Instituto de
Seguridad Social
de los Trabajadores
del Estado de Chiapas

ISSTECH

HOJA DE IDENTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y VALIDACIÓN

NOMBRE DEL DOCUMENTO

Manual de Procedimientos de la Coordinación Médica Arriaga

SÍNTESIS DEL DOCUMENTO

Contiene las disposiciones y procedimientos que deberán ser aplicados para el adecuado funcionamiento de la Coordinación Médica Arriaga.

AUTORIZACIONES

El Director General

C.P. Jorge Antonio Palacios Jonapá

El Subdirector General

Dr. Geminiano Cruz Galindo

Subdirectora de Servicios Médicos

Dra. Marisela Gómez Melchor

VALIDACIÓN

Por la Secretaría de Administración

El Subsecretario de Desarrollo Administrativo y Tecnológico

Lic. Gabriel Flores Cancino

La Directora de Desarrollo Administrativo

C.P. Mirna Sofía Cortés Herrera

Fecha de Autorización y Validación

Día	Mes	Año
	Junio	2006

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN		**3**
I.-	**MARCO NORMATIVO**	**4**
II.-	**OBJETIVO**	**5**
III.-	**POLÍTICAS PARA LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**	**6**
	Generalidades	**6**
	Del Servicio de Recepción	**8**
	De la Canalización del Paciente al Servicio	**10**
	Del Control de Expedientes Clínicos	**10**
	De los Servicios Auxiliares de Diagnóstico	**11**
	De la Asistencia Farmacéutica	**11**
	De la Canalización de Pacientes a Segundo Nivel	**13**
	De la Expedición de Licencias Médicas y Constancias de Asistencia	**14**
	De las Medidas de Higiene y Seguridad	**14**
	Del Trámite de Quejas Médicas	**15**
IV.-	**DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO**	**15**
V.-	**DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LA COORDINACIÓN MÉDICA**	**16**
	Generalidades	**16**
	Del Trámite de Adquisición y Pago de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos, Bienes y/o Servicios	**16**
VI.	**COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES**	**17**
VII.	**PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN**	**18**
	Para el Otorgamiento de Citas y Consulta Médica	**19**
	Para el Flujo de Expedientes Clínicos	**21**
	Para el Otorgamiento del Servicio de Odontología	**22**
	Para el Otorgamiento del Servicio de Laboratorio, Rayos X y USG	**23**
	Para la Toma de Muestras de Papanicolaou	**24**

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas, conforme a su propia Ley, le corresponde otorgar los servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado en las mejores condiciones posibles; para lo cual se hace necesario el establecimiento de políticas y procedimientos de trabajo que normen la operación de las unidades médicas, con el objeto de garantizar la prestación del servicio médico.

Con este propósito se elabora el presente Manual de Procedimientos de la Coordinación Médica Arriaga como instrumento que coadyuve a lograr la eficiencia operativa.

El presente manual se compone de ocho apartados; el primero contempla la base legal que sustenta las acciones desempeñadas; el segundo establece el objetivo del manual; el tercero contempla la estructura orgánica de la Coordinación Medica Arriaga; el cuarto señala las disposiciones para el otorgamiento de los servicios médicos; el quinto las disposiciones del informe estadístico del servicio médico, el sexto las disposiciones de carácter administrativo; y el séptimo disposiciones de competencia administrativa, vigilancia y sanciones, y el octavo contiene los procedimientos de actuación.

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 Presupuestarias del ISSTECH.
- ✓ Normatividad para la Utilización del Fondo Revolvente.
- ✓ Manual de Procedimientos para el Traslado de Pacientes al Segundo Nivel de Atención Médica.
- ✓ Manual de Procedimientos para la Subrogación de Servicios Médicos y su Operación.
- ✓ Manual para el Manejo y Control de Medicamentos e Insumos Médicos en los Almacenes y Farmacias de Unidades Médicas.
- ✓ Normas de Operación del Médico de Consultorio Periférico.

