Chiapas
Gobierno del Estado
ISSTECH

Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas

Son Hechos no palabras

Manual de Procedimientos de la Clínica-Hospital "Dr. Belisario Domínguez Palencia"

Marzo de 2011

Chiapas Gobierno del Estado
ISSTECH

HOJA DE IDENTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Son Hechos no palabras

NOMBRE DEL DOCUMENTO

Manual de Procedimientos de la Clínica-Hospital Tapachula

SÍNTESIS DEL DOCUMENTO

Contiene los elementos que norman la operación en la Clínica-Hospital, para la atención oportuna y eficaz a la salud de la población derechohabiente.

AUTORIZACIONES

La Directora General

Lic. Patricia del Carmen Conde Ruiz

El Subdirector General

Lic. Francisco Moisés Bedwell Jiménez

El Subdirector de Servicios Médicos

Dr. Eric Gerardo López Obregón

El Subdirector de Administración

Lic. Gerardo Hiram Díaz Solis

Fecha de Autorización

Día	Mes	Año
16	Marzo	2011

Contenido

INTRODUCCIÓN 4

I. MARCO JURÍDICO 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 9

De la referencia de pacientes al segundo nivel de atención médica 10

Del ingreso de pacientes a urgencias 11

De la hospitalización de pacientes 12

Del servicio de enfermería 14

De los servicios auxiliares de diagnóstico 15

De la asistencia farmacéutica 17

Del control de expedientes clínicos 19

De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica 21

De la expedición de licencias médicas y constancias de asistencia médica 22

De las medidas de higiene y seguridad 22

Del trámite de quejas médicas 23

IV. DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO 24

V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LA CLÍNICA-HOSPITAL 25

Generalidades 25

Del surtimiento de materiales y suministros médicos 25

Del trámite de adquisición y pago de medicamentos, materiales y suministros médicos, bienes y/o servicios 26

De la ministración de recursos. 26

VI. DE LA COMPETENCIA ADMINISTRATIVA Y VIGILANCIA 28

VII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN 29

De la atención del paciente en el servicio de consulta externa general 30

De la atención de pacientes por el médico especialista 35

De la hospitalización de pacientes programados 39

De la atención quirúrgica 43

Del ingreso de pacientes al servicio de urgencias 47

De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica 51

De los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa 56

De los servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados 59

Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa 62

Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización 66

Del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados 69

Para el surtimiento de medicamentos y suministros médicos a través de recetario colectivo 72

Para la requisición de instrumental y equipo médico 75

Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios 78

Del informe estadístico de los servicios médicos 81

INTRODUCCION

El Instituto, encargado de otorgar seguridad social a sus asegurados y derechohabientes en las mejores condiciones posibles, emite el presente Manual de Políticas y Procedimientos de la Clínica Hospital Tapachula.

El presente documento se formuló con el fin de proporcionar los elementos que normen la operación en 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 el logro de los objetivos institucionales.

I. MARCO JURIDICO

- ✓ Ley General de Salud.
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Salud
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Insumos para la Salud.
- ✓ Reglamento de los Servicios Médicos.
- ✓ Normatividad Oficial Mexicana.
- ✓ 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 Expedición de Licencias Médicas
- ✓ Manual de procedimientos para la Subrogación de Servicios Médicos y su Operación.

II. OBJETIVO

Establecer las políticas y procedimientos que sirven de apoyo a la Clínica-Hospital para el desarrollo oportuno y eficaz de sus funciones sin detrimento de la calidad en la prestación de los servicios en beneficio de la derechohabiencia.

III. POLÍTICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

Generalidades

1.- Las presentes políticas son de observancia obligatoria para el personal de la Clínica Hospital Tapachula 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) en su área de influencia. Su incumplimiento será motivo de responsabilidades por parte de quien se haga acreedor.

La operación de los servicios médicos de la Clínica-Hospital deberá apegarse al marco normativo señalado en el Apartado I, así como las disposiciones oficiales aplicables.

2.- La Clínica-Hospital "Dr. Belisario Domínguez Palencia", en adelante denominada Clínica-Hospital Tapachula, es un órgano desconcentrado del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas, dependiente de la Coordinación de Unidades Médicas, 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:

- » Consulta externa general y familiar;
- » Consulta externa de especialidades;
- » Medicina preventiva;
- » Hospitalización;
- » Tratamientos médico-quirúrgicos;
- » Urgencias
- » Atención odontológica;
- » Auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- » Paramédicos de enfermería, trabajo social, archivo clínico y farmacia.

Asimismo la Clínica-Hospital podrá subrogar servicios para los pacientes, cuando cuente con recursos y contratos o convenios autorizados.

3.- Los servicios médicos deberán ser otorgados por la Clínica-Hospital Tapachula 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.
Sábados:	De 8:00 a 13:00 horas, únicamente actividades preventivas grupales y odontología preventiva.

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 domingo
Turno vespertino:	De 16:00 a 18:00 horas de lunes a domingo
Sábados, domingos y días festivos:	De 12:00 a 14:00 horas

6.- La entrega de fichas para consultas de medicina general y atención odontológica para el turno matutino, se efectuará a partir de las 7:00 horas de lunes a viernes, y para el turno vespertino a partir de las 13:00 horas.

Posteriormente, el área de recepción en turno iniciará el llamado de pacientes por fichas, para asignar a cada paciente el consultorio y hora de atención.

7.- 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.

Para la atención especializada el paciente se presentará a recepción a programar su cita con su Referencia de Pacientes al 2º. Nivel (cuando sea 1ª. vez) o con el pase que otorgue el especialista para citas subsecuentes.

8.- Para la atención de pacientes en control, éstos se presentarán al área de recepción a programar su próxima cita con el médico general o familiar de adscripción, con el fin de que se valore periódicamente el padecimiento y tratamiento instituido, se expida la receta médica correspondiente y se requisite la tarjeta de registro y control de hipertensos o diabéticos, en su caso.

9.- 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.

10.- 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.

11.- 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 por urgencia calificada, asumir la responsabilidad de firmar los documentos que correspondan.

12.- El área de recepción 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.

De la canalización del paciente al servicio de consulta externa general

13.- El área de Enfermería 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.

14.- 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

15.- Únicamente serán canalizados 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.

