
Del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados	51
Del surtimiento de medicamentos y suministros méd. a través de recetario colectivo	52
De la transferencia eventual de medicamentos, materiales y suministros médicos.	53
Para la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos	55
Para la requisición de instrumental y equipo médico	57
Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios	59
Del informe estadístico de los servicios médicos	61

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010





 Unidad de Planeación / Departamento de Organización y Sistemas



INTRODUCCIÓN

El ISSTECH, quien es el encargado de otorgar seguridad social a sus asegurados y derechohabientes en las mejores condiciones de calidad y oportunidad, emite a través de la Dirección General del Instituto el presente Manual de Procedimientos de la Clínica-Hospital Comitán, mismo que fue formulado con el fin de proporcionar los elementos que normen los aspectos médico-administrativos en la operación de la Unidad Médica, para la atención de la salud de la población derechohabiente en forma óptima.

La colaboración eficiente y oportuna del cuerpo médico y personal administrativo de la Clínica-Hospital, en el cumplimiento de los lineamientos de este manual, se traducirá en un importante apoyo para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010


Unidad de Planeación / Departamento de Organización y Sistemas



4

I. MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley General de Salud.
- ✓ Ley de Salud del Estado de Chiapas.
- ✓ Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas.
- ✓ Reglamento Interior Administrativo del ISSTECH.
- ✓ Manual General de Organización del ISSTECH.
- ✓ Normas Internas para el Ejercicio y Control del Gasto.
- ✓ Manual de Procedimientos para la Referencia de Pacientes al Segundo Nivel de Atención Médica.
- ✓ Manual de procedimientos para la Subrogación de Servicios Médicos y su Operación.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010


Unidad de Planeación / Departamento de Organización y Sistemas

II. OBJETIVO

Establecer las políticas y los procedimientos que servirán de apoyo al personal de la Clínica Hospital en el ejercicio de sus funciones, para el logro de los objetivos Institucionales con la calidad y oportunidad requerida.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010


Unidad de Planeación / Departamento de Organización y Sistemas

III. POLÍTICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

Generalidades

- 1.- Las presentes políticas son de observancia obligatoria para el personal de la Clínica Hospital Comitán y tienen por objeto regular las actividades médico-administrativas en apoyo a la atención a la salud de los pacientes derechohabientes del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) de su área de influencia. Su incumplimiento será motivo de responsabilidades por parte de quien se haga acreedor.

Además de la normatividad referida en el apartado I., la operación de la Clínica-Hospital, deberá apegarse al Reglamento de la Ley en Materia de Prestación de Servicios; el Reglamento para la Disposición de Insumos para la Salud; y las Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Servicios de Salud.

- 2.- La Clínica-Hospital Comitán, es un órgano desconcentrado del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas, dependiente de la Subdirección de Servicios Médicos, responsable de otorgar atención médica integral a la población derechohabiente del ISSTECH de su área de influencia, para lo cual cuenta con los siguientes servicios:

Propios:

- Consulta externa general.
- Consulta externa especializada.
- Medicina preventiva.
- Hospitalización.
- Tratamientos médico-quirúrgicos.
- Urgencias.
- Paramédicos de enfermería, trabajo social, archivo clínico y almacén de material de curación.
- Afiliación y vigencia de derechos.
- Atención odontológica.

Subrogados:

- Consulta externa general en consultorios periféricos.
- Atención médica especializada.
- Auxiliares de diagnóstico y tratamiento (rayos x y ultrasonografía).
- Medicina preventiva.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 3.- Los servicios médicos deberán ser otorgados por la Clínica-Hospital Comitán a los derechohabientes que a continuación se especifican:
- I. A los trabajadores asegurados de las Dependencias o Entidades que sean incorporados al régimen del ISSTECH y que se especifique su afiliación al Instituto por Ley, convenio o acuerdo.
 - II. A los pensionistas a quienes el Instituto les reconozca tal carácter.
 - III. A los familiares derechohabientes de los trabajadores y pensionistas.

De la recepción del paciente

- 4.- Para la recepción del paciente en la Clínica-Hospital se dispondrá de un área destinada para tal fin, la cual fungirá como primer contacto con el paciente y emitirá información en el ámbito de la unidad médica, la cual será proporcionada cortésmente por el personal asignado al área.
- 5.- Para la oportuna atención médica al derechohabiente se establece el siguiente sistema de horarios:

Consulta Externa:

Turno matutino: De 8:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.
Turno vespertino: De 14:00 a 20:00 horas de lunes a viernes.
Medicina Preventiva: De 8:00 a 16:00 horas. De lunes a viernes.

Servicio de Urgencias:

De lunes a domingo las 24:00 horas.

Egresos Hospitalarios:

Turno matutino: De 10:00 a 12:00 horas de lunes a viernes.
Turno vespertino: De 16:00 a 19:00 horas de lunes a viernes.
Sábados, domingos y festivos: De 12:00 a 14:00 horas

- 6.- La entrega de fichas para consultas de medicina general para el turno matutino, se efectuará a partir de las 8:00 horas de lunes a viernes, y para el turno vespertino a partir de las 14:00 horas.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 7.- Posteriormente, el área de recepción o la enfermera en turno iniciará el llamado de pacientes por fichas, para asignar a cada paciente el consultorio y hora de atención.
- 8.- Se podrán programar hasta 24 pacientes por turno y por consultorio para el médico de medicina general.
- 9.- Para otorgar los servicios de medicina preventiva, el paciente se presentará a solicitar la atención directamente al módulo correspondiente. Así mismo, el personal responsable del módulo de medicina preventiva, ejecutará y vigilará la aplicación de los diferentes programas de medicina preventiva, incluyéndose el de Promoción de la Salud.
- 10.- Para la atención en medicina del trabajo, el paciente se presentará al área de Trabajo Social para que se le programe su atención en la Clínica de Consulta Externa Tuxtla, a través del oficio-solicitud expedido por las autoridades sindicales competentes y de su credencial de afiliación.
- 11.- Para la atención de pacientes en control, éstos se presentarán al área de recepción a programar su cita con el médico general de adscripción, con el fin de que se valore periódicamente el padecimiento y tratamiento instituido, se expida la receta médica correspondiente y se requisiere la tarjeta de registro y control de hipertensos o diabéticos (en su caso).
- 12.- Para el otorgamiento de la cita médica se verificará en la credencial que expide el propio Instituto, los datos referentes a su afiliación y constatar la vigencia de derechos en el sistema; asimismo, se revisará que en la relación de pacientes atendidos del turno inmediato anterior no aparezca el nombre del mismo paciente, a fin de evitar la duplicidad de consulta y fuga de medicamentos.
- 13.- No podrán otorgarse más de dos citas para consulta externa en un mismo día a pacientes de un mismo núcleo familiar, salvo en casos de brotes epidémicos de enfermedades transmisibles.
- 14.- Tratándose de la atención de urgencias, deberá solicitarse al paciente o su acompañante que proporcione la Credencial de Afiliación que acredite como derechohabiente a éste; o en su defecto proporcionar los datos personales del mismo, y en caso de internamiento asumir la responsabilidad de firmar los documentos que correspondan.
- 15.- El área de recepción o la enfermera en turno formulará las relaciones de pacientes que serán atendidos en cada turno, mismas que enviará al Área de Archivo Clínico a fin de que ponga a disposición del médico tratante los expedientes solicitados.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

**De la canalización del paciente al
servicio de consulta externa**

- 16.- El área de enfermería o recepción captará del Archivo Clínico los expedientes dispuestos para consulta de los derechohabientes, y distribuirá en los consultorios correspondientes después de la toma de los signos vitales.
- 17.- Una vez asentados peso, estatura y presión del paciente en el expediente, la enfermera encargada procederá a indicar al derechohabiente el consultorio al que debe presentarse.

**De la referencia de pacientes al segundo nivel
de atención médica**

- 18.- Únicamente serán referidos al servicio médico de especialidades, aquellos pacientes que por su padecimiento no sea posible realizarle los estudios y/o tratamientos necesarios para su rehabilitación en el área de consulta externa general.
- 19.- Las condiciones para determinar la referencia, serán con relación a la necesidad de:
- a). Atención médica especializada o quirúrgica;
 - b). Opinión de un médico especialista;
 - c). Limitación de los medios auxiliares de diagnóstico o en los tratamientos necesarios para rehabilitación.
- 20.- El médico tratante de primer nivel solicitará la referencia del paciente a través del formato "Referencia al Segundo Nivel de Atención", formulado con apego a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico, mediante resumen en el que indicará el diagnóstico y motivo de la misma.
- 21.- Las referencias de pacientes al segundo nivel de atención que determine el médico general, deberán ser validados y autorizados por el Director de la Clínica-Hospital, así como apegarse a los criterios técnicos y procedimientos establecidos para la referencia y contrarreferencia de pacientes al segundo nivel de atención médica.
- 22.- Una vez autorizada la referencia del paciente, el área de recepción o enfermería, orientará al paciente para que éste gestione su cita con el médico especialista o servicio requerido de segundo nivel.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 23.- Cuando un paciente en consulta externa, debido a su estado patológico requiera con urgencia los servicios de hospitalización, ultrasonido o medicina especializada, el médico tratante agregará la leyenda "Atención Urgente" a la Referencia al Segundo Nivel de Atención y orientará al paciente indicándole que los datos asentados en el formato le servirán para su inmediata atención en el servicio requerido.
- 24.- Para la atención del paciente en el servicio de especialidades, deberá verificarse que el expediente contenga la Referencia al Segundo Nivel de Atención, cuando sean pacientes canalizados por primera vez.
- 25.- Cuando se requiera de la Licencia Médica, ésta será formulada por el médico general, con visto bueno del Director de la Clínica-Hospital, atendiendo las disposiciones del Manual de Procedimientos para la Expedición de Licencias Médicas.