II.- OBJETIVO

Establecer las políticas y los procedimientos que servirán de apoyo al personal de la Coordinación Medica Arriaga en el ejercicio de sus funciones, para el logro de los objetivos institucionales con la calidad y oportunidad requerida.

III.- POLÍTICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

GENERALIDADES

4.1 Las presentes políticas son de observancia para el personal de la Coordinación Medica Arriaga y tienen por objeto regular la operación de la misma; su incumplimiento será motivo de responsabilidades por parte de quien se haga acreedor.

4.2 La Coordinación Médica Arriaga es un órgano desconcentrado de la Subdirección de Servicios Médicos, responsable de otorgar atención médica de primer nivel, mediante las acciones de medicina preventiva y curativa para lo cual cuenta con los siguientes servicios:

Propios:
- Consulta externa general en Arriaga.
- Paramédicos de enfermería, archivo clínico y farmacia.

Subrogados:
- Atención Médica de Urgencias
- Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos “X” y Ultrasonido.
- Consulta Externa Especializada
- Atención Médica Hospitalaria.

4.3 Los servicios médicos deberán ser otorgados por la Coordinación Médica Arriaga a los derechohabientes que a continuación se especifican:

I. A los trabajadores que prestan sus servicios al Gobierno del Estado, incorporados al régimen del ISSTECH y que se especifique su afiliación 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 mencionados.

Bajo ninguna circunstancia podrá o deberá otorgarse una consulta médica “No Urgente” a personas no derechohabientes.

4.4 Será responsabilidad de la Coordinación Médica Arriaga que los consultorios periféricos de su adscripción otorguen a los derechohabientes un servicio de salud integral, continuo y con la calidad requerida.

4.5 Para otorgar la consulta, el médico deberá disponer del siguiente tiempo por cada paciente:

- Consulta de medicina general ..... 15 minutos.
- Toma de muestras de papanicolaou ..... 30 minutos.

A fin de ofrecer un servicio de calidad, el médico deberá procurar en todo momento consumir el tiempo establecido para la consulta.

4.6 Bajo ninguna circunstancia o petición del médico podrán programarse menos consultas a las señaladas en el presente manual, solamente a solicitud expresa del Coordinador Médico, o cuando no exista demanda del servicio.

4.7 Para brindar un mejor servicio a la derechohabiencia, el paciente deberá citarse 30 minutos antes de su consulta, con el fin de registrar previamente en el expediente sus signos vitales y su peso.

4.8 En los consultorios de medicina general o familiar serán atendidos para su valoración y manejo del tratamiento instituido, a los pacientes con **Hoja de Contrarreferencia del Segundo Nivel**, que sean dados de alta o no por el especialista y que requieran dotación permanente de medicamentos.

4.9 Los pacientes diabéticos, hipertensos y dislipidémicos que aun no sean dados de alta por el especialista y que requieran de un control más directo de su padecimiento, serán atendidos por el médico general en el horario y orden establecidos para este servicio.

Los pacientes que tendrán acceso a este servicio, serán los pacientes remitidos por los especialistas a través de la **Hoja de Contrarreferencia**.

El médico general deberá realizar un seguimiento constante de estos pacientes, evaluando su peso, su tensión arterial, etc., así como para ordenar los estudios necesarios para su control.

Asimismo continuará con el manejo del paciente conforme a las indicaciones del especialista, prescribiendo los medicamentos indicados y proporcionando la orientación necesaria para la toma de los mismos. Deberá remitirlos para su adecuada revaloración cuando lo solicite el especialista o cuando el médico general lo considere pertinente, enviando al paciente con los estudios de apoyo diagnóstico necesarios.

4.10 Cuando el paciente adscrito acuda por 1ª. vez a la Coordinación Médica Arriaga deberá aperturarse el expediente clínico, mismo que será utilizado en cualquiera de los servicios a los que posteriormente acuda el paciente.

A los pacientes foráneos no deberá aperturarse el expediente clínico, aún tratándose de pacientes adscritos a consultorios periféricos de la Coordinación.