16.- Las condiciones para determinar la canalización, 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.

17.- El médico tratante de primer nivel solicitará la interconsulta 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 clínico el cual indicará el diagnóstico que justificará el motivo de la misma.

18.- Las referencias de pacientes a 2º. nivel de atención que determine el médico general, deberán ser validados y autorizados por el Jefe de Consulta Externa de la Clínica–Hospital, así como apegarse a los criterios técnicos y procedimientos establecidos para la referencia y contrareferencia de pacientes al segundo nivel de atención médica.

19.- Tratándose de atención con especialistas propios, la enfermera del servicio verificará que el expediente contenga la nota médica de Referencia al Segundo Nivel de Atención, cuando sean pacientes canalizados por primera vez.

20.- Una vez autorizada la referencia del paciente, el área de Recepción le otorgará su cita con el médico especialista propio de segundo nivel, en caso de atención médica subrogada le orientará sobre el procedimiento.

21.- Cuando un paciente en consulta externa requiera con urgencia los servicios de hospitalización, ultrasonido o medicina especializada debido a su estado patológico, el médico tratante agregará la leyenda "Atención Urgente" a la Referencia de Pacientes a 2o. Nivel, apegándose a lo dispuesto en la Norma Oficinal Mexicana 168 del expediente clínico; y orientará al paciente indicándole que los datos asentados en el formato le servirán para su inmediata atención en el servicio se urgencias.

22.- Cuando se requiera de la Licencia Médica, ésta será formulada por el médico general, con visto bueno del Jefe de Consulta Externa, atendiendo las disposiciones del Manual de Procedimientos para la Expedición de Licencias Médicas.

Del ingreso de pacientes a urgencias

23.- 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 crónicas o agudas.

b). Se requiera la valoración del paciente que se pretende hospitalizar, proveniente de consulta externa general.

c). Los pacientes foráneos se presenten a solicitar la atención médica, tratándose de urgencia calificada.

24.- 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.

25.- 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.

26.- 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.

27.- 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 de hospitalización, a fin de mantener camas desocupadas para la atención de otras urgencias.

28.- 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.

29.- El médico responsable del servicio de urgencias deberá informar al Jefe de Hospitalización y al área de Trabajo Social, 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.

30.- Siempre que llegue a la Clínica-Hospital una persona ya fallecida o fallece al momento de recibirla y se sospeche de muerte violenta o presumiblemente vinculada a la comisión de hechos ilícitos de conformidad con el Art. 92 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, no podrá ser extendido el certificado de defunción 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, y se deberá dar aviso al Ministerio Público para su trámite correspondiente.

31.- En el caso de fallecimiento del paciente, el médico responsable del servicio deberá expedir el certificado de defunción para lo cual deberá solicitar a los familiares, los documentos oficiales que acrediten su identidad y proporcionar los datos generales.

32.- Una vez requisitado el certificado de defunción, el área de Trabajo Social deberá registrar los datos en la libreta de control de defunciones, en la que deberá firmar la persona que reciba el cuerpo (familiar directo o autoridad responsable).

En caso de que una autoridad judicial se presente a retirar un cadáver, deberá identificarse plenamente y firmar de recibido en la bitácora de Trabajo Social.

33.- Al egreso del paciente del servicio, el médico tratante enviará al área de Archivo Clínico la hoja de atención en urgencias y en su caso copia de la licencia médica expedida, para su integración al expediente del paciente, a fin de que su médico general o familiar tenga conocimiento de la atención de urgencia otorgada.

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

De la hospitalización de pacientes

34.- 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.

35.- Para el trámite de hospitalización del paciente, el médico especialista de consulta externa o del servicio de urgencias, registrará en el expediente clínico la note médica respectiva y requisitará los formatos Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica y Solicitud al Servicio de Transfusión (en su caso), mismos que enviará al Jefe de Hospitalización para programación del servicio solicitado.

36.- El médico de hospitalización deberá verificar de los pacientes quirúrgicos su valoración preoperatoria y estudios auxiliares de diagnóstico, doce horas antes de la intervención programada, a fin de contar con el expediente clínico debidamente integrado.

37.- Para el ingreso hospitalario de todo paciente, el área de Trabajo 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.

Cuando el paciente no se encuentre en condiciones de firmar la Carta de Consentimiento, solicitará la autorización inmediata de los familiares o del responsable legal.

38.- Cuando se requiera efectuar un acto quirúrgico urgente 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, del Jefe de Hospitalización y la firma de uno o dos médicos responsables y legalmente autorizados.

39.- 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.

40.- 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.

41.- No podrán ser programados los actos quirúrgicos fuera del horario fijado para el efecto, el cual será de 8:00 a 14:00 y de 15:00 a 20:00 horas de lunes a sábado, coadyuvando a regularizar las tareas propias de los especialistas y técnicos médicos que colaboran en el mismo. Únicamente podrá intervenirse fuera de este horario en cualquier caso de urgencia.

42.- La Clínica-Hospital contará con un programa para atención de pacientes que presenten cuadros de enfermedad de tipo infectocontagioso, que permita su manejo apropiado, apegado a la normatividad oficial mexicana.

43.- 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.

44.- El tiempo de duración de la hospitalización del derechohabiente deberá limitarse al estrictamente necesario para resolver las condiciones clínicas que la motivaron.

45.- 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.

46.- 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.

47.- 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 expedido por el área de Trabajo Social.

48.- En el caso de que se autorice el pase de visitante a salas asépticas, le será proporcionada la ropa y accesorios necesarios para su estancia.

49.- Queda prohibido el acceso de visitantes menores de 15 años de edad, asegurando con ello su salud.

50.- 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.

51.- Al concluir la hospitalización del paciente, deberá entregarse a éste o a su familiar o responsable, copia del Egreso Hospitalario, un Resumen Médico elaborado conforme a la normatividad oficial mexicana, o la Contrarreferencia del Segundo Nivel de Atención en caso.

Del servicio de enfermería

52.- El personal de enfermería deberá cumplir rápida y eficazmente las instrucciones escritas por el médico en el expediente, así como asistirle oportunamente en la exploración de los pacientes, toma de signos vitales y tratamientos.

53.- 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 unidad médica en el formato de solicitud de servicios.