Del ingreso de pacientes a urgencias

- 26.- La canalización al área de urgencias podrá efectuarse cuando:
- a). El paciente requiera la atención médica, para aplicación de curaciones, pequeñas cirugías o diagnósticos y tratamientos por causas agudas.
 - b). Se requiera la valoración del paciente que se pretende hospitalizar, proveniente de consulta externa general o especializada.
 - c). Los pacientes foráneos se presenten a solicitar la atención médica, tratándose de urgencia calificada.
- 27.- En los términos de lo establecido en los artículos 71 y 72 de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de salud, podrá otorgarse servicios de urgencias gratuitos a pacientes no derechohabientes, solamente en casos de urgencias médicas quirúrgicas calificadas, hasta lograr estabilizar los signos vitales y eliminar el peligro de muerte.
- 28.- Todo paciente ingresado al área de urgencias, deberá ser atendido con la prontitud necesaria, observando las formalidades del ingreso con los responsables o familiares de éste en su caso.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 29.- A los pacientes derechohabientes atendidos en el servicio de urgencias, por urgencia no calificada, únicamente se les podrá indicar un inicio de tratamiento, con la finalidad de que posteriormente acudan a consulta externa, en la unidad médica o consultorio periférico de adscripción para una mejor atención y control del padecimiento.
- 30.- El tiempo máximo de permanencia del paciente en calidad de observación en el área de urgencias, será de 12 horas; si después de transcurrido este lapso requiere de más tiempo para su recuperación, éste deberá ingresar al área hospitalaria, a fin de mantener las camas desocupadas para atención de otras urgencias.
- 31.- Cuando un paciente que ingresa a urgencias en estado de inconsciencia, no trae consigo identificación y no hay un responsable o familiar del mismo, deberá otorgársele los servicios médicos inmediatos en tanto se estabiliza y reporta la situación a las autoridades correspondientes.
- 32.- El médico responsable del servicio de urgencias deberá informar al Director de la Clínica-Hospital, sobre la atención a pacientes cuyo caso clínico se considere como resultado de una colisión o enfrentamiento personal y sus consecuencias deban ser del conocimiento de las autoridades judiciales, o reportar directamente la situación en los casos de turnos nocturno y fines de semana, enterando posteriormente al Director de dichos casos.
- 33.- Siempre que llegue a la Clínica-Hospital una persona ya fallecida o fallece al momento de recibirla, no podrá ser extendido el certificado correspondiente por ningún médico de la Unidad, ya que no se conoce el estado o causas del deceso, ni tampoco recibió atención médica de la misma. Asimismo, se deberá dar aviso al Ministerio Público para su trámite correspondiente.
- 34.- Al egreso del paciente del servicio, el médico tratante enviará al área de archivo clínico la Hoja de Atención en Urgencias y copia de la licencia médica expedida (en su caso), para su integración al expediente clínico del paciente, a fin de que su médico general o familiar, tenga conocimiento de la atención de urgencia otorgada.

Quando se trate de pacientes foráneos, una copia de la hoja de atención de urgencias y una copia de la licencia médica que en su caso se haya expedido, deberán enviarse a la unidad médica o consultorio periférico de adscripción, para su incorporación al expediente clínico.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

De la hospitalización de pacientes

- 35.- A juicio del médico tratante, procederá la hospitalización del paciente en cualquiera de los siguientes casos.
- I.- Cuando el padecimiento requiera atención o asistencia médico quirúrgica que no pueda ser proporcionada en forma ambulatoria.
 - II.- Cuando el estado de salud del paciente requiera la observación constante o un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en el área hospitalaria.
- 36.- Para el trámite de hospitalización del paciente, el médico especialista o de consulta externa requisitará los formatos de Referencia al Segundo Nivel de Atención; Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica y Solicitud al Servicio de Transfusión (en su caso), mismos que enviará al médico adscrito al área hospitalaria para programación del servicio solicitado.
- 37.- El médico de hospitalización deberá verificar en los pacientes quirúrgicos su valoración preoperatoria y estudios auxiliares de diagnóstico, doce horas antes de la intervención programada.
- 38.- Para el ingreso hospitalario de todo paciente, la trabajadora social requisitará la Carta de Consentimiento donde se compromete el interno a cumplir con la reglamentación de la Clínica-Hospital y autoriza al Instituto practicarle los procedimientos médico-quirúrgicos para la cura o alivio de su padecimiento.
- Quando el paciente no se encuentre en condiciones de firmar la Carta de Consentimiento, solicitará la autorización inmediata de los familiares o del responsable legal.
- 39.- Cuando se requiera efectuar un acto quirúrgico a pacientes canalizados por el servicio de urgencias, deberá procurarse recabar la autorización del paciente; de los familiares; o del responsable legal, en caso de no obtenerla de inmediato, se procederá a la intervención con la autorización del Director de la Clínica-Hospital y la firma de uno o dos médicos responsables y legalmente autorizados.
- 40.- El ingreso hospitalario del paciente deberá llevarse a cabo cuidadosamente y con gentileza, de acuerdo a su estado de salud; ya sea en silla de ruedas o en camilla.
- 41.- El área de trabajo social deberá localizar y notificar a los familiares del paciente que se encuentra internado, siempre que éste haya llegado solo o ingresado en estado de inconsciencia.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 42.- No podrán ser programados los actos quirúrgicos fuera del horario fijado para el efecto, el cual será de las 8:00 a 14:00 y de 15:00 a 20:00 horas de lunes a viernes, coadyuvando a regularizar las tareas propias de los especialistas y técnicos médicos que colaboran en el mismo. Únicamente podrá intervenir fuera de este horario en cualquier caso de urgencia.
- 43.- La Clínica-Hospital contará con un programa para la atención de pacientes que presenten cuadros de enfermedad de tipo infectocontagioso, que permita su manejo apropiado, apegado a la normatividad oficial mexicana.
- 44.- Deberá procurarse que durante el ingreso y estancia del paciente hospitalizado, la conversación gire en torno a la rehabilitación de su salud, a las cuestiones normativas y reglamentarias de la Clínica-Hospital y evitar hablar de aspectos referentes a otros pacientes o padecimientos.
- 45.- El tiempo de duración de la hospitalización del derechohabiente deberá limitarse al estrictamente necesario para resolver las condiciones clínicas que la motivaron.
- 46.- En los casos de atención por parto, se solicitará la presencia de los familiares o responsables legales de la interna, a fin de autorizar y/o ejecutar cualquier procedimiento médico o quirúrgico.
- 47.- Se solicitará la presencia de los padres o responsables legales de pacientes lactantes, menores de edad o que no conserven sus facultades mentales, para atender cualquier disposición médica para efectos de proporcionar los cuidados hospitalarios correspondientes.
- 48.- El horario de visitas a pacientes hospitalizados será de 10:00 a 12:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas de lunes a domingos, siempre y cuando cuenten con el pase correspondiente.
- 49.- En el caso de que se autorice el pase de visitante a salas asépticas, le será proporcionada a éste la ropa y accesorios necesarios para su estancia.
- 50.- Queda prohibido el acceso al área hospitalaria, a los visitantes menores de 10 años de edad, asegurando con ello el cuidado de su salud.
- 51.- Se prohibirá la permanencia de familiares o responsables legales fuera del horario establecido para visitas, en caso de ser necesaria su permanencia para cuidado del paciente hospitalizado, ésta solamente será autorizada por el responsable del área hospitalaria.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 52.- Al concluir la hospitalización del paciente, deberá entregarse a éste o a su familiar o responsable, copia del egreso hospitalario, elaborado conforme a la normatividad oficial mexicana.

Del servicio de enfermería

- 53.- El personal de enfermería deberá cumplir rápida y eficazmente las instrucciones escritas en el expediente, o verbales del médico, así como asistirle oportunamente en la exploración de los pacientes, toma de signos vitales y tratamientos.
- 54.- El personal de enfermería supervisará que el piso, muebles, utensilios y ropa de los consultorios, cuartos o salas de internamiento, se encuentren perfectamente limpios y ordenados, reportando cualquier anomalía al administrador de la Clínica-Hospital.
- 55.- En todo momento deberán colaborar con el área de medicina preventiva en la promoción de acciones tales como: la prevención de padecimientos transmisibles, campañas de vacunación, orientación sobre planificación familiar, etc., así como contribuir a la notificación de todas aquellas enfermedades sujetas a control epidemiológico.
- 56.- Deberán estar al pendiente del estado o evolución de los pacientes internos, informando al médico responsable de la situación, proporcionando los reportes relacionados con su salud.
- 57.- Deberán solicitar el suministro a través del Recetario Colectivo, de los medicamentos preindicados a los pacientes hospitalizados para un lapso de 24 horas; y en días sábados deberán hacerlo para 48 horas, a fin de cumplir con las indicaciones médicas oportunamente.
- 58.- Vigilarán que se le proporcione al paciente interno los alimentos a la hora indicada, que los ingiera o bien se le ayude a ingerirlos, e informará al médico responsable sobre anomalías o situaciones especiales y al nutriólogo cuando el médico determine que dichas situaciones son causadas por el alimento.
- 59.- Para la realización de un acto quirúrgico, la enfermera encargada del paciente hospitalizado será la responsable de prepararlo (atendiendo a todas las indicaciones preoperatorias), y de canalizarlo al área de quirófano. La enfermera de quirófano será la responsable de realizar la preparación específica (vestimenta, asepsia, instrumental y material médico, etc.) para su intervención.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 60.- Se abstendrán de proporcionar informes sobre la salud del paciente a los familiares o responsables del mismo.

De los servicios auxiliares de diagnóstico

- 61.- Para el otorgamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico, la Clínica-Hospital dispondrá de ellos de manera subrogada, a través de los cuales se realizarán los exámenes de laboratorio, la toma de placas simples y estudios por medio de contraste.
- 62.- La canalización del paciente a los servicios auxiliares de diagnóstico, deberá realizarse a través de los formatos oficiales de Solicitud de Exámenes de Laboratorio, Solicitud de Estudios de Rayos "X", y/o Solicitud de USG, expedidos por el médico tratante y autorizados por el Director de la Clínica-Hospital.
- 63.- Las citas para la realización de estudios serán solicitados por el paciente de manera directa ante el servicio subrogado, presentando la Solicitud de Exámenes que le fue otorgada por el médico de la Clínica-Hospital.
- 64.- Será el personal del servicio subrogado quien indique al paciente sobre la fecha, hora y condiciones físicas en las que deberá presentarse para la realización de los estudios.
- 65.- En los casos de pacientes hospitalizados y del servicio de urgencias, la enfermera del servicio solicitará de inmediato la toma de muestras, placas y/o USG al servicio subrogado, previa autorización del Director de la Clínica-Hospital y en ausencia de éste, del médico tratante.
- 66.- Al término de la consulta, el personal de enfermería recuperará las placas radiográficas que fueron utilizadas por el médico y las turnará al área de archivo clínico para su resguardo, donde estarán disponibles para intereses legales y la docencia.
- 67.- La toma de placas radiográficas se practicará anotando en la solicitud el lugar y fecha, nombre del paciente, edad, código de afiliación del paciente, el sector, estudio realizado, el nombre del médico solicitante, el servicio que lo solicita y quien realizó el estudio.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 68.- Los informes de los resultados de los exámenes de laboratorio, rayos "X" y USG deberán ser breves, precisos y expresados en terminología médica; y se realizarán a través del formato oficial Reporte de Resultados de Laboratorio, de Rayos "X" y USG respectivamente.