4.11 Se brindará atención médica en casos estrictamente excepcionales a pacientes foráneos que se presenten en la Coordinación, mediante la presentación de la credencial de afiliación vigente y sujetos a espacio; sin abrir un expediente clínico y formulando únicamente la Nota Médica, misma que deberá remitirse en su momento a su clínica o consultorio periférico de adscripción correspondiente. Asimismo, en estos casos sólo se podrá otorgar un día de incapacidad como máximo, si el paciente lo amerita.

4.12 El módulo de medicina preventiva estará encargado de los siguientes programas:

I. Vacunación Universal.
II. Promoción a la Salud.
III. Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
IV. Prevención y control de enfermedades diarreicas agudas.
V. Prevención y control de cáncer cérvico uterino y mamario.
VI. Prevención de enfermedades crónico-degenerativas.

De igual forma, esta área deberá estar en constante comunicación con todos los médicos de la Coordinación Médica, para hacer extensiva la información de estos programas, además de garantizar la capacitación de los mismos.

4.13 Con la entrada en vigor del presente manual, queda sin efecto cualquier disposición emitida con anterioridad.

DEL SERVICIO DE RECEPCIÓN

4.14 El horario en que prestará sus servicios la Coordinación Médica Arriaga será de las 7:00 horas a las 20:00 horas, de lunes a viernes.

Turno Matutino:	De 7:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes.
Turno Vespertino:	De 14:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes.

4.15 Para la solicitud y programación de consultas, deberá atenderse lo siguiente:

a) MEDICINA GENERAL.- Se podrán programar hasta 24 pacientes por turno y por consultorio para el médico de medicina general.

Se anotarán a los pacientes para el turno matutino a partir de las 7:00 horas de lunes a viernes y se concluirá hasta completar 48 pacientes anotados.

Para el turno vespertino se empezará a anotar a las 13:45 y se concluirá hasta completar 24 pacientes anotados.

b) CONTROL DE PACIENTES CON PADECIMIENTOS CRÓNICO-DEGENERATIVOS.- El horario de atención será de 7:00 a 14:00 y de 14:00 a 20:00 horas. El médico deberá atenderlo en el orden establecido, en caso de requerir atención subsecuente por médico especialista con cita previa, deberá solicitarlo con el auxiliar administrativo presentando la hoja con la fecha de la cita.

c) MEDICINA PREVENTIVA.- Para otorgar los servicios de medicina preventiva, el personal responsable ejecutará las actividades de los programas señalados en el numeral 4.12 de este manual. Asimismo el paciente puede presentarse a solicitar la atención directamente al módulo.

d) En los casos de toma de muestras de papanicolaou la paciente deberá solicitar la ficha directamente con la enfermera encargada, acordando directamente con ella la fecha y hora para el estudio.

4.16 Para el otorgamiento de la cita médica se verificará en la credencial que expide el propio Instituto, los datos referentes a su afiliación y vigencia de derechos; 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.

4.17 Se asignará a cada paciente el consultorio de acuerdo a su adscripción, iniciando siempre con el turno matutino y terminando con el turno vespertino. Si un paciente por alguna razón se retira de la clínica y al regresar su turno ya pasó, deberá esperar al final de la última persona registrada para este turno. Si acude varias horas después de que paso su nombre, será atendido siempre y cuando exista algún lugar disponible para ello.

4.18 No podrán otorgarse más de dos citas para un mismo día a pacientes de un mismo núcleo familiar.

4.19 El personal de enfermería con base a la relación que genere el sistema de citas médicas, iniciará el llamado de pacientes que serán atendidos en cada turno.

DE LA CANALIZACIÓN DEL PACIENTE AL SERVICIO

4.20 El personal de enfermería captará del Archivo Clínico los expedientes dispuestos para las consultas de los derechohabientes, y distribuirá en los consultorios correspondientes después de la toma de signos vitales.