54.- 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.

55.- 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.

56.- Deberán solicitar el suministro a través del Recetario Colectivo, de los medicamentos indicados 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.

57.- 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.

58.- 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.

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

De los servicios auxiliares de diagnóstico

60.- Para el otorgamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico, la Clínica-Hospital dispondrá de las áreas de Laboratorio y de Radiodiagnóstico, las cuales realizarán los exámenes de laboratorio, la toma de placas simples y estudios por medio de contraste, así como ultrasonidos.

61.- Para la canalización del paciente a los servicios auxiliares de diagnóstico deberán presentarse para el efecto los formatos de Solicitud de Exámenes de Laboratorio o Solicitud de Estudios de Rayos "X", y/o Solicitud e USG, expedidos por el médico tratante y autorizados por el Director de la Clínica-Hospital.

62.- Siempre que el paciente requiera de estos servicios, el personal de laboratorio o gabinete le indicarán sobre la fecha, hora y condiciones físicas a las que deberá sujetarse para la toma de muestras o placas radiológicas.

63.- El horario de toma de muestras de consulta externa es de 7:00 a 8:30 horas de lunes a viernes, y en el turno vespertino solo en casos indicados por el médico tratante y los resultados se entregarán al día siguiente al Archivo Clínico, el cual se encargará de incluirlos en los expedientes clínicos correspondientes para que en la consulta siguiente se aplique al paciente el tratamiento adecuado.

64.- El responsable del Laboratorio efectuará visita diaria a las salas de hospitalización para verificar y recoger las solicitudes de análisis que previamente prescriba el médico de sala y realizar la toma de muestras.

En los casos de emergencias la enfermera del servicio de urgencia u hospitalización acudirá de inmediato al Área de Laboratorio con las muestras y las indicaciones del médico tratante para la realización del estudio.

65.- El horario de toma de muestras de rutina hospitalaria es a las 5:30 horas para el turno matutino, a las 14:00 hrs. para el vespertino; y 20:30 hrs. para el nocturno. Los resultados serán entregados a la enfermera de piso quien se encargará de incluirlos en los expedientes correspondientes para revisión del médico tratante.

66.- El horario de toma de placas radiológicas de consulta externa es de 8:00 a 13:00 y de 15:00 a 20:00 horas de lunes a viernes, y la entrega de las placas se realizará directamente al paciente.

67.- Aquellas placas que sean de interés legal o para la docencia, serán resguardadas, y al término de la consulta en la que fueron utilizadas para su revisión, el personal de enfermería las recuperará y las turnará al área de Radiodiagnóstico para su archivo correspondiente.

68.- Cuando se trate de pacientes hospitalizados y del servicio de urgencias, el responsable del área de Radiodiagnóstico indicará a la enfermera de piso sobre la preparación del paciente y hora de atención en el servicio. Tomadas las placas, las interpretará y emitirá su opinión por escrito en el formato correspondiente que enviará a piso para revisión del médico tratante.

69.- 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.

70.- 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.

71.- 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.

72.- El área de Laboratorio contará con los envases adecuados y preparados para recolectar las muestras de los pacientes que serán analizadas. Además manejará un control de identificación para envasarlas y etiquetarlas, evitando con ello cualquier equivocación.

73.- El personal de laboratorio tomará las medidas de seguridad necesarias para la toma y manejo de muestras, con la finalidad de evitar riesgos de contraer alguna enfermedad infectocontagiosa.

74.- Cuando por falta de capacidad instalada o por reparación o mantenimiento de los equipos, no sea posible la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico en la Clínica-Hospital, podrá efectuarse la subrogación de éstos con los particulares que tengan celebrado convenio con el Instituto, previa autorización del Jefe de Consulta Externa o del Jefe de Hospitalización de la Clínica-Hospital.

De la asistencia farmacéutica

75.- 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 lo realizará a través del Recetario Colectivo.

76.- 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.

77.- Para el surtimiento de Recetarios Colectivos, el encargado del Farmacia deberá verificar que contenga la autorización del Jefe del Servicios en turno.

78.- 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 del cuadro básico por receta de elaboración manual y hasta cuatro fármacos por receta electrónica; en caso de medicamentos controlados será un fármaco por receta, especificando en su caso el número de tabletas; la periodicidad y temporalidad para su consumo de acuerdo a la necesidad del tratamiento.

79.- Para que las recetas prescritas sean surtidas, deberán contener el nombre, la firma y número de cédula 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.

80.- 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.

81.- 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.

82.- Para mantener el control del inventario de medicamentos considerados dentro el 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.

83.- 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

84.- 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 alfanuméricamente de acuerdo al código de afiliación de cada paciente.

85.- A todo paciente que acuda por primera vez al servicio de Consulta Externa deberá aperturarse el expediente clínico, con excepción de los pacientes foráneos.

86.- 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.

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

» Para la atención médica general, especializada y odontológica, los expedientes serán solicitados a través de la relación diaria de pacientes que emita la Recepción de Consulta Externa; y el Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes a la Enfermería, que se encargará de canalizarlos a sus respectivos consultorios;

» Para la atención de pacientes en el área de Medicina Preventiva, el expediente será proporcionado directamente a la enfermera de dicha área, a través del vale y 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 emita la Jefatura de Hospitalización, y el de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes a Trabajo Social, quien se encargará de canalizarlos al área hospitalaria;

» En el caso de consultas programadas, el 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.

88.- 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, e incluso a trabajadores que en sus funciones no delimiten el uso directo de los mismos.

89.- 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 Archivo Clínico para su adecuado control y resguardo.

90.- Después de ser autorizada la alta de pacientes hospitalizados, el personal de Trabajo Social recogerá los expedientes correspondientes en el área de hospitalización y los devolverá al Archivo Clínico a través de una relación de pacientes egresados.

91.- Una vez utilizados los expedientes, el 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.

92.- Serán archivadas en los expedientes clínicos, todas las licencias médicas y notas médicas que se expidan en el servicio de urgencias y en caso de no existir expediente, se abrirá uno nuevo por paciente derechohabiente.

93.- 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.

94.- La depuración del archivo clínico deberá realizarse con apegarse a lo establecido en la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana No. 168 del Expediente Clínico.