De la asistencia farmacéutica

- 69.- El suministro de medicamentos a los pacientes por la farmacia, se realizará mediante la presentación de las Recetas Médicas que expida el médico tratante.

Para pacientes hospitalizados el suministro se realizará a través del Recetario Colectivo.

- 70.- El Recetario Colectivo será requisitado conforme a las indicaciones del médico tratante en el expediente clínico; a las necesidades de materiales para la curación de los internos; y conforme a los actos quirúrgicos programados.

- 71.- Para el surtimiento de Recetarios Colectivos, el encargado de farmacia y almacén deberá verificar que contenga la autorización del Director de la Clínica-Hospital; o del médico de hospitalización o urgencias en jornadas especiales.

- 72.- Será el médico tratante quien determine la cantidad de medicamentos a suministrar de acuerdo a la naturaleza, evolución y duración de la enfermedad; indicando hasta dos fármacos por receta de medicamentos del cuadro básico, y uno por receta de medicamentos controlados; especificando en su caso el número de tabletas; la periodicidad y temporalidad para su consumo de acuerdo a la necesidad del tratamiento.

- 73.- Para que las recetas prescritas sean surtidas, deberán contener el nombre, firma y número de cédula profesional del médico tratante, así como la firma del paciente que recibe; ser presentadas sin tachaduras, enmendaduras o mutilaciones, y en un lapso no mayor de 72 horas después de su expedición.

- 74.- Tratándose de psicotrópicos, la farmacia llevará un control estricto en el suministro de dichos medicamentos, a través del Libro de Registro por medicamento, el cual será supervisado y validado periódicamente por el responsable sanitario de la farmacia. Además, registrará la salida de dichos medicamentos en el sistema para control del inventario.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 75.- En los casos de urgencia calificada que ponga en riesgo la estabilidad del paciente y la farmacia no cuente con los medicamentos prescritos o substitutos dentro del cuadro básico, éstos se solicitarán a la Subdirección de Servicios Médicos, a través del Depto. de Atención Médica, para su compra inmediata, y deberán ser plenamente justificados con el Reporte de Cero Existencias y la justificación técnica de la urgencia.
- 76.- Para mantener el control del inventario de medicamentos considerados dentro del cuadro básico y fuera de éste, la farmacia deberá procesar toda la información referente a entradas (por facturas y transferencias) y salidas (por receta, recetarios colectivos, transferencia o devoluciones), a través del sistema informático asignado para tal fin.
- 77.- Aquellos medicamentos sobrantes que resulten por cambio de prescripción médica, intolerancia de parte del paciente hospitalizado o por fallecimiento de éste, deberán resguardarse en la vitrina de piso, donde estarán disponibles para ser suministrados a otros pacientes hospitalizados o dados de alta, para continuación de su tratamiento.

Del control de expedientes clínicos

- 78.- Para efectos de control de expedientes clínicos, la unidad médica contará con un área de Archivo Clínico; la cual llevará un registro minucioso de todos aquellos expedientes que son abiertos o mantienen incidencias de los derechohabientes que acuden al servicio.

Para un mejor control e inmediata localización de los expedientes clínicos, éstos serán ordenados alfabéticamente de acuerdo al código de afiliación de cada paciente.

- 79.- Los formatos que deberán ser utilizados para la integración del expediente del paciente, serán conforme al Expediente Clínico de las Unidades Médicas del ISSTECH, oficialmente autorizado; asimismo, deberán ser requisitados por el médico tratante con letra clara y legible y apegándose estrictamente a los estándares de calidad establecidos y a la Norma Oficial Mexicana No. 168 del Expediente Clínico.

- 80.- El flujo de expedientes clínicos será conforme a lo siguiente:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- » Para la atención médica general y especializada (personal propio que presta sus servicios en las instalaciones de la Clínica-Hospital), los expedientes serán solicitados a través de la relación diaria de pacientes que emita la enfermera en el turno matutino o vespertino en Consulta Externa. El área de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes al área de enfermería, que se encargará de canalizarlos a sus respectivos consultorios;
 - » Para la atención de pacientes en el módulo de medicina preventiva, el expediente será proporcionado directamente a la enfermera de dicha área, a través de la credencial de afiliación de los pacientes que se presenten a solicitar el servicio;
 - » Para la hospitalización programada de pacientes, los expedientes serán solicitados a través de la relación de pacientes programados que indique el médico especialista. El área de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes a la enfermera adscrita al área hospitalaria;
 - » En el caso de consultas programadas, el área de Archivo Clínico localizará el expediente un día antes de la cita, a fin de hacer más eficiente el flujo de los mismos;
 - » Los expedientes clínicos que son solicitados de urgencia sin ningún soporte, por la enfermera de urgencias o trabajadora social, serán registrados en el Libro de Control de Expedientes, en el que firmarán como responsables los solicitantes.
- 81.- Con la finalidad de mantener un control absoluto en el manejo de los expedientes clínicos y evitar extravíos o malos manejos, queda estrictamente prohibido sustraer, darlos en préstamo o entregar éstos a los derechohabientes o familiares de éstos.
- 82.- Terminado el turno de consulta externa, el personal de enfermería recogerá de los consultorios los expedientes utilizados, devolviéndolos con la relación de pacientes atendidos al área de Archivo Clínico para su adecuado control y resguardo.
- 83.- Después de ser autorizada la alta de pacientes hospitalizados, el personal de enfermería recogerá los expedientes correspondientes en el área hospitalaria y los devolverá al área de Archivo Clínico a través de una relación de pacientes egresados.
- 84.- Una vez utilizados los expedientes, el área de Archivo Clínico deberá verificar que éstos sean reintegrados en su totalidad y que cuenten con los formatos suficientes para que el médico realice sus anotaciones.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 85.- Serán archivadas en los expedientes clínicos, todas las Notas Médicas y Licencias Médicas que se expidan en el servicio de urgencias y en caso de no existir expediente, se abrirá uno nuevo por paciente derechohabiente.
- 86.- En aquellos casos en que el paciente sea referido al segundo nivel de atención, el personal de enfermería será el encargado de canalizar el expediente a la trabajadora social para su registro en el control de referencias y trámite de autorización correspondiente.
- 87.- El área de Archivo Clínico concentrará y seleccionará las hojas de atención en urgencias y licencias médicas expedidas de pacientes foráneos que fueron atendidos por dicho servicio y turnará copias de las mismas a las unidades médicas o consultorios periféricos de adscripción correspondiente para su control.
- 88.- Los expedientes clínicos de pacientes fallecidos serán archivados por separado hasta por un periodo de un año, a fin de ser identificados con rapidez y proporcionados en cualquier revisión que se presente. Asimismo se notificará a la Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas para su baja en el padrón de derechohabientes.



**De la referencia de pacientes al tercer nivel
 de atención médica**

- 89.- Únicamente serán canalizados los pacientes al servicio médico de tercer nivel por conducto del Hospital de Especialidades “Vida Mejor” y a juicio de los médicos especialistas de éste, cuando técnica y/o médicamente no sea posible realizar los estudios y/o tratamientos necesarios para su rehabilitación en los servicios de 2º. nivel, propios o subrogados.
- 90.- El médico especialista solicitará la referencia del paciente al tercer nivel de atención, a través del formato Referencia al Tercer Nivel de Atención, en el que indicará los antecedentes, síntomas y diagnóstico de envío, el cual deberá contener la firma de Visto Bueno del Director de la Clínica-Hospital.
- 91.- Las condiciones para dictaminar la referencia y el trámite de envío a Tercer Nivel, serán conforme a los criterios establecidos en el Manual de Procedimientos para la Referencia de Pacientes al Tercer Nivel de Atención Médica y sujeto a la autorización del Comité de Evaluación y Seguimiento del Hospital de Especialidades “Vida Mejor”.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 92.- Cuando se requiera la referencia de pacientes al tercer nivel, la Trabajadora Social elaborará una solicitud de citas de primera vez o subsecuente, dirigido al Jefe del Servicio que corresponda del Hospital de Especialidades "Vida Mejor", anexando la Hoja de Referencia con resumen clínico completo y copia de la credencial de afiliación del paciente.
- 93.- La trabajadora social notificará oportunamente al paciente la fecha, hora y lugar de su cita concertada; asimismo, orientará a éste para que realice sus trámites correspondientes.
- 94.- Será el Hospital de Especialidades "Vida Mejor" a través de su Ventanilla Única de Información y Gestión de Servicios, quien proporcione al paciente o a quien lo represente, la documentación relativa a su traslado, así como la asignación de boletos de transporte. En caso de ayuda económica, será la Administración del Hospital de Especialidades quien lo asigne; conforme a la normatividad establecida.
- 95.- La Trabajadora Social deberá dar vista al Director de la Clínica-Hospital de los casos que requieren citas subsecuentes solicitadas por los médicos especialistas de tercer nivel y/o del Hospital de Especialidades "Vida Mejor, para evaluación del manejo brindado a los padecimientos.

De la expedición de licencias médicas y constancias de asistencia médica

- 96.- Cuando el paciente requiera de la expedición de Licencia Médica, será solicitado por el médico tratante en el formato oficial y se entregará al personal de enfermería para que canalice al paciente a realizar el trámite de autorización por parte del Director de la Clínica-Hospital. Asimismo, deberá cumplir con los lineamientos establecidos en el Manual de Procedimientos para la Expedición de Licencias Médicas. 
- 97.- El otorgamiento de la constancia de asistencia médica se hará a petición del interesado, inmediatamente al término del servicio. 
- 98.- La trabajadora social será la responsable de extender al trabajador que lo solicite, la constancia de asistencia médica.
- 99.- La constancia de asistencia médica no tendrá validez, cuando carezca del nombre y firma del trabajador social y del sello de la Clínica-Hospital.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 100.- Toda expedición fraudulenta de licencias médicas y constancias de asistencia médica, será motivo de sanción administrativa y las que se deriven al personal que haya incurrido en la falta.