4.21 Una vez asentados el peso, la estatura y la presión arterial del paciente en el expediente, la enfermera encargada procederá a indicar al derechohabiente el consultorio al que debe presentarse.

DEL CONTROL DE EXPEDIENTES CLÍNICOS

4.22 Para efectos de control de expedientes la Coordinación Médica Arriaga contará con un Área de Archivo Clínico, en el cual se llevará un registro minucioso de todos aquellos expedientes que son abiertos o mantienen incidencias de los derechohabientes que acuden al servicio, que estará a cargo del auxiliar administrativo, quien será responsable de que los expedientes se mantengan en buen estado y adecuado orden.

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

4.23 Los formatos que se utilizarán para la integración del expediente del paciente, serán conforme al Expediente Clínico para la consulta externa 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 del Expediente Clínico.

4.24 Para la atención médica general, los expedientes serán solicitados a través de la relación diaria de pacientes que emita el sistema. El Área de Archivo Clínico localizará, registrará la salida y proporcionará los expedientes al personal de enfermería, que se encargará de canalizarlos a sus respectivos consultorios.

4.25 Los reportes de resultados de laboratorio y de patología que se recepcionen en el Área de Archivo Clínico, deberán ser integrados a los expedientes clínicos correspondientes, previo a la consulta del paciente con el médico tratante.

4.26 Con la finalidad de mantener un control absoluto en el manejo de los expedientes clínicos, evitando extravíos o malos manejos, queda estrictamente prohibido sustraer, fotocopiar, prestar o entregar éstos a los derechohabientes o personal no autorizado.

4.27 Terminado el turno de consulta, el personal de enfermería recogerá de los consultorios los expedientes utilizados, devolviéndolos con la relación de pacientes al Área de Archivo Clínico para su control y resguardo.

4.28 Una vez utilizados los expedientes, el Área de Archivo clínico deberá verificar que estos sean reintegrados en su totalidad y que cuenten con los formatos suficientes para que el médico realice sus anotaciones.

4.29 El personal de enfermería integrará a los expedientes clínicos, las Notas Médicas de pacientes de adscripción que fueron atendidos por la Clínica de Especialidades, así como las copias de documentos oficiales extendidos al paciente (licencia médica, constancia de asistencia, reportes de estudios de laboratorio y gabinete etc.).

DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

4.30 Para el otorgamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico, la Coordinación Médica cuenta con servicios subrogados, los cuales realizarán los exámenes de primer nivel, a través de la presentación de la Solicitud de Exámenes de Laboratorio o Rayos X, así como de Ultrasonido que el médico tratante otorgue al paciente, dicha solicitud deberá contar con la autorización del coordinador médico.

4.31 Las citas para la realización de estudios serán solicitados por el paciente de manera directa ante el servicio subrogado, con la Solicitud de Exámenes que le fue otorgada.

4.32 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.

DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA

4.33 El suministro directo de medicamentos a los pacientes por la Farmacia de la Coordinación Médica, se realizará mediante la presentación de las Recetas Médicas que expida el médico tratante propio o subrogado.

4.34 Será el médico 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 tratándose medicamentos del cuadro básico, y uno por receta tratándose de medicamentos controlados; especificando en su caso el número de tabletas y la periodicidad para su consumo de acuerdo a la necesidad del tratamiento.

Tratándose de pacientes foráneos, el médico tratante únicamente otorgará un inicio de tratamiento, a fin de que el paciente acuda posteriormente a su clínica o consultorio periférico de adscripción para su mejor atención.

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

Asimismo, con el fin de evitar fugas de medicamentos, deberá anotarse en el reverso de la receta original el nombre y dirección de quien recibe, dato que deberá ser cotejado por el personal de la Farmacia contra identificación oficial.

4.36 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 periódicamente por la Secretaría de Salud. Además, registrará la salida de dichos medicamentos en el sistema para el control del inventario.

4.37 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 podrán adquirirse a través del fondo revolvente, lo cual deberá ser plenamente justificado con el Reporte de Cero Existencias y la justificación técnica de la urgencia.