De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica

95.- Únicamente serán canalizados los pacientes al servicio médico de tercer nivel a juicio de los médicos especialistas de la Clínica-Hospital, cuando técnica y/o médicamente no sea posible realizar los estudios y/o tratamientos necesarios para su rehabilitación en los servicios de segundo nivel, propios o subrogados.

96.- El médico especialista solicitará la referencia del paciente al tercer nivel de atención, a través del formato Referencia al Tercer Nivel de Atención, mismo que contendrá un resumen clínico completo con los antecedentes, síntomas y diagnóstico de envío, así como la firma de Visto Bueno del Director de la Clínica-Hospital.

97.- Los traslados serán autorizados únicamente por el Subcomité de Evaluación y Seguimiento, el cual estará integrado por el Director de la Clínica-Hospital, en calidad de Presidente; el Responsable de Traslados, en calidad de Secretario Técnico; y como vocales el Médico Internista, el Cirujano General, el Cirujano Pediatra y el Jefe de Hospitalización, quienes previamente valorarán la posibilidad de que se realice la atención del pacientes en le Hospital de Especialidades "Vida Mejor".

98.- 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 Subcomité de Evaluación y Seguimiento de la Clínica-Hospital Tapachula.

99.- Una vez autorizada la referencia del paciente, el área de Traslados gestionará la cita u hospitalización del paciente, a través de la Oficina de Enlace de Tercer Nivel en México.

100.- El área de Traslados deberá dar vista al Subcomité de Evaluación y Seguimiento, de los casos que requieren citas subsecuentes, para evaluación del manejo brindado a los padecimientos.

Toda la gestión realizada por el Subcomité de Evaluación y Seguimiento deberá ser comunicada al Comité de Evaluación y Seguimiento del Hospital Vida Mejor, a través de la Coordinación de Unidades Médicas, a la cual enviará informe de los envíos autorizados, en el que se contemple toda la información necesaria para fines estadísticos; asimismo, copia de la minuta que se levante en cada sesión del Comité

101.-Los trámites de pago de ayuda económica y traslado de personal, serán realizados por la Administración de la Clínica-Hospital con cargo a su presupuesto.

102.-Trabajo Social informará mensualmente a la oficina de estadística de la Subdirección de Servicios Médicos, las referencias efectuadas al tercer nivel (de 1ª. vez y subsecuentes), a fin de mantener actualizado el informe estadístico generado.

De la expedición de licencias médicas y constancias de asistencia médica

103.-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.

104.-El otorgamiento de la constancia de asistencia médica se hará a petición del interesado, inmediatamente al término del servicio.

105.-El área de Trabajo Social será la responsable de extender al trabajador la constancia de asistencia médica.

106.-La constancia de asistencia médica no tendrá validez, cuando carezca del nombre y firma del médico o trabajador social y del sello de la Clínica-Hospital.

107.-Toda expedición fraudulenta de constancias de asistencia médica que se realice, será motivo de sanción administrativa y las que se deriven.

De las medidas de higiene y seguridad

108.-La Clínica-Hospital 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 emergencia, etc.

109.-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.

110.-Como medida de seguridad, deberá cuidarse que los accesos a las áreas de Almacén y Farmacia se encuentren libres de materiales, equipos u otros, que puedan estorbar el libre e inmediato tránsito del personal.

111.-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.

112.-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

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

114.-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.

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

116.-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

117.-Las quejas que deriven el reembolso de gastos médicos serán presentadas por el paciente o quien legalmente lo represente ante la Unidad de Supervisión y Atención al Derechohabiente, conforme a lo estipulado en el Reglamento para el Reembolso de Gastos por Atención Médica Extrainstitucional.

IV. DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO

118.-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

119.-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.

120.-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

121.-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.

122.-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.

123.-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 elaborar la requisición de faltantes y enviará a la Administración para su análisis y autorización del Director de la Clínica-Hospital, para su trámite inmediato a la Subdirección de Servicios Médicos, quien es el área encargada de remitirlo al Departamento de Abastecimientos Médicos para el surtimiento, o bien al Departamento de Adquisiciones para la compra en caso de urgencia.

Del trámite de adquisición y pago bienes y/o servicios

124.-Por conducto del Administrador de la Clínica-Hospital, 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 Adquisiciones, según corresponda.

125.-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.

126.-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.

127.-El Administrador esta facultado para la adquisición directa de medicamentos, material de curación, material de osteosintesis, material de laboratorio y rayos x, para pacientes hospitalizados mediante el fondo revolvente asignado a esta Clínica Hospital en caso de urgencia y que no hubiera en existencia en farmacia subrogada, en estricto a los lineamientos establecidos en el manual del fondo revolvente del Instituto.

128.-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.

De la ministración de recursos

129.-El sistema de ministración de recursos se establece para agilizar los trámites de pago de gasto corriente en la Clínica-Hospital; por lo que deberá apegarse a lo establecido en el Manual de Procedimientos para Ministración de Recursos Financieros a Unidades Médicas y Casas Geriátricas.

130.-Las partidas a desconcentrar serán aquellas que determinen las Subdirecciones de Administración y de Finanzas, atendiendo las necesidades operativas y las políticas sobre adquisiciones del Instituto.

131.-Con base al presupuesto y calendarios de gasto autorizados a la Clínica-Hospital Tapachula, las ministraciones de recursos las realizará mensualmente la Subdirección de Finanzas, mediante transferencias electrónicas a la cuenta bancaria asignada a la Clínica-Hospital

132.-El Administrador de la Clínica-Hospital, llevará un control presupuestal con base a su calendario autorizado, y deberá abstenerse de solicitar la ministración si no cuenta con el recurso presupuestado; excepto en los casos que se consideren indispensables y plenamente justificados.

133.-La Clínica-Hospital deberá realizar el pago a proveedores y/o prestadores de servicios, a través de cheques nominativos; quedando estrictamente prohibido la expedición de cheques **Al Portador**.