De las medidas de higiene y seguridad

- 101.- La Clínica-Hospital debe contar con los señalamientos preventivos necesarios para brindar un mejor servicio y seguridad a la derechohabiente, como son: extintores, letreros de no fumar, nombre de las áreas, el número de consultorio, salida de evacuación, etc.
- 102.- El personal de la Clínica-Hospital deberá abstenerse de introducir bebidas, alimentos u objetos que provoquen insalubridad o que interrumpan las labores encomendadas a la misma.
- 103.- Como medida de seguridad, deberá cuidarse que los accesos a las áreas de almacenaje se encuentren libres de materiales, equipos u otros, que puedan estorbar el libre e inmediato tránsito del personal.
- 104.- Los refrigeradores que se encuentran instalados en la Clínica-Hospital, serán de uso exclusivo para la guarda de medicamentos, materiales o suministros médicos que requieran refrigeración y no podrán ser utilizados para la guarda de ninguna clase de alimentos.
- 105.- El manejo de los residuos peligrosos, biológico-infecciosos, deberá estar apegado a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana 087-ECOL-SSA1-2002.

Del trámite de quejas médicas

- 106.- En todo momento deberán atenderse las sugerencias o quejas que presenten los derechohabientes; existiendo para el efecto un buzón y formatos a la vista.
- 107.- Para la recepción de quejas y sugerencias se utilizará un formato diseñado para ello, y será la administración de la Clínica-Hospital el área responsable de que éstos no falten en su lugar.
- 108.- La Unidad de Supervisión y Atención al Derechohabiente del Instituto será la responsable de la custodia del buzón de quejas y sugerencias y periódicamente lo abrirá en presencia del administrador de la unidad médica.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 109.- El Director de la Clínica-Hospital revisará, analizará y determinará las medidas que logren superar deficiencias o fallas de la unidad médica, dejando constancia por escrito de lo acordado.
- 110.- Las quejas que deriven un reembolso de gastos médicos, serán presentadas por el paciente o quien legalmente lo represente, ante la Unidad de Supervisión y Atención al Derechohabiente del Instituto, conforme a lo estipulado en Reglamento para el Reembolso de Gastos por Atención Médica Extrainstitucional.

IV. DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO

- 111.- El responsable de integrar la información estadística de la Unidad Médica, concentrará los informes estadísticos de productividad y morbilidad de los servicios médicos en los formatos oficiales, dicha información será revisada y validada por el Director de la Clínica-Hospital y enviada a la Oficina de Estadística de la Subdirección de Servicios Médicos para su procesamiento, análisis y validación.

V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LA CLÍNICA-HOSPITAL

Generalidades

- 112.- En el ejercicio de los recursos destinados a la Clínica Hospital, se procurará su óptimo aprovechamiento; por lo que se deberán ejercer en el marco de racionalidad y disciplina presupuestaria dispuesta por el Gobierno del Estado, y sujetarse a lo dispuesto en las Normas Internas para el Ejercicio y Control del Gasto y demás disposiciones que emita el Instituto a través de la Subdirección de Finanzas.
- 113.- En materia de administración de personal, deberán sujetarse a las disposiciones que emita al respecto el Instituto a través de la Subdirección de Administración.

Del surtimiento de materiales y suministros médicos

- 114.- El surtimiento de materiales y suministros médicos será realizado de acuerdo a los requerimientos de las áreas de la Clínica-Hospital, mediante el recetario colectivo que elaborará el personal de enfermería con la autorización del Director de la Clínica-Hospital; o del médico adscrito a hospitalización o urgencias en jornadas especiales.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 115.- El material de curación e instrumental médico resguardados en el área de CEYE, quedará bajo la responsabilidad de la enfermera en turno encargada del área, quien vigilará el buen uso de éstos y solo podrá surtir al área de quirófano y sala de expulsión, así como a hospitalización y urgencias.
- 116.- En los casos en que no se cuente con los materiales o suministros médicos solicitados por las áreas de la Clínica-Hospital, el encargado de farmacia y almacén procederá a solicitar ante el Departamento de Abastecimientos Médicos, la posible transferencia de otras unidades médicas o efectuar el trámite de requisición correspondiente. En caso de urgencia procederá a enviar la requisición a la Administración de la Clínica-Hospital, para su trámite inmediato de adquisición directa por el Departamento de Adquisiciones del Instituto.

**Del trámite de adquisición y pago de medicamentos,
materiales y suministros médicos, bienes y/o servicios**

- 117.- Previamente a la elaboración de las requisiciones de medicamentos, de materiales y suministros médicos; y de bienes y/o servicios, el Administrador deberá verificar la disponibilidad presupuestal con que cuenta, con la finalidad de evitar rechazos posteriores a la solicitud y en su caso, elaborar la solicitud de adecuación presupuestaria.
- 118.- Para la adquisición de medicamentos, materiales y suministros médicos deberán verificar los niveles de inventario existentes.
- 119.- Las requisiciones que se elaboren deberán ser canalizadas a los órganos administrativos reguladores del gasto conforme a las Normas Internas para el Ejercicio y Control del Gasto vigentes, las cuales están facultadas para analizar, ajustar en su caso y tramitar la compra ante el Departamento de Abastecimientos Médicos; o el Departamento de Adquisiciones, según corresponda.
- 120.- Las requisiciones de medicamentos, materiales y suministros médicos deberán ser canalizadas al Departamento de Abastecimientos Médicos y contendrán la autorización del Director de la Clínica-Hospital.
- 121.- Cuando se trate de requisiciones que afecten el capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, se requerirá invariablemente del Visto Bueno del Subdirector de Área o Jefe de la Unidad reguladora del gasto que corresponda, quien a su vez solicitará la autorización expresa del Director General del Instituto.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

- 122.- El Administrador está facultado para adquirir directamente a través de los recursos financieros ministrados, víveres para la alimentación de los pacientes hospitalizados, así como los bienes y/o servicios, que en situaciones de extrema urgencia debidamente comprobada se requieran, previa autorización del Director de la Clínica-Hospital.
- 123.- El trámite de pago de las requisiciones será realizado por la Subdirección de Área o Unidad Normativa que corresponda, a través de la Solicitud de Afectación Presupuestaria y la documentación comprobatoria que se integre.

VI. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES

Competencia Administrativa.

La Clínica-Hospital será la competente para ejecutar los presentes lineamientos.

Vigilancia.

La vigilancia periódica y metódica del cumplimiento de estos lineamientos corresponde, en el ámbito de sus respectivas competencias, a la Subdirección de Servicios Médicos; a la Subdirección de Administración y al órgano de control del Instituto.

Sanciones.

La inobservancia a los presentes lineamientos será motivo de responsabilidad para los servidores públicos encargados de su aplicación, en los términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

VII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

- 1.- De la atención de pacientes en el servicio de consulta externa general.
- 2.- De la referencia de pacientes al médico especialista.
- 3.- De la hospitalización de pacientes programados.
- 4.- De la atención quirúrgica.
- 5.- Del ingreso de pacientes al servicio de urgencias.
- ✓ 6.- Del otorgamiento de servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa.
- 7.- Del otorgamiento de servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados.
- ✓ 8.- Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa.
- 9.- Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización.
- 10.- Del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados.
- 11.- Del surtimiento de medicamentos y suministros méd. a través de recetario colectivo.
- 12.- De la transferencia eventual de medicamentos, materiales y suministros médicos.
- 13.- Para la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos.
- ✓ 14.- Para la requisición de instrumental y equipo médico.
- ✓ 15.- Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios.
- 16.- Del informe estadístico de los servicios médicos.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 1.- De la atención de pacientes en el servicio de consulta externa general.

1/4

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Derechohabiente.	<p>1.1 Requiere de atención médica.</p> <p>1.2 ¿Es una urgencia?</p> <p>a).- Sí, acude al servicio de urgencias de la Clínica-Hospital Comitán para su atención inmediata.</p> <p>b).- No, acude al servicio de consulta externa de la Clínica-Hospital. Continúa con el siguiente paso.</p> <p>1.3 Solicita al vigilante su ficha, pasa a la recepción y espera su turno.</p>
2. Recepción.	<p>2.1 Inicia llamado de fichas entregadas, por orden consecutivo.</p> <p>2.2 Le solicita al derechohabiente su credencial de afiliación y revisa la vigencia.</p> <p>2.3 ¿Está vigente?</p> <p>a). No, orienta al paciente para que pase a renovarla al Módulo de Afiliación de la propia unidad médica y regrese para la asignación de la cita. Continúa paso 2.2</p> <p>b). Sí, revisa disponibilidad en el consultorio correspondiente.</p> <p>2.4 ¿Existe lugar disponible?</p> <p>a).- No, propone consultorio alternativo para su atención.</p> <p>¿Acepta el paciente?</p> <p>a.1 No, finaliza procedimiento.</p> <p>a.2 Sí, continúa con el paso siguiente.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 1.- De la atención de pacientes en el servicio de consulta externa general.

2/4

Responsable	Descripción del procedimiento
	b).- Sí , Programa en sistema la consulta del paciente.
	2.5 Indica la hora y número de consultorio en que deberá presentarse, y envía la relación de pacientes al área de archivo clínico para el envío de expedientes al área de enfermería.
3. Enfermería.	3.1 Recibe del archivo clínico los expedientes y relación de pacientes a atender.
	3.2 Posteriormente revisa la relación de pacientes a atender por cada consultorio e inicia llamado de pacientes por nombre.
	3.3 Al llegar el paciente revisa sus signos vitales y anota en el expediente.
	3.4 Indica al paciente espere turno para pasar con el médico tratante.
4. Consultorio Médico.	4.1 Recibe al paciente en turno y verifica si es una cita programada:
	A) <u>No es cita programada</u>
	4.2 Proporciona la atención médica al paciente y diagnóstica el padecimiento.
	4.3 ¿Requiere de estudios de rayos "x" o exámenes de laboratorio?
	a). Sí , elabora y firma la solicitud de estudios de rayos "x" o de exámenes de laboratorio. Continúa con el procedimiento para otorgar los servicios auxiliares de diagnóstico.
	b). No , ¿Requiere de una licencia médica?