4.38 Los médicos especialistas de segundo nivel serán los únicos que podrán recetar medicamentos fuera de cuadro básico cuando el padecimiento del paciente estrictamente lo requiera, para lo cual, deberán requisitar y anexar a la receta el formato “Solicitud de Medicamentos Fuera de Cuadro Básico”, mismo que contendrá la justificación técnica y será autorizado por el Coordinador Médico. Para la compra directa y si es par el control permanente de un padecimiento, será solicitado a través de requisición de bienes y/o servicios para su adquisición a través del Subcomité Interno de Adquisiciones, se observará por principio; la no existencia del fármaco o de sustitutos dentro del cuadro básico de medicamentos autorizado.

4.39 Para mantener el control del inventario de medicamentos, deberán atenderse las disposiciones del **Manual para el Manejo y Control de Medicamentos e Insumos Médicos en los Almacenes y Farmacias de las Unidades Médicas.**

DE LA CANALIZACIÓN DE PACIENTES A SEGUNDO NIVEL

4.40 Únicamente serán canalizados al servicio médico de segundo nivel de atención con médicos especialistas subrogados de la localidad u Hospital "14 de Septiembre", aquellos pacientes que por su padecimiento no sea posible realizarle los estudios y/o tratamientos necesarios para su rehabilitación en la Coordinación Médica Arriaga.

4.41 Las referencias de pacientes al segundo nivel de atención médica que determine el médico general, deberán ser valorados y autorizados por el Coordinador Médico, así como apegarse a los lineamientos y procedimientos establecidos en el **Manual de Procedimientos para el Traslado de Pacientes al Segundo Nivel de Atención Médica.**

4.42 Las condiciones para determinar la canalización, serán con relación a la necesidad de:

a) Atención quirúrgica;
b) Opinión de un médico especialista;
c) Limitación de los medios auxiliares de diagnóstico o en los tratamientos necesarios para la rehabilitación.

4.43 El médico tratante del primer nivel solicitará la referencia del paciente a través del formato **Referencia al Segundo Nivel de Atención**, en el que indicará el diagnóstico y motivo de la misma y se le otorgará la referencia correspondiente al especialista de la localidad previa autorización.

4.44 Una vez autorizada la canalización a segundo nivel, se anotará en la libreta de registro correspondiente, si la especialidad requerida no existe en la localidad, el personal administrativo hará el trámite respectivo al Hospital "14 de Septiembre". El paciente deberá regresar en un plazo no menor de cinco días para que se le indique la fecha de su cita.

4.45 Cuando un paciente por las condiciones de su estado de salud requiera del servicio de urgencias u hospitalización, este deberá ser trasladado a los servicios de hospitalización subrogados de la localidad para su atención médica, previa autorización del Coordinador Médico. En los horarios nocturnos, días sábados, domingos y festivos, el paciente deberá acudir directamente al centro hospitalario subrogado para su atención médica.

4.46 La documentación que deberá otorgarse al paciente para su canalización será la siguiente:

a) Orden de traslado de pacientes;
b) Formato de Referencia a Segundo Nivel de Atención;
c) Certificado de incapacidad (en su caso)

4.47 Cuando se requiera del certificado de incapacidad, éste será formulado por el médico general, con visto bueno del Coordinador Médico, atendiendo las disposiciones del **Manual de Procedimientos para la Expedición de Licencias Médicas.**

DE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTANCIA DE ASISTENCIA MÉDICA

4.48 Cuando el paciente requiera de la expedición de licencia médica o incapacidad, 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 Coordinador Médico. Asimismo deberá cumplir con los lineamientos establecidos en el **Manual de Procedimientos para la Expedición de Licencias Médicas.**

4.49 El otorgamiento de la **Constancia de Asistencia** se hará a petición del interesado, inmediatamente al término de la consulta.

4.50 A solicitud del trabajador, el médico será quien extienda a éste la constancia de asistencia en la Coordinación Médica Arriaga.