134.-La comprobación de los gastos deberá efectuarse mediante Cédulas de Afectación Presupuestaria, por lo que el Administrador de la Clínica-Hospital formulará y anexará una relación de cheques expedidos de forma consecutiva, las pólizas de cheques originales emitidas, y las facturas y/o comprobantes de gastos, mismos que serán remitidos semanalmente a los Órganos responsables de las partidas correspondientes, siempre y cuando el cheque haya sido pagado, en caso contrario, se remitirá únicamente la documentación comprobatoria y las cédulas de afectación presupuestal correspondiente para su revisión y validación, excepto la comprobación del pago de servicios subrogados, que será enviada a la Subdirección de Servicios Médicos para la revisión y validación correspondiente. En el caso de que un cheque no haya sido pagado, se enviará posteriormente la póliza al Departamento de Contabilidad.

135.-La comprobación del gasto deberá remitirse oportunamente, para que se lleven a cabo los registros contables en el mes que corresponda, por lo que no se aceptarán aquellos comprobantes que sean presentados en forma extemporánea y se sujetarán a las sanciones que el Instituto considere pertinente aplicar.

136.-Para efectos de cierre, los días 25 de cada mes el administrador reportará el último número de cheque utilizado en el mes, al Departamento de Contabilidad.

137.-El Administrador enviará en los primeros diez días de cada mes, la conciliación bancaria de la cuenta de cheques que manejan al Departamento de de Control Financierq2o para su revisión.

138.-La cuenta de cheques deberá registrarse en forma mancomunada, cuyas firmas autorizadas para la expedición de cheques serán la del Director de la Clínica-Hospital y del Administrador de la misma.

139.-Queda estrictamente prohibido a la Clínica-Hospital la apertura de cuenta productiva.

140.-El ejercicio del gasto de la Clínica- Hospital, deberá ser realizado acorde a las disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria y en apego a las Normas Internas para el Ejercicio y Control del Gasto vigentes.

VI. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES

Competencia administrativa.

La Clínica-Hospital será la competente para ejecutar los presentes lineamientos contenidos en este manual, así como la normatividad vigente para la operación de las unidades médicas.

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; a la Subdirección de Finanzas y al órgano de control del Instituto.

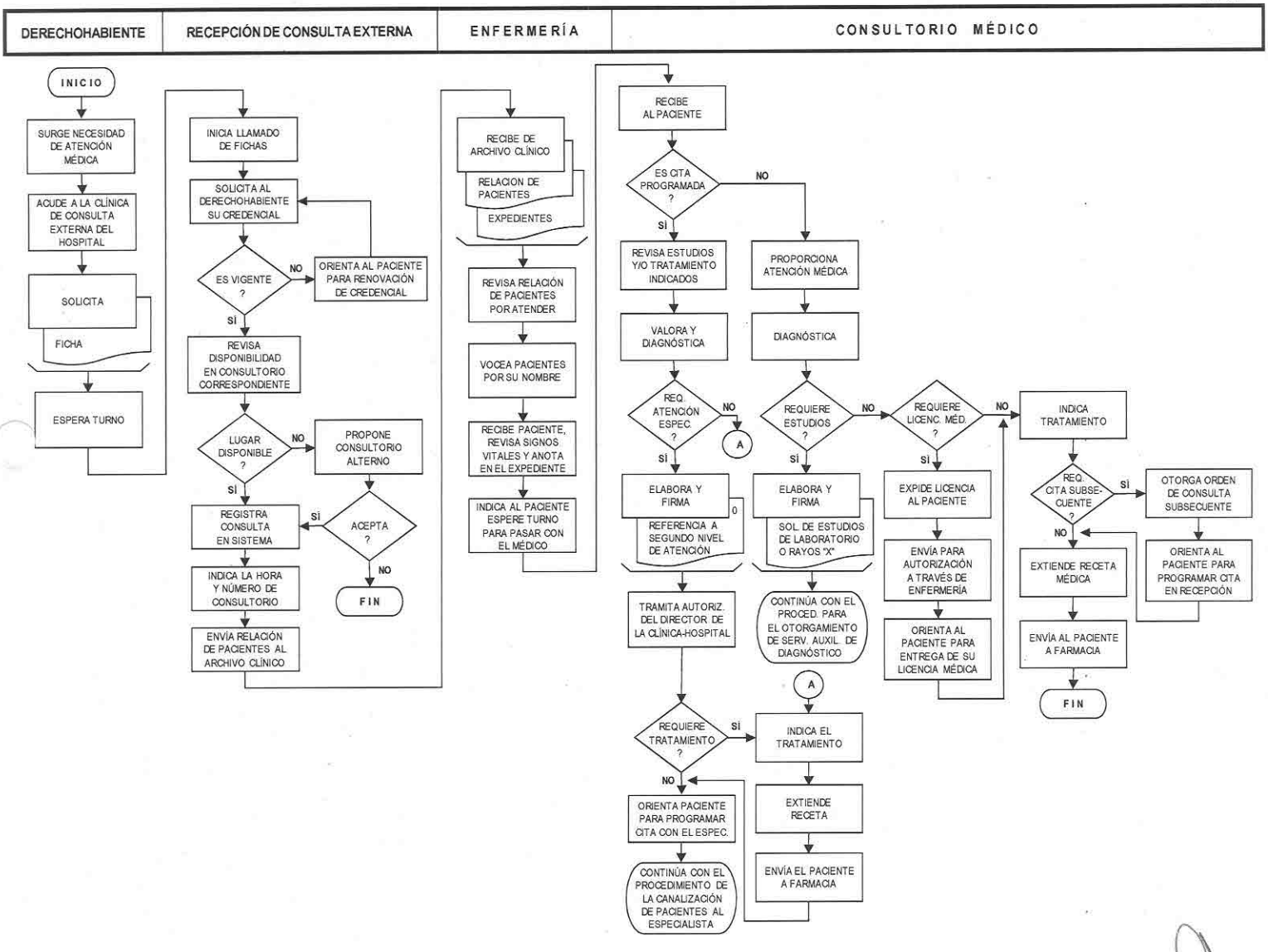
Sanciones.

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.

7. De los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa.
8. De los servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados.
9. Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa.
10. Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización.
11. Del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados.
12. Para el surtimiento y registro de medicamentos a pacientes a través de recetas.
13. Para el surtimiento de medicamentos y suministros médicos a través de recetario colectivo.
14. De la transferencia eventual de medicamentos, materiales y suministros médicos.
15. Para la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos.
16. Para la requisición de instrumental y equipo médico.
17. Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios.
18. Para la compra directa de de medicamentos e insumos médicos.
19. Del informe estadístico de los servicios médicos.

DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

TAP-01



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

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

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Derechohabiente	1.1 Requiere de consulta externa.
	1.2 Solicita al vigilante su ficha, pasa a la recepción y espera su turno.
2. Recepción	2.1 Inicia llamado de fichas entregadas, por orden consecutivo.
	2.2 Le solicita al derechohabiente su credencial de afiliación y revisa la vigencia.
	2.3 ¿Está vigente? 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 b). **Sí**, revisa disponibilidad en el consultorio correspondiente.
	2.4 ¿Existe lugar disponible? a).- **No**, propone consultorio alterno para su atención. ¿Acepta el paciente? a.1 **No**, finaliza procedimiento. a.2 **Sí**, continúa con el paso siguiente. 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.

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

Responsable	Descripción del procedimiento
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?
	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.

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

Responsable	Descripción del procedimiento

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

4.5 Finaliza la atención del médico tratante.

B) <u>Sí es cita programada</u>

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

4.7 ¿Requiere el paciente una atención especializada?

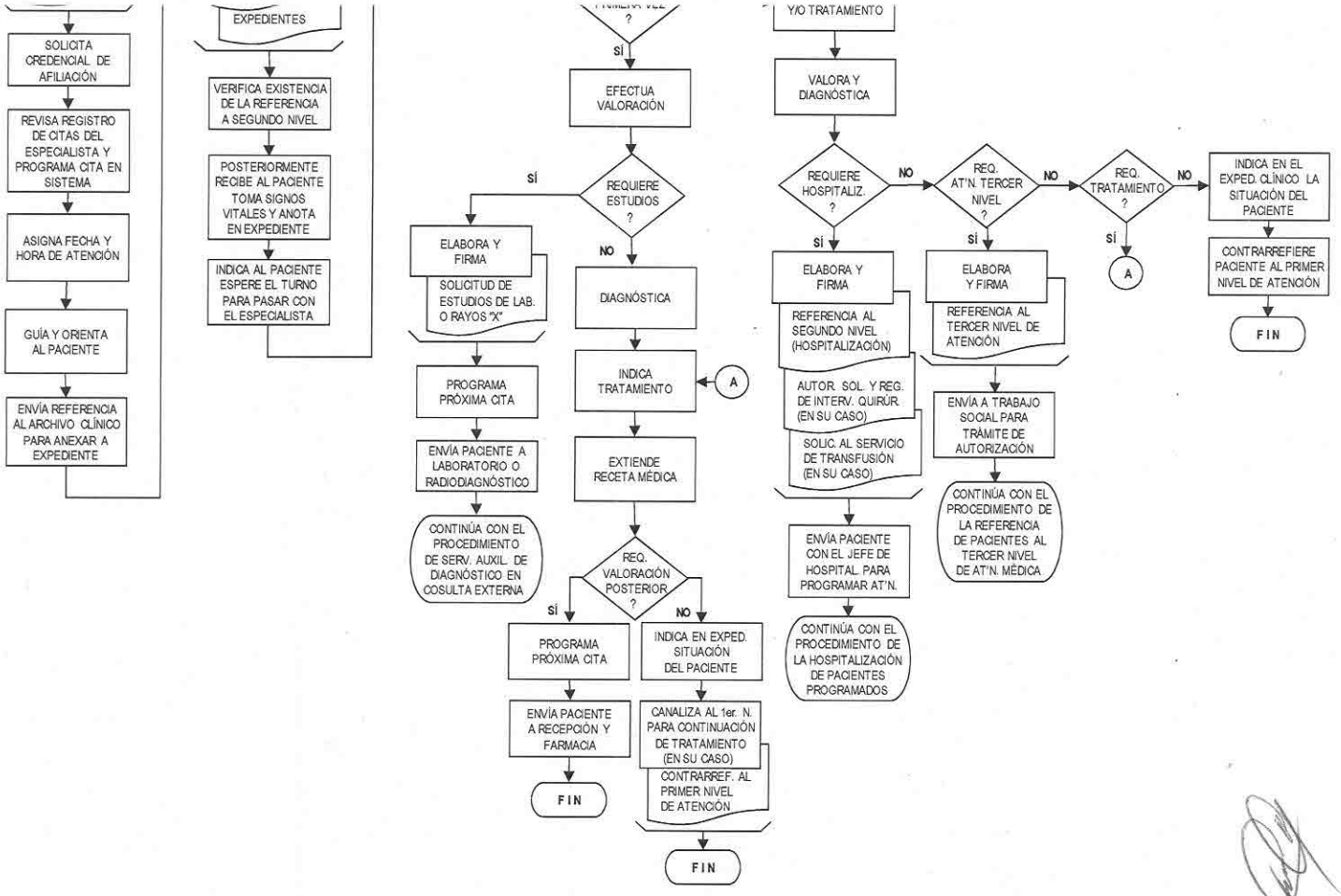
a).- **No**, indica el tratamiento a seguir, extiende la receta médica y finaliza el procedimiento.

b).- **Sí**, elabora y firma la referencia de pacientes a segundo nivel de atención médica. Continúa siguien te paso.

4.8 Tramita la autorización del Director de la Clínica - Hospital a través de la enfermera.

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

Responsable	Descripción del procedimiento
	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 atención de pacientes por el médico especialista.



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 2.- De la atención de pacientes por el médico especialista.

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Recepción de Consulta Externa	1.1 Recibe al paciente con su hoja de referencia de pacientes al 2º. nivel 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 del paciente, y orienta al paciente para que se presente el día de la cita.
	1.4 Envía la de referencia de pacientes a segundo nivel al área de archivo clínico para anexar al expediente.
2. Enfermería	2.1 Posteriormente el día de consulta, recibe del área de archivo clínico: » Relación de pacientes de especialidad. » Expedientes clínicos de pacientes que van a consulta con el médico especialista.
	2.2 Verifica en el expediente la existencia de la referencia al segundo nivel de atención.
	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 y revisa en referencia si es de 1ª. vez o subsecuente.
	3.2 Paciente de 1ª. vez.
	3.2.1 Revisa al paciente y valora si requiere estudios.