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 1.- De la atención de pacientes en el servicio de consulta externa general.

3/4

Responsable	Descripción del procedimiento
-------------	-------------------------------

4.3.1 **Sí**, extiende la licencia médica al paciente, la envía para su autorización a través de la enfermera, y orienta al paciente para que posteriormente recupere dicha licencia. Continúa con el paso siguiente.

4.3.2 **No**, indica el tratamiento médico a seguir para su recuperación y canaliza el paciente al área de farmacia para el surtimiento de los medicamentos prescritos.

4.4 ¿Requiere una cita subsecuente?

a). **Sí**, otorga la orden de consulta subsecuente y orienta al paciente para que programe la cita en el área de recepción. Continúa paso siguiente.

b). **No**, indica el tratamiento médico a seguir para su recuperación y canaliza el paciente al área de farmacia para el surtimiento de los medicamentos prescritos.

4.5 Finaliza la atención del médico tratante.

B) Sí es cita programada

4.6 Revisa los estudios y/o tratamientos indicados, los valora y diagnostica el padecimiento.

4.7 ¿Requiere el paciente una atención especializada?

a).- **No**, indica el tratamiento a seguir, extiende la receta médica y finaliza el procedimiento.

b).- **Sí**, elabora y firma hoja de referencia de pacientes a segundo nivel de atención. Continúa siguiente paso.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 1.- De la atención de pacientes en el servicio de consulta externa general.

4/4

Responsable	Descripción del procedimiento
	4.8 Tramita la autorización del Director de la unidad médica a través de la enfermera.
	4.9 Orienta al paciente para que acuda a la recepción a programar su cita con el especialista.
	4.10 Continúa con el procedimiento de la referencia de pacientes al médico especialista.

M

g

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

S





Procedimiento 2.- De la referencia de pacientes al médico especialista.

1/3

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Recepción de Consulta Externa.	1.1 Recibe al paciente con su formato de Referencia al Segundo Nivel de Atención y le solicita la credencial de afiliación.
	1.2 Revisa en el registro de citas del especialista la disponibilidad y programa la cita.
	1.3 Asigna fecha y hora de atención en el pase al especialista; orienta al paciente para que se presente el día de la cita.
	1.4 Envía la Referencia al Segundo Nivel de Atención al área de archivo clínico para anexar al expediente.
2. Enfermería.	2.1 El día de consulta, recibe del área de archivo clínico: <ul style="list-style-type: none"> » Relación de pacientes de especialidad. » Expedientes clínicos de pacientes que van a especialidad.
	2.2 Verifica la existencia de la referencia al segundo nivel.
	2.3 Al recibir al paciente le toma signos vitales, realiza las anotaciones pertinentes en el expediente y le indica espere su turno para recibir la atención del especialista.
3. Médico Especialista.	3.1 Recibe al paciente en consultorio y revisa en la referencia si es de 1ª vez o subsecuente.
	3.2 <u>Paciente de 1ª vez.</u>
	3.2.1 Revisa al paciente y valora si requiere estudios.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 2.- De la referencia de pacientes al médico especialista.

2/3

Responsable	Descripción del procedimiento
	<p>3.2.2 En caso de requerir estudios, elabora y firma la solicitud de estudios de laboratorio o de rayos "x" y programa una próxima cita para revisión de estudios.</p> <p>3.2.3 Canaliza paciente al área de laboratorio o de radiodiagnóstico. Continúa el procedimiento para el otorgamiento de servicios auxiliares de diagnóstico.</p> <p>3.2.4 En caso de no requerir estudios, diagnostica e indica al paciente tratamiento a seguir.</p> <p>3.2.5 Extiende receta médica y determina si requiere una valoración posterior.</p> <p>a) No requiere valoración posterior, indica en el expediente la situación y condiciones del paciente y elabora Contrarreferencia al Primer Nivel de Atención para continuación del tratamiento.</p> <p>b) Sí requiere valoración posterior, extiende pase y canaliza paciente a recepción a programar su cita y a farmacia para que obtenga los medicamentos recetados. Finaliza procedimiento</p> <p>3.3 <u>Paciente subsecuente.</u></p> <p>3.3.1 Revisa los estudios y/o tratamientos indicados al paciente, los valora y emite su diagnóstico.</p> <p>3.3.2 Si el paciente requiere ser hospitalizado, el especialista requisitará la Referencia de Pacientes al Segundo Nivel indicando la hospitalización, y en caso de intervención quirúrgica elaborará:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica. » Solicitud al servicio de transfusión.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 2.- De la referencia de pacientes al médico especialista.

3/3

Responsable	Descripción del procedimiento
	<p>Envía al paciente con el responsable de hospitalización de la Clínica-Hospital para programar su atención. Continúa procedimiento para la hospitalización de pacientes programados.</p> <p>3.3.3 En caso de que el paciente requiera únicamente de tratamiento médico para su recuperación, le indica el idóneo y en su caso, ordena cita subsecuente.</p> <p>3.3.4 En caso de que el paciente se encuentre en condiciones favorables de salud, lo contrarrefiere al primer nivel de atención, indicando en el expediente el alta y en su caso el tratamiento instituido.</p> <p>3.3.5 Finaliza el procedimiento.</p>




FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010




Procedimiento 3.- De la hospitalización de pacientes programados.

1/3

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Médico Adscrito.	<p>1.1 Recibe al paciente con la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Referencia al Segundo Nivel de Atención, con la indicación de hospitalización. » Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica (en su caso). » Solicitud al servicio de transfusión sanguínea (en su caso). <p>1.2 Revisa los espacios hospitalarios y quirúrgicos (este último en caso de requerir intervención).</p> <p>1.3 Programa la fecha de atención en su control y proporciona al paciente la hoja de recomendaciones para hospitalización.</p> <p>1.4 Emite la relación de pacientes programados un día antes a la fecha y envía al área de Trabajo Social para recepción y atención del paciente, y al área de archivo clínico para localización y envío de expedientes a Trabajo Social.</p>
2. Área de Trabajo Social.	<p>2.1 Recibe al paciente el día programado para su hospitalización y le solicita la Referencia al Segundo Nivel de Atención (hospitalización).</p> <p>2.2 Verifica contra relación de pacientes programados:</p> <p>¿Está programada la atención?</p> <p>a).- No, canaliza paciente al área de hospitalización.</p> <p>b).- Sí, solicita credencial de afiliación y verifica la vigencia. Continúa siguiente paso.</p>

M

g

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

S

(Handwritten signatures and initials)

Procedimiento 3.- De la hospitalización de pacientes programados.

2/3

Responsable	Descripción del procedimiento
	<p>2.3 ¿Derechos vigentes?</p> <p>a).- No, solicita al paciente corrija situación.</p> <p>b).- Sí, en caso de intervención le solicita los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica. » Comprobante (s) de donación (en su caso), expedidos por el centro estatal de transfusión sanguínea. Continúa con el siguiente paso. <p>2.4 Elabora la hoja de hospitalización y la carta de consentimiento.</p> <p>2.5 Recaba firma del paciente y/o familiares en la carta de consentimiento.</p> <p>2.6 Integra al expediente clínico previamente enviado por el archivo clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Referencia al Segundo Nivel de Atención (hospitalización). » Hoja de hospitalización. » Carta de consentimiento. » Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica (en su caso). » Comprobante (s) de donación (en su caso). <p>2.7 Informa a la enfermera de piso, espera el aviso de espacio libre y canaliza al paciente con su expediente clínico a la cama asignada.</p>

M

✓

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 3.- De la hospitalización de pacientes programados.

3/3

Responsable	Descripción del procedimiento
3. Enfermera de Piso.	3.1 Recibe al paciente y revisa indicaciones del especialista en el expediente. 3.2 ¿Es una intervención quirúrgica? a).- Sí , atiende indicaciones preparatorias y continúa con el procedimiento de la atención quirúrgica. Finaliza procedimiento. b).- No , atiende las indicaciones médicas y avisa al especialista de la presencia del paciente programado. Continúa paso siguiente. 3.3 Vigila el tratamiento que instituyó el especialista, así como la recuperación del paciente. 3.4 Finaliza el procedimiento.

M

Y

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

W

(Handwritten signatures and scribbles)

Procedimiento 4.- De la atención quirúrgica.

1/3

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Enfermera de Piso.	<p>1.1 Requiere del servicio quirúrgico para la atención de un paciente.</p> <p>1.2 Si es una intervención de urgencia, informa al área de quirófano para su preparación inmediata.</p> <p>1.2.1 Recibe al paciente, prepara los suministros a utilizar y lo traslada al quirófano para su intervención. Continúa con el paso 2.1</p> <p>1.2.2 Posteriormente solicitará al responsable del área hospitalaria la elaboración del formato Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica.</p> <p>1.3 Si es una intervención programada, atiende todas las indicaciones preoperatorias.</p> <p>1.3.1 Verifica que se encuentren requisitados en el expediente clínico los formatos: Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, y comprobante (s) de donación (en su caso).</p> <p>1.3.2 Toma y registra los signos vitales del paciente, realiza las anotaciones pertinentes en expediente y lo traslada al quirófano 30 minutos antes de su intervención.</p>
2. Enfermera de Quirófano.	<p>2.1 Recibe al paciente, comprueba su identidad en caso de ser un paciente programado.</p> <p>2.2 Checa que en su expediente clínico existen los estudios de laboratorio prequirúrgicos, pruebas cruzadas u otros y corrobora que se cuente con todas las indicaciones preoperatorias (en caso de ser programado).</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 4.- De la atención quirúrgica.