4.51 La constancia de asistencia no tendrá validez cuando carezca del nombre y firma del médico, así como del sello de la Coordinación Médica Arriaga.

4.52 Toda expedición fraudulenta de licencias médicas y constancias de asistencia que realice el médico, será motivo de sanción administrativa y las que se deriven.

DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD

4.53 La Coordinación Médica debe contar con los señalamientos preventivos necesarios para brindar un mejor servicio y seguridad a la derechohabiencia, como son: extintores, letreros de no fumar, nombre de las áreas, el número de consultorio, salida de evacuación, etc.

4.54 El personal de la Coordinación Médica deberá abstenerse de introducir bebidas, alimento u objetos que provoquen insalubridad o que interrumpan las labores encomendadas a la misma.

4.55 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.

4.56 Los refrigeradores que se encuentran instalados en la Coordinación Médica, 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.

DEL TRÁMITE DE QUEJAS MÉDICAS

4.57 En todo momento deberán atenderse las sugerencias o quejas que presenten los derechohabientes; existiendo para el efecto un buzón y formatos a la vista.

4.58 Para la recepción de quejas y sugerencias se utilizará un formato diseñado para ello, y será el área de apoyo administrativo la responsable de que éstos no falten en su lugar.

4.59 La Unidad de Supervisión y Atención al Derechohabiente será la responsable de la custodia del buzón de quejas y sugerencias, y periódicamente lo abrirá en presencia del Administrador de la Coordinación Médica, procediendo a su análisis y gestiones correspondientes.

4.60 Las quejas que deriven el reembolso de gastos médicos serán presentadas directamente por el paciente o quien legalmente lo represente, ante la Unidad de Supervisión y Atención al Derechohabiente, conforme a lo estipulado en los Lineamientos Generales para la Integración y Funcionamiento del Comité Técnico de Quejas Médicas.

IV.- DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO

5.1 El Área de Estadística de la Unidad Médica será la responsable de concentrar los informes de productividad de los servicios médicos en los formatos oficiales, dicha información será revisada y validada por el Coordinador Médico y enviada a la Oficina de Estadística de la Subdirección de Servicios Médicos para su procesamiento y análisis.

V.- DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LA COORDINACIÓN MÉDICA

GENERALIDADES

6.1 En el ejercicio de los recursos destinados a la Coordinación Médica, se procurará su óptimo aprovechamiento; por lo que se deberá ejercer en el marco de racionalidad y disciplina presupuestaria dispuesta por el Gobierno del Estado, así como de las disposiciones que en particular emita el propio Instituto a través de la Subdirección de Finanzas.

6.2 Para la aplicación correcta de los recursos deberá sujetarse a las disposiciones contenidas entre otras, en las Normas Presupuestarias del ISSTECH, Normatividad para la Utilización de Fondo Revolvente y Normatividad para la Formulación del Programa de Ahorro y Racionalización vigentes.

6.3 En cuanto al control del personal deberá sujetarse a las disposiciones que emita al respecto la Subdirección de Administración.

DEL TRÁMITE DE ADQUISICIÓN DE Y PAGO DE MEDICAMENTOS, MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS, BIENES Y/O SERVICIOS

6.4 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 presupuestal.

6.5 Para la adquisición de medicamentos, materiales y suministros médicos deberán verificar los niveles de inventario existentes.

6.6 Las requisiciones que se elaboren deberán ser canalizadas a las áreas normativas correspondientes, conforme a las Normas Presupuestarias vigentes, las cuales están facultadas para analizar, ajustar en su caso y tramitar la compra ante el Departamento de Abastecimientos Médicos y el Departamento de Adquisiciones.

6.7 Las requisiciones de medicamentos, materiales y suministros médicos deberán ser canalizadas al Departamento de Abastecimientos Médicos y contendrán la autorización del Coordinador Médico.

6.8 Cuando se trate de requisiciones que afecten el capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, se requerirá invariablemente del Vo. Bo. del Subdirector de Área o Jefe de la Unidad normativa que corresponda, quien a su vez solicitará la autorización expresa del Director General del Instituto.