Procedimiento 2.- De la atención de pacientes por el médico especialista.

Responsable	Descripción del procedimiento

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.

3.2.3 Canaliza paciente al área de laboratorio o de radiodiagnóstico. Consultar de los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa.

3.2.4 En caso de no requerir estudios, emite un diagnóstico e indica al paciente tratamiento a seguir.

3.2.5 Extiende receta médica y determina si requiere una valoración posterior.

a) **No**, indica en el expediente la situación y condiciones del paciente, y elabora la contrareferencia al primer nivel de atención para continuidad del tratamiento.

b) **Sí**, extiende pase al paciente y lo envía a recepción a programar su cita; y a farmacia para que obtenga los medicamentos recetados.
Finaliza procedimiento.

3.3 Paciente subsecuente.

3.3.1 Revisa los estudios y/o tratamientos indicados al paciente, los valora y emite su diagnóstico.

3.3.2 Si el paciente requiere ser hospitalizado, el especialista requisitará la referencia al segundo nivel de atención para hospitalización, y en caso de intervención quirúrgica elaborará:

Procedimiento 2.- De la atención de pacientes por el médico especialista.

Responsable	Descripción del procedimiento

» Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.
» Solicitud al servicio de transfusión.

Envía paciente con el Jefe de Hospitalización a programar su atención. Consultar procedimiento de la hospitalización de pacientes programados.

3.3.3 En caso de que el paciente requiera de la atención en el servicio médico de tercer nivel, elaborará y firmará la referencia al tercer nivel de atención, y canaliza al área de Trabajo Social para su trámite correspondiente. Consultar procedimiento de la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica.

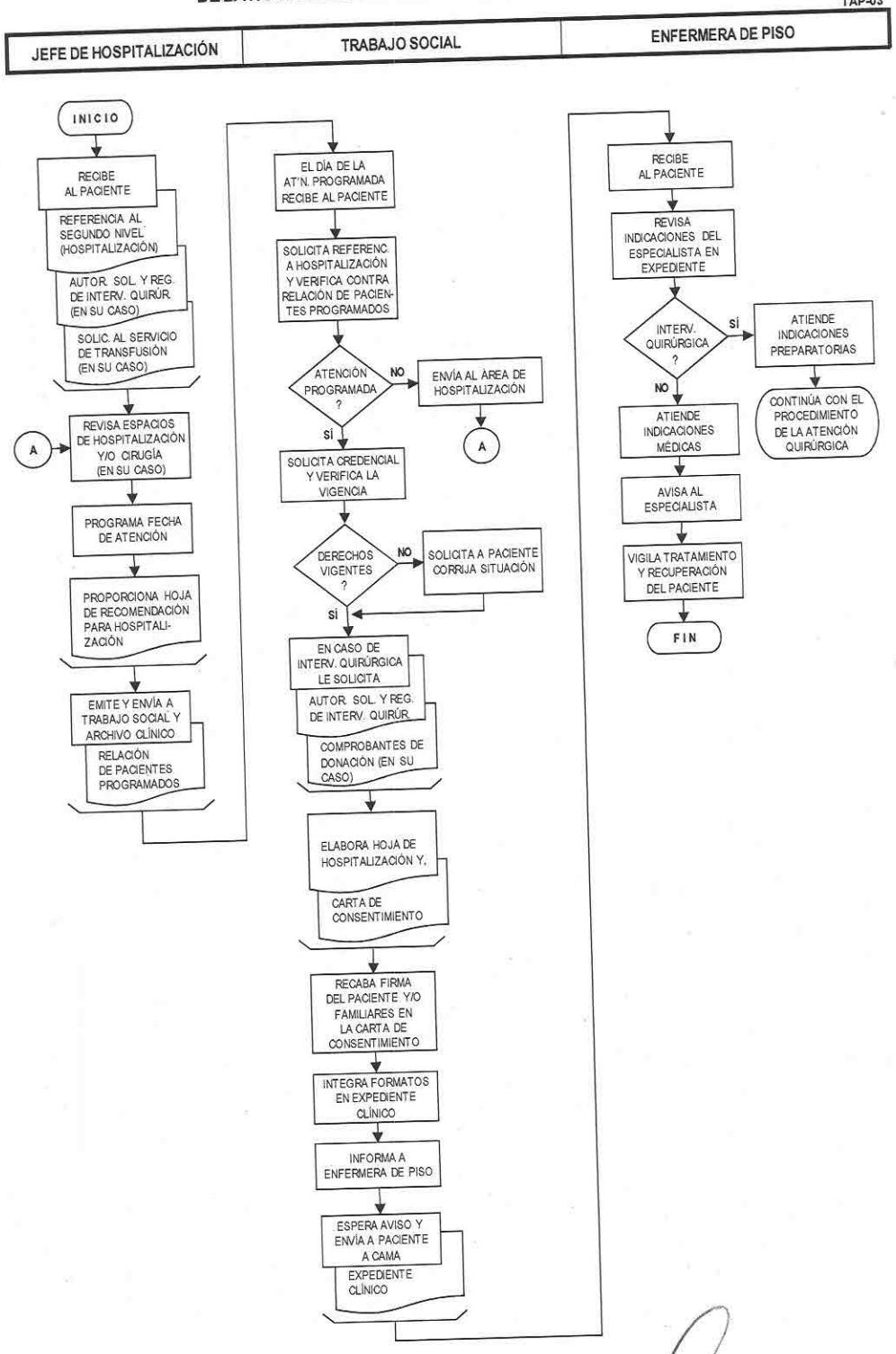
3.3.4 En caso de requerir únicamente del tratamiento médico, le indica el idóneo; continúa paso 3.2.5

3.3.5 En caso de que el paciente se encuentre en condiciones favorables de salud, contrarrefiere al paciente al primer nivel de atención, indicando en el expediente el alta.

3.3.6 Finaliza el procedimiento.

DE LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES PROGRAMADOS

TAP-03



(en su caso).

1.2 Revisa los espacios hospitalarios y quirúrgicos (este último en caso de intervención).

1.3 Programa la fecha de atención en su control y proporciona al paciente la hoja de recomendaciones para hospitalización.

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.