2/3

Responsable	Descripción del procedimiento
	<p>2.3 Efectúa preparación específica al paciente (limpieza de parte afectada, posición, etc.).</p> <p>2.4 Listo el paciente, comunica al grupo de cirugía.</p>
<p>3. Grupo de Cirugía.</p>	<p>3.1 El médico anesthesiólogo valora al paciente y suministra la dosis adecuada de anestesia.</p> <p>3.2 El médico cirujano revisa el estado y preparación del paciente.</p> <p>3.3 ¿Todo está bien?</p> <p>a) No, emite indicaciones a enfermera o anesthesiólogo para poder iniciar la intervención.</p> <p>b) Sí, efectúa la intervención quirúrgica.</p> <p>3.4 Si la situación del paciente es estable, el anesthesiólogo espera reaccione el paciente y lo canaliza a la sala de recuperación. Continúa con el paso 4.1</p> <p>3.5 En caso de que el paciente se encuentre en estado crítico, valora si hay posibilidades de recuperación:</p> <p>a) Sí, envía al área de recuperación o a piso (en su caso).</p> <p>b) No, envía al área hospitalaria (piso), para esperar su probable deceso.</p> <p>Nota: En caso de que el paciente fallezca en la intervención, se dará aviso al Director de la Clínica-Hospital y certificará el deceso, siempre que sea por muerte natural.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 4.- De la atención quirúrgica.

3/3

Responsable	Descripción del procedimiento
4. Sala de Hospitalización.	<p>Tratándose de un paciente herido por causa de violencia u otros, se informará al Director de la unidad médica y a la trabajadora social para que de aviso a la agencia del ministerio público correspondiente.</p> <p>3.6 Finaliza procedimiento.</p> <p>4.1 Recibe al paciente y proporciona atención y vigila hasta su recuperación.</p> <p>4.2 Una vez recuperado lo canaliza a piso.</p> <p>4.3 Finaliza el procedimiento.</p>

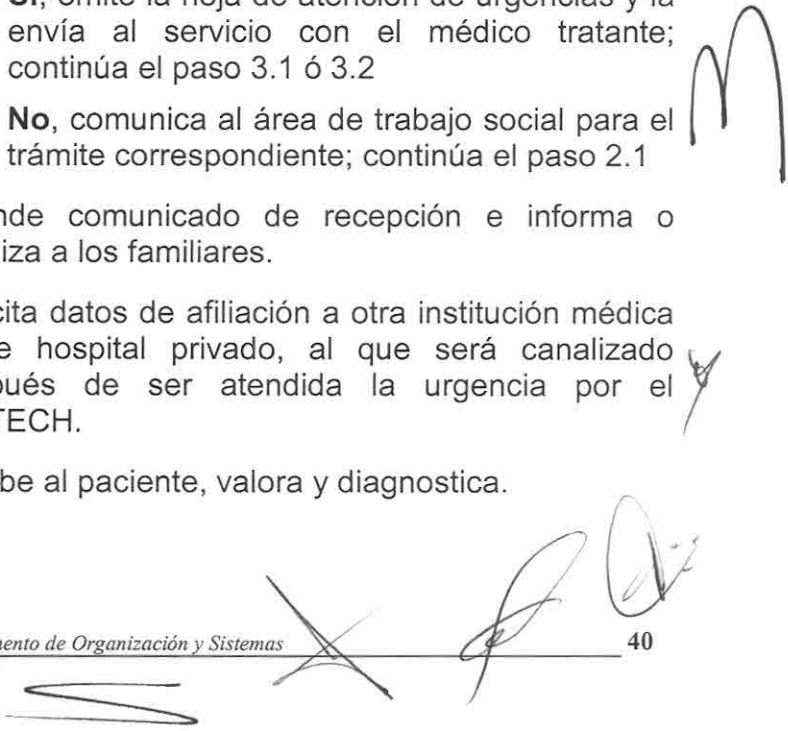
FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 5.- Del ingreso de pacientes al servicio de urgencias.

1/3

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Recepción de Urgencias.	<p>1.1 Recibe y atiende al paciente solicitante del servicio médico de urgencias.</p> <p>¿Tipo de urgencia?</p> <p>1.2 En caso de ser una consulta de urgencia solicita la credencial de afiliación y verifica la vigencia.</p> <p>1.2.1 Emite la hoja de atención en urgencias y la envía al médico de urgencias.</p> <p>1.2.2 Solicita espere su turno al paciente; continúa con el paso 3.1</p> <p>1.3 Tratándose de una urgencia calificada, canaliza al paciente al servicio médico de urgencias (paso 3.2).</p> <p>1.3.1 Solicita la credencial de afiliación al paciente o familiares, o datos en caso de llevar la credencial en ese momento.</p> <p>1.3.2 Verifica la vigencia de los derechos.</p> <p>¿Es derechohabiente?</p> <p>a) Sí, emite la hoja de atención de urgencias y la envía al servicio con el médico tratante; continúa el paso 3.1 ó 3.2</p> <p>b) No, comunica al área de trabajo social para el trámite correspondiente; continúa el paso 2.1</p>
2. Trabajo Social.	<p>2.1 Atiende comunicado de recepción e informa o localiza a los familiares.</p> <p>2.2 Solicita datos de afiliación a otra institución médica o de hospital privado, al que será canalizado después de ser atendida la urgencia por el ISSTECH.</p>
3. Servicio de Urgencias.	3.1 Recibe al paciente, valora y diagnostica.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010



Procedimiento 5.- Del ingreso de pacientes al servicio de urgencias.

2/3

Responsable	Descripción del procedimiento
	<p>3.1.1 Instituye inicio de tratamiento médico y extiende receta.</p> <p>3.1.2 En caso de requerir licencia médica, extiende hasta por dos días y envía al paciente a reposo.</p> <p>3.1.3 Requisita la hoja de atención en urgencias.</p> <p>3.1.4 Finaliza el procedimiento.</p> <p>3.2 Recibe al paciente en camilla o silla de ruedas y atiende la urgencia.</p> <p>3.2.1 Diagnostica y requisita la hoja de atención en urgencias.</p> <p>3.2.2 ¿Requiere valoración del médico especialista?</p> <p>a) Sí, solicita presencia en urgencias del especialista correspondiente para valoración del paciente, continúa paso 3.2.3</p> <p>b) No, estabiliza condiciones de salud del paciente, instituye tratamiento y autoriza su egreso, en un lapso de 12 horas. Finaliza procedimiento.</p> <p>3.2.3 ¿Requiere hospitalización el paciente?</p> <p>a) No, el médico de urgencia realiza el paso 3.2.2-b.</p> <p>b) Sí, verifica si es derechohabiente en la hoja de atención de urgencias; continúa con los pasos 3.2.4 ó 3.2.5</p> <p>3.2.4 En caso de no ser derechohabiente o no tiene derechos vigentes, comunica a Trabajo Social para que realice los trámites de envío a otra institución pública o privada, estabiliza y canaliza al paciente. Fin del procedimiento.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 5.- Del ingreso de pacientes al servicio de urgencias.

3/3

Responsable	Descripción del procedimiento
	<p>3.2.5 En caso de ser derechohabiente, el médico general llama al especialista y éste califica el tipo de urgencia, valora la necesidad de internamiento, formula el diagnóstico de envío a hospitalización y firma.</p> <ul style="list-style-type: none"> » Canaliza el paciente a piso, continúa con paso 4.1. » Comunica a la enfermera y envía hoja de atención en urgencias, continúa paso 5.1
4. Médico de Piso.	<p>4.1 Recibe al paciente canalizado por el área de urgencias y lo interna.</p> <p>4.2 Interpreta y atiende las indicaciones del especialista.</p> <p>4.3 Realiza anotaciones en el expediente clínico y vigila recuperación.</p>
5. Médico de Piso.	<p>5.1 Recibe y revisa la hoja de atención en urgencias y procede a la elaboración de la Hoja de Hospitalización y la Carta de Consentimiento del paciente.</p> <p>5.2 Solicita la firma del paciente o familiares en la carta de consentimiento; o del Director de la Unidad Médica o del médico tratante, en caso de estado de inconsciencia del paciente que haya llegado solo y requiera de un acto quirúrgico.</p> <p>5.3 Solicita al archivo clínico el expediente, e integra: <ul style="list-style-type: none"> » Hoja de atención en urgencias. » Hoja de hospitalización. » Carta de consentimiento. </p> <p>5.4 Canaliza expediente al área hospitalaria.</p> <p>5.5 Finaliza el procedimiento.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 6.- De los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa.

1/2

Responsable	Descripción del Procedimiento
1. Consultorio Médico de la Clínica-Hospital.	1.1 Recibe al paciente y le proporciona atención médica.
	1.2 Determina la necesidad de estudios de rayos "x" o exámenes de laboratorio para confirmación de diagnóstico del padecimiento.
	1.3 Requisita y firma el formato Solicitud de Estudios y registra en la nota de evolución del expediente clínico.
	1.4 Indica cita subsecuente para valoración de resultados de los estudios ordenados.
	1.5 Orienta y canaliza al paciente a los servicios auxiliares de diagnóstico subrogados para su atención.
2. Laboratorio Clínico o de Radiodiagnóstico Subrogado.	2.1 Recibe al paciente con su solicitud debidamente autorizada y verifica el tipo de estudio solicitado por su médico.
	2.2 Revisa la disponibilidad e informa la fecha y hora de atención.
	2.3 Indica al paciente las condiciones físicas en las que deberá presentarse para la realización de sus estudios.
	2.4 Posteriormente recibe al paciente en las condiciones indicadas, verifica el tipo de estudio a realizar:
	2.5 <u>Examen de Laboratorio</u>
2.5.1 Toma las muestras necesarias; emite resultados a través del formato correspondiente.	

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

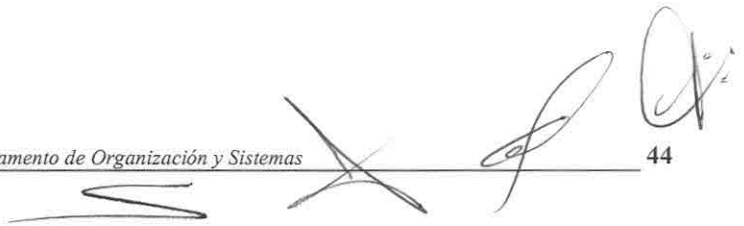
Procedimiento 6.- De los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa.

2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
	2.5.2 Turna resultados al área de archivo clínico de la Clínica-Hospital para anexar al expediente clínico del paciente.
	2.5.3 Finaliza el procedimiento.
	2.6 <u>Estudio de Radiodiagnóstico</u>
	2.6.1 Realiza la toma de placas o estudios contrastados solicitados y archiva en sobre.
	2.6.2 Posteriormente al presentarse el paciente por sus estudios, solicita credencial de afiliación y verifica el código de afiliación.
	2.6.3 Entrega estudios al paciente.
	2.6.4 Finaliza procedimiento.




FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010



Procedimiento 7.- De los servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados.

1/2

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Médico Tratante.	<p>1.1 Determina necesidad de estudios al paciente hospitalizado.</p> <p>¿Es de urgencia?</p> <p>1.2 En caso de ser una urgencia de estudios de laboratorio, solicita a través de Trabajo Social o de enfermería, la toma de muestras al servicio subrogado.</p> <p>1.3 En caso de ser una urgencia de estudio de radiodiagnóstico, solicita el servicio de ambulancia para trasladar al paciente al gabinete subrogado.</p>
2. Servicio Subrogado.	<p>2.1 Atiende las indicaciones del médico y procede a la realización de estudios al paciente.</p> <p>A) De laboratorio.</p> <p>a.1 Toma las muestras requeridas.</p> <p>a.2 Las analiza, emite resultados y los envía al área de enfermería. Continúa con el paso 3.1</p> <p>B) De radiodiagnóstico.</p> <p>b.1 Indica preparación del paciente.</p> <p>b.2 Posteriormente recibe al paciente en el área y realiza toma de placas.</p> <p>b.3 Interpreta placas, emite resultados y los envía al área de enfermería. Continúa con el paso 3.1</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

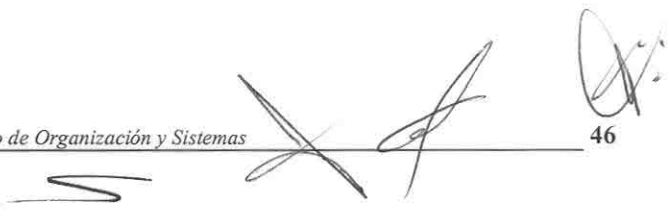
Procedimiento 7.- De los servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados.

2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
3. Área de Enfermería.	3.1 Recibe los resultados de laboratorio o radio-diagnóstico y las placas. 3.2 ¿Estudios urgentes? a) Sí , entrega al médico de urgencias y posteriormente anexa los resultados al expediente clínico del paciente. Finaliza el procedimiento. b) No , anexa resultados al expediente clínico del paciente y comunica al médico tratante (en piso), para su revisión y diagnóstico. Finaliza procedimiento.



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010



Procedimiento 8.- Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa.

1/2

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Área de Archivo Clínico.	<p>1.1 Del área de recepción recibe y revisa la relación diaria de pacientes a atender en consulta externa general o familiar y en consulta externa de especialidades.</p> <p>1.2 ¿Existen pacientes de 1ª vez?</p> <p>a) Sí, crea nuevo expediente clínico y lo requisita con datos del paciente. continúa en el paso 1.3</p> <p>b) No, verifica el código de afiliación de los pacientes relacionados para localizar los expedientes.</p> <p>1.3 Ordena los expedientes por cada relación de pacientes y los envía al área de enfermería con las relaciones originales.</p>
2. Área de Enfermería.	<p>2.1 Recibe los expedientes y la relación de pacientes a atender, verifica que sean los correctos y los reacomoda según horario de consulta y por el tipo de atención médica.</p> <p>2.2 Vocea a los pacientes asignados en cada hora de consulta y les solicita la credencial de afiliación que los identifique como derechohabientes.</p> <p>2.3 Toma signos vitales al paciente, anota en el expediente la situación del paciente y devuelve la credencial.</p> <p>2.4 Turna al consultorio los expedientes clínicos y la relación de pacientes para atención de los mismos.</p> <p>2.5 Al término de las consultas, la enfermera regresa los expedientes de cada consultorio y los devuelve al área de archivo clínico juntamente con la relación de pacientes, para su resguardo. Continúa siguiente paso.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 8.- Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa.

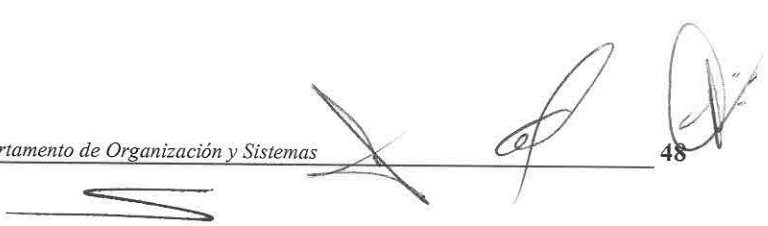
2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
3. Área de Archivo Clínico.	<p>3.1 Recibe los expedientes y verifica contra las relaciones de pacientes a atender de medicina familiar y medicina especializada.</p> <p>3.2 ¿Falta expediente?</p> <p>a) No, integra al expediente formatos faltantes y archiva el expediente.</p> <p>b) Sí, solicita información de la situación a enfermería, registra los datos del expediente en su libro de control y solicita firma de quien se responsabiliza de su custodia.</p> <p>Posteriormente recibe el expediente faltante y cancela renglón en libro de control.</p> <p>3.3 Finaliza el procedimiento.</p>

M

g

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010



Procedimiento 9.- Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización.

1/2

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Área de Archivo Clínico.	1.1 Recibe del área hospitalaria, la relación de pacientes programados a hospitalizar y la revisa. 1.2 Verifica el código de afiliación de los pacientes relacionados para localizar los expedientes. 1.3 Localiza los expedientes, los ordena y envía a Trabajo Social. 1.4 Recaba firma de recibido en la relación de pacientes programados a hospitalización.
2. Trabajo Social.	2.1 Recibe los expedientes clínicos un día antes a la hospitalización y verifica que sean los relacionados por el médico adscrito al área hospitalaria. 2.2 ¿Faltan expedientes? a) Sí , solicita al área de archivo clínico envíe el expediente faltante. b) No , firma de recibido en la relación de pacientes programados de archivo clínico. Continúa el siguiente paso. 2.3 Posteriormente al recibir al paciente le solicita y revisa: <ul style="list-style-type: none"> • Credencial de afiliación. • Orden de Internamiento para hospitalización. • Hoja de ingreso a hospital. • Hoja de maternidad (en su caso). • Carta de consentimiento. • Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en su caso. • Comprobantes de donación, en su caso.

M

g

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Procedimiento 9.- Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización.

2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
	2.4 Elabora la hoja de hospitalización y anexa al expediente del paciente junto con los formatos señalados. 2.5 Canaliza al paciente al área hospitalaria y entrega el expediente a la enfermera responsable. 2.6 Posterior a la alta del paciente, localiza el expediente y lo envía al área de archivo clínico a través de una relación de pacientes egresados.
3. Área de Archivo Clínico.	3.1 Recibe él o los expedientes clínicos y localiza la relación de pacientes programados a hospitalización correspondiente e identifica el renglón en el que se encuentra cargado cada expediente y cancela. 3.2 Archiva los expedientes por orden alfabético. 3.3 Archiva la relación de pacientes egresados. 3.4 Finaliza el procedimiento.

M

4

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 10.- Del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados.

1/1

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Médico Tratante.	<p>1.1 Efectúa visita diaria a pacientes hospitalizados que se encuentran a su cargo.</p> <p>1.2 Instituye la dieta alimenticia adecuada en su recuperación.</p>
2. Cocina.	<p>2.1 Recibe y revisa la relación de dietas y clasifica por tipos de menús.</p> <p>2.2 Prepara los alimentos en el tiempo adecuado y comunica al médico adscrito al área hospitalaria.</p> <p>2.3 Separa las raciones personales y ordena según la relación de menús.</p> <p>2.4 Distribuye los alimentos a los pacientes hospitalizados en el tiempo indicado.</p> <p>2.5 Finaliza el procedimiento.</p>

M

g

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 11.- Del surtimiento de medicamentos y suministros médicos a través de recetario colectivo.

1/1

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Enfermera de Piso.	<p>1.1 Efectúa el recorrido a las salas de internamiento y revisa las órdenes médicas para cada paciente.</p> <p>1.2 Toma las indicaciones de medicamentos o suministros médicos y elabora el formato de Recetario Colectivo; cancela los espacios no utilizados. Original: farmacia o almacén de Clínica-Hospital. 1ª. Copia: Enfermera de piso.</p> <p>1.3 Recaba la autorización del Director; o del médico de hospitalización o urgencias en jornadas especiales.</p>
2. Área de Farmacia o Almacén.	<p>2.1 Recibe el recetario colectivo, revisa que contenga las firmas de solicitud y verifica la existencia de medicamentos o suministros solicitados</p> <p>2.2 ¿Existencia?</p> <p>a) No, en caso de no contar con lo solicitado ajusta la cantidad a surtir y anota las observaciones en el recetario colectivo. Continúa con el siguiente paso.</p> <p>b) Sí, anota su nombre y firma en el formato y realiza la entrega de lo solicitado.</p> <p>2.3 Recaba el nombre y firma de la enfermera que recibe los medicamentos o suministros médicos solicitados.</p> <p>2.4 Registra la salida en el sistema de inventarios.</p>
3. Enfermera de Piso.	<p>3.1 Recibe los medicamentos y/o suministros médicos solicitados.</p> <p>3.2 Distribuye y suministra conforme a las indicaciones médicas prescritas.</p> <p>3.3 Finaliza el procedimiento.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 12.- De la transferencia eventual de medicamentos, materiales y suministros médicos.

1/2

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Farmacia o Almacén de la Clínica-Hospital.	<p>1.1 Requiere de solicitar la transferencia de medicamentos, materiales y/o suministros médicos que registran falta de existencia en su inventario.</p> <p>1.2. Envía requerimiento vía internet al Departamento de Abastecimientos Médicos del Instituto, para su posible transferencia, ya sea del Almacén Central de Distribución de Insumos Médicos o de otra unidad médica.</p>
2. Departamento de Abastecimientos Médicos.	<p>2.1 Recibe vía internet el requerimiento de transferencia de medicamentos, materiales y/o suministros médicos.</p> <p>2.2. Verifica existencias en el Almacén Central de Distribución de Insumos Médicos, o bien, verifica la capacidad de surtimiento a través de otra unidad médica.</p> <p>2.3 ¿Es posible la transferencia?</p> <p>Si, comunica al encargado de la Farmacia o Almacén de la unidad médica y solicita que formule la Solicitud de Transferencia. Continúa paso 3.1</p> <p>No, comunica situación a la Farmacia o Almacén de la unidad médica e indica formule su requisición. Continúa procedimiento para las requisiciones.</p>
3. Farmacia o Almacén de la Clínica-Hospital.	<p>3.1 Recibe información y si es viable la transferencia, elabora la Solicitud de Transferencia, especificando los medicamentos, materiales y/o suministros médicos previamente acordados con el Departamento de Abastecimientos Médicos.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 12.- De la transferencia eventual de medicamentos, materiales y suministros médicos.