6.9 Para el pago a proveedores, el Encargado de Farmacia integrará la documentación comprobatoria por pedido, misma que enviará al Administrador de la Coordinación para su revisión y trámite. Dicha documentación se conformará con lo siguiente:

- ✓ Solicitud de Pago;
- ✓ Factura Original;
- ✓ Copia del Pedido;
- ✓ Notas de Entrada Original.

6.10 El trámite de pago será realizado por la Subdirección de Área o Unidad Normativa que corresponda, a través de la solicitud de pago y la documentación comprobatoria que integre y presente la Administración de la Coordinación.

VI. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES

COMPETENCIA ADMINISTRATIVA.

La Coordinación Médica será la competente para interpretar las presentes disposiciones.

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 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 Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas.

VII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

PROCEDIMIENTO: Para el Otorgamiento de Citas y Consulta Médica.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1.Derechohabiente.	1.1 Requiere de atención Médica.
	1.2 ¿Es una urgencia?
	a) **Sí**, se le otorga una Hoja de Traslado que debe ser autorizado por el Coordinador Médico; y el paciente acude al Servicio Médico subrogado para recibir atención inmediata.
	b) **No**, acude a la Coordinación Médica o a su consultorio periférico de adscripción.
	1.3 Solicita al personal de recepción sea registrado para obtener un turno para pasar a consulta y espera.
2.Recepción.	2.1 Le solicita al derechohabiente su credencial de afiliación y revisa la vigencia .
	2.2 ¿Esta vigente?
	a) **No**, se orienta al paciente para que acuda a renovarla a la Oficina de filiación y vigencia de derechos.
	b) **Sí**, revisa la disponibilidad en el consultorio correspondiente.
	2.3 ¿Existe lugar disponible?
	a) **No**, se le indica al paciente que acuda al siguiente turno.
	b) **Sí**, lo registra en el sistema de citas médicas.
	2.4 Indica al paciente él numero de lugar que ocupa en la lista de pacientes y que espere su turno.
	2.5 Emite relación de pacientes citados y turna al archivo clínico.