2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
4. Departamento de Abastecimientos Médicos.	<p>3.2 Recaba firmas digitales del Administrador y del Director de la Clínica-Hospital en la Solicitud de Transferencia; y envía por internet al Departamento de Abastecimientos Médicos, para su autorización y trámite de transferencia correspondiente.</p> <p>4.1 Recibe por internet la Solicitud de Transferencia de medicamentos, materiales y/o suministros médicos, verifica y autoriza solicitud, previamente acordado con el órgano que efectuará el suministro.</p> <p>4.2. Remite por la misma vía la Solicitud de Transferencia autorizada al órgano que transferirá los bienes requeridos.</p>
5. Almacén Central de Distribución de Insumos Médicos, o unidad médica	<p>5.1. Recibe por internet la Solicitud de Transferencia autorizada y previamente acordada.</p> <p>5.2 Prepara bienes, imprime Solicitud de Transferencia, registra salida en el sistema de inventarios, genera Nota de Salida de Almacén por transferencia para su registro contable y efectúa la transferencia de bienes.</p>
6. Farmacia o Almacén de la Clínica-Hospital.	<p>6.1 Recibe los bienes solicitados, acompañados de la Solicitud de Transferencia autorizada y copia de la Nota de Salida por transferencia.</p> <p>6.2 Registra la entrada en el sistema de inventarios y genera Nota de Entrada de Almacén por transferencia para su registro contable.</p> <p>6.3 Finaliza el procedimiento.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 13.- Para la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos.

1/2

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Administración de la Clínica-Hospital.	<p>1.1 Revisa los niveles de stock de medicamentos, materiales y suministros médicos, así como las necesidades médicas.</p> <p>1.2 Determina los requerimientos y los revisa conjuntamente con las áreas de farmacia y almacén.</p> <p>1.3 ¿Todo bien?</p> <p>a) No, corrige el requerimiento.</p> <p>b) Sí, elabora la requisición de medicamentos del cuadro básico, de medicamentos en control y de materiales y suministros médicos.</p> <p>1.4 Incluye costos en requisición, considerando el precio de la última requisición e incrementando un porcentaje de actualización sin rebasar las cifras autorizadas en los calendarios presupuestales.</p> <p>1.5 Verifica presupuesto ¿Existe disponibilidad?</p> <p>a) No, elabora Solicitud de Adecuación Presupuestaria. Continúa con siguiente paso.</p> <p>b) Sí, solicita la autorización del Director de la Clínica-Hospital, para envío de la requisición y firma de la Solicitud de Adecuación Presupuestaria (en su caso).</p> <p>1.6 Canaliza vía internet al Departamento de Abastecimientos Médicos para su trámite la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos. Asimismo envía la Solicitud de Adecuación Presupuestaria en su caso.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 13.- Para la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos.

2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
2. Departamento de Abastecimientos Médicos.	<p>2.1 Recibe y revisa e imprime las requisiciones de medicamentos, materiales y suministros médicos, y la adecuación presupuestal, en su caso.</p> <p>2.2 Verifica los niveles de stock y las necesidades médicas de la Clínica-Hospital.</p> <p>2.3 ¿Requiere ajuste la requisición?</p> <p>a) Sí, realiza los ajustes necesarios y notifica a la Administración de la Clínica-Hospital.</p> <p>b) No, verifica el presupuesto.</p> <p>2.4 ¿Hay disponibilidad presupuestal?</p> <p>a) No, verifica la adecuación presupuestaria anexa y tramita las firmas correspondientes para su autorización.</p> <p>b) Sí, emite una requisición definitiva y firma de autorización.</p> <p>2.5 Turna al Departamento de Control Presupuestal para comprometer el presupuesto.</p>
3. Departamento de Control Presupuestal.	<p>3.1 Recibe la requisición de bienes y/o servicios y la adecuación presupuestaria en su caso y revisa.</p> <p>3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica-Hospital.</p> <p>3.3 Da trámite a la adecuación presupuestal en su caso; y sella y firma en requisición</p> <p>3.4 Canaliza al Departamento de Abastecimientos Médicos para el trámite de compra y finaliza el procedimiento.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 14.- Para la requisición de instrumental y equipo médico.

1/2

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Administración de la Clínica-Hospital.	<p>1.1 Determina requerimientos conforme a necesidades de atención y considera en el Programa Operativo Anual.</p> <p>1.2 Conforme al calendario programado, elabora Requisición de Bienes y/o Servicios y estima costo, considerando el precio de la última adquisición e incrementándole un porcentaje de actualización, sin rebasar las cifras autorizadas en los calendarios presupuestales.</p> <p>1.3 Verifica presupuesto</p> <p>1.4 ¿Disponible?</p> <p>a) No, elabora Solicitud de Adecuación Presupuestaria.</p> <p>b) Sí, firma Requisición de Bienes y/o Servicios, recaba firma del Director General de la Clínica-Hospital en requisición y en Solicitud de Adecuación Presupuestaria en su caso, y envía a la Subdirección de Servicios Médicos para autorización y trámite.</p>
2. Subdirección de Servicios Médicos.	<p>2.1 Recibe y revisa la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.</p> <p>2.2 Verifica presupuesto de la Clínica-Hospital. ¿Hay disponibilidad presupuestal?</p> <p>a) No, verifica la Solicitud de Adecuación Presupuestaria y tramita las firmas correspondientes en su caso.</p> <p>b) Sí, firma de visto bueno en la requisición y recaba la autorización del Director General.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

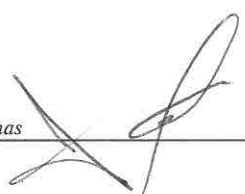
Procedimiento 14.- Para la requisición de instrumental y equipo médico.

2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
3. Departamento de Control Presupuestal.	<p>2.3 Turna al Departamento de Control Presupuestal la Requisición de Bienes y/o Servicios y Solicitud de Adecuación Presupuestaria en su caso.</p> <p>3.1 Recibe la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.</p> <p>3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica Hospital.</p> <p>3.3 Tramita la Solicitud de Adecuación Presupuestaria en su caso; y sella y firma la requisición.</p> <p>3.4 Canaliza requisición al Departamento de Adquisiciones para el trámite de compra.</p> <p>3.5 Finaliza el procedimiento.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010







Procedimiento 15.- Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios.

1/2

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Administración de la Clínica-Hospital.	<p>1.1 Determina requerimientos conforme a necesidades de atención y considera en el Programa Operativo Anual.</p> <p>1.2 Conforme al calendario programado, elabora Requisición de Bienes y/o Servicios y estima costo, considerando el precio de la última adquisición, incrementándole un porcentaje de actualización, sin rebasar las cifras autorizadas en los calendarios presupuestales.</p> <p>1.3 Verifica presupuesto.</p> <p>1.4 ¿Disponible?</p> <p>a) No, Elabora Solicitud de Adecuación Presupuestaria.</p> <p>b) Sí, Firma requisición, recaba firma del Director de la Clínica-Hospital en requisición y adecuación presupuestaria en su caso; envía a la Subdirección de Administración para autorización y trámite de compra a través de las áreas correspondientes.</p>
2. Subdirección de Administración.	<p>2.1 Recibe y revisa la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.</p> <p>2.2 Verifica la inexistencia en almacén, para ver si es procedente la requisición en caso material o equipo de oficina.</p> <p>2.3 Verifica presupuesto de la unidad médica.</p> <p>2.4 ¿Disponible?</p> <p>a) No, verifica la Solicitud de Adecuación Presupuestaria y tramita las firmas correspondientes en su caso.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Procedimiento 15.- Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios.

2/2

Responsable	Descripción del procedimiento
	b) Sí , turna al Departamento de Control Presupuestal la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.
3. Departamento de Control Presupuestal.	<p>3.1 Recibe la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.</p> <p>3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica Hospital.</p> <p>3.3 Tramita la Solicitud de Adecuación Presupuestaria en su caso; y sella y firma la Requisición de Bienes y/o Servicios.</p> <p>3.4 Canaliza la requisición al Departamento de Adquisiciones de la Subdirección de Administración para el trámite de compra.</p> <p>3.5 Finaliza el procedimiento.</p>

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

M

Procedimiento 16.- Del Informe Estadístico de los Servicios Médicos.

1/1

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Médico de consultorio.	1.1 En forma diaria el médico de consultorio retoma los datos de la hoja diaria y llena el concentrado de actividades de consulta externa por cada programa y en rangos de edad de los pacientes.
2. Administración de la Clínica-Hospital.	2.1 Mensualmente solicita la hoja diaria y el concentrado de actividades de consulta al médico de consultorio de la propia unidad médica y de los consultorios periféricos del periodo a informar. 2.2 Concentra los datos estadísticos en los diferentes formatos de soporte o productividad médica, de los diferentes servicios. 2.3 Después del llenado de los formatos de soporte, concentra los datos en el avance físico de productividad médica validado con la meta programada y realizada. 2.4 Envía mensualmente mediante oficio, todo el informe estadístico con los soportes correspondientes a la Oficina de Estadística de la Subdirección de Servicios Médicos de oficinas centrales. 2.5 Finaliza el procedimiento.



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010

Lic. Gerardo Hiram Díaz Solís
Subdirector de Administración



Ing. Javier Valdez Flores
Jefe de la Unidad de Planeación

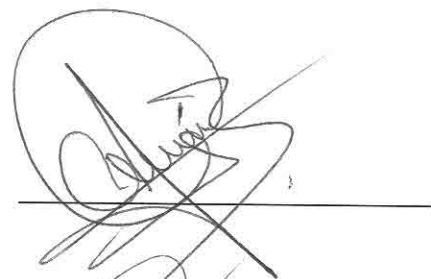


Dr. Paulino Aguilar Moreno
Coordinador de Unidades Médicas



Actualizó

Lic. Esther García Balbuena
Jefa del Depto. de Organización y Sistemas



Lic. Amando López Alfaro
Analista del Depto. de Organización y Sistemas



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
04	10	2010