PROCEDIMIENTO: Para el Otorgamiento de Citas y Consulta Médica.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
3. Enfermería.	3.1 Recibe del archivo clínico los expedientes de los pacientes registrados en la relación de pacientes. 3.2 Al llegar el paciente revisa sus signos vitales y los anota en el expediente. 3.3 Indica al paciente espere su turno para pasar con el médico tratante. 3.4 Pasa al paciente a consulta cuando el médico se lo indique.
4.Consultorio Medico	4.1 Recibe al paciente en turno. 4.2 Proporciona la atención médica y diagnostica el padecimiento. 4.3 ¿Requiere de estudios auxiliares de diagnóstico? a) **Sí**, elabora y firma la solicitud de estudios de laboratorio, rayos X y/o USG y continua con el procedimiento para otorgar los servicios auxiliares de diagnóstico. b) **No**, ¿Requiere de Certificado de Incapacidad? b.1 **Sí**, extiende el certificado de incapacidad y recaba la autorización del Coordinador Médico a través de la enfermera, quién posteriormente le entrega el documento al paciente. b.2 **No**, elabora y firma receta(s) médica(s) y canaliza al paciente a la farmacia para el surtimiento de los medicamentos indicados. 4.4 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para el Flujo de Expedientes Clínicos.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Área de Archivo Clínico	1.1 Recibe del área de recepción la relación diaria de pacientes a atender y revisa la existencia de nuevos pacientes.
	1.2 Si existen pacientes de primera vez y corresponde su adscripción, crea nuevo expediente clínico y lo requisita con datos del paciente. Continua paso 1.4
	1.3 Si no existen pacientes nuevos, verifica el registro federal de contribuyente de los pacientes relacionados para localizar los expedientes.
	1.4 Una vez reunidos los expedientes registra salida en su control de expedientes.
	1.5 Ordena los expedientes por cada relación y los envía al área de enfermería.
2.Área de enfermería	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 número de consultorio.
	2.2 Vocea a los pacientes asignados, en cada hora de consulta y les solicita la credencial de afiliación que los identifique como derechohabientes.
	2.3 Toma los signos vitales al paciente, anota en el expediente la situación del paciente y entrega la credencial.
	2.4 Turna al consultorio los expedientes clínicos y la relación de paciente para atención de los mismos.
	2.5 Al termino de las consultas regresa los expedientes al archivo clínico con la relación para que sean resguardados y finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para el Otorgamiento del Servicio de Odontología.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1.Derechohabiente	1.1 Requiere de atención odontológica y acude directamente al servicio subrogado.
2.Odontólogo	2.1 Recibe al paciente, solicita la credencial de afiliación y último talón de cheque del asegurado, con lo cual verifica la vigencia de derechos.
	2.2 ¿Derechos vigentes? a) **No**, orienta al paciente para que acuda a renovar su credencial a la Oficina de Afiliación y Vigencia de Derechos. b) **Sí**, proporciona la atención, conforme a los servicios que tiene autorizados.
	2.3 Requisita la Hoja de Odontograma, describiendo claramente los servicios otorgados al paciente derechohabiente y solicita la firma de éste.
	2.4 ¿El paciente requiere receta médica? a) **Sí**, el odontólogo elabora la receta y orienta al paciente para que se surta en la farmacia de la Coordinación. b) **No**, prescribe indicaciones o próxima cita, en su caso y finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para el Otorgamiento del Servicio de Laboratorio, Rayos X y USG.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1.- Consultorio medico de la Coordinación Médica	1.1 Recibe al paciente y le proporciona atención médica
	1.2 Diagnostica la necesidad de un estudio de rayos x, USG o exámenes de laboratorio para determinación de su padecimiento.
	1.3 Requisita y firma el formato solicitud de estudios y registra en la nota de evolución del expediente.
2. Laboratorio, rayos x y ultrasonidos subrogados	2.1 Recibe al paciente con su solicitud de laboratorio, Rayos x, o ultrasonidos y verifica el tipo de estudio solicitado por su médico, así como la vigencia de la solicitud y el correcto llenado de la misma.
	2.2 ¿Todo bien? a) **No**, indica al paciente que regrese a la coordinación para que se le requisite correctamente su formato de solicitud. b) **Sí**, indica fecha, hora y condiciones físicas en que deberá presentarse para la aplicación del estudio.
	2.3 Se aplican los estudios solicitados y se le entregan al paciente los resultados para que los lleve con su médico tratante.
	2.4 Finaliza procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para la Toma de Muestras de Papanicolaou.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1.-. Encargada del Módulo de Medicina Preventiva	1.1 Recibe a la paciente, le solicita su credencial de afiliación y revisa la vigencia. 1.2 ¿Está vigente? a) **No**, orienta a la paciente para que acuda a renovarla a la Oficina de Afiliación y Vigencia de Derechos. b) **Sí**, anota en la libreta de citas para estudios, acordando previamente la fecha y hora con la paciente y da las indicaciones precisas para la toma del estudio y entrega de los resultados. 1.3 ¿La paciente está en condiciones de que se le realice el estudio en ese mismo momento? a) **No**, se le otorga cita. b) **Sí**, se le realiza el estudio de acuerdo ala técnica descrita en la norma existente para este fin y se le otorga cita para entrega de resultados. 1.4 Finaliza procedimiento.

Vo. Bo.

Dra. Marisela Gómez Melchor
Subdirectora de Servicios Médicos _____

Ing. Javier Valdez Flores
Jefe de la Unidad de Planeación _____

Dr. Diego Ocaña Castillejos
Coordinador Médico de Arriaga _____

Actualizó

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

Dr. Luis Alberto González Gómez
Médico General Adscrito a la Subdirección de Servicios Médicos _____

Lic. Francisco Javier González Galindo
Analista del Depto. de Organización y Sistemas _____