2. Trabajo Social

2.1 Recibe al paciente el día programado para su hospitalización y le solicita la referencia de Referencia al segundo nivel de atención (hospitalización).

2.2 Verifica contra relación de pacientes programados:

¿Está programada la atención?

a) **No**, Regresa paciente a la Jefatura de Hospitalización a programar hospitalización y/o cirugía. Paso 1.3.

b) **Sí**, Solicita credencial de afiliación y verifica la vigencia. Continúa siguiente paso.

Procedimiento 3.- De la hospitalización de pacientes programados.

Responsable	Descripción del procedimiento

2.3 ¿Derechos vigentes?

a) **No**, solicita al paciente corrija situación para continuar con el proceso.

b) **Sí**, en caso de intervención le solicita los formatos:

» 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.

2.4 Elabora la hoja de hospitalización y la carta de consentimiento.

2.5 Recaba firma del paciente y/o familiares en la carta de consentimiento.

2.6 Integra al expediente clínico del paciente previamente enviado por el archivo clínico:

» Hoja de referencia de pacientes a 2º. nivel (hospitalización).

» Hoja de hospitalización.

» Carta de consentimiento.

» Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica (en su caso).

» Comprobante (s) de donación (en su caso).

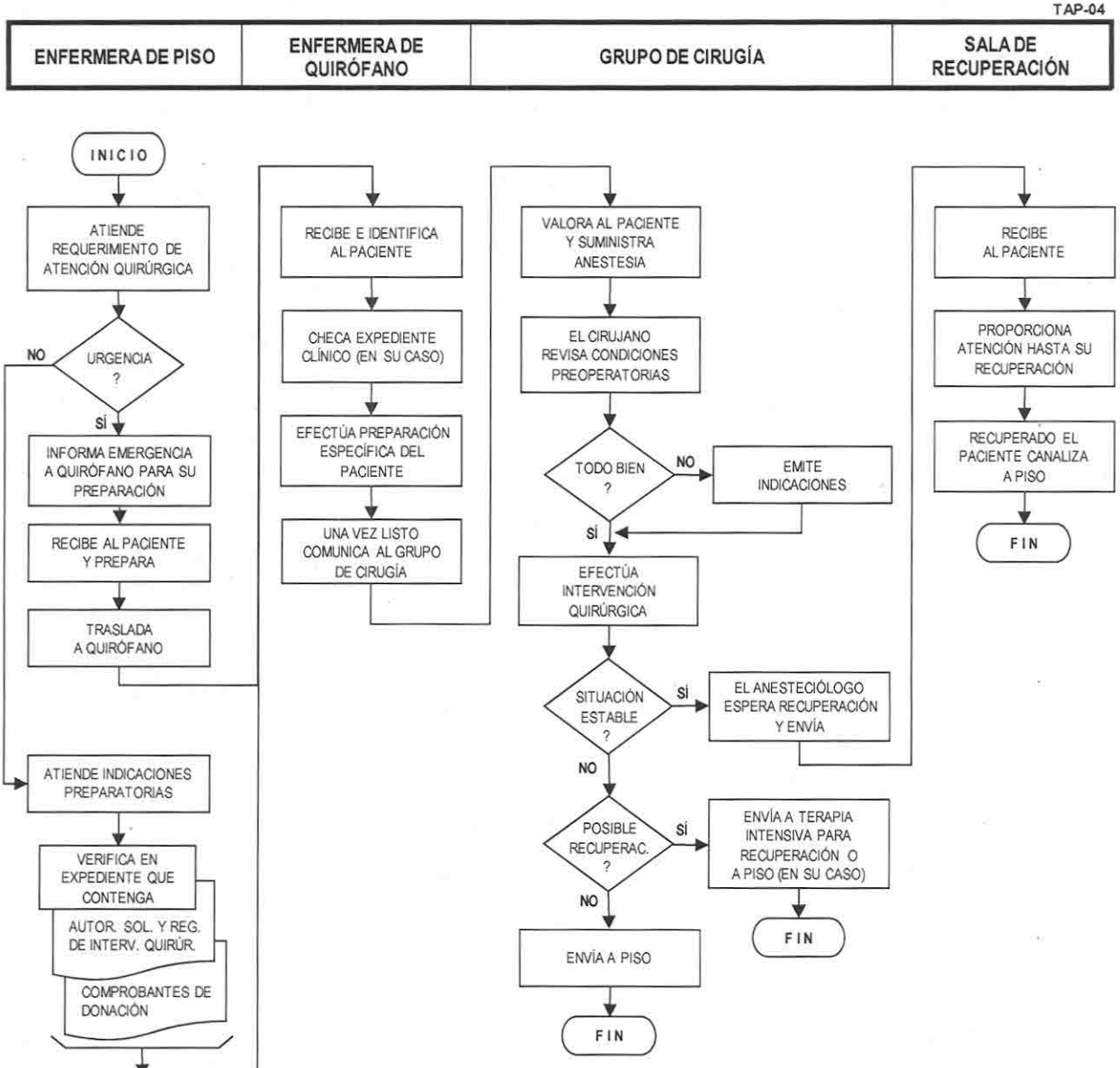
2.7 Informa a la enfermera de piso, espera el aviso de espacio libre y canaliza al paciente con su expediente clínico a la cama asignada.

Procedimiento 3.- De la hospitalización de pacientes programados.

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.

DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA

TAP-04



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 4.- De la atención quirúrgica.

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Enfermera de Piso	1.1 Atiende la solicitud del servicio quirúrgico para la atención de un paciente.
	1.2 Si es una intervención de urgencia, informa al área de quirófano para su preparación inmediata.
	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
	1.2.2 Posteriormente solicitará al Jefe de Hospitalización la elaboración del formato "Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica".
	1.3 Si es una intervención programada, atiende todas las indicaciones preoperatorias.
	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).
	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.
2. Enfermera de Quirófano	2.1 Recibe al paciente, comprueba su identidad en caso de ser un paciente programado.
	2.2 Checa que su expediente clínico contenga los estudios de laboratorio prequirúrgicos, pruebas cruzadas u otros; y corrobora que se cuente con todas las indicaciones preoperatorias (en caso de ser programado).

Procedimiento 4.- De la atención quirúrgica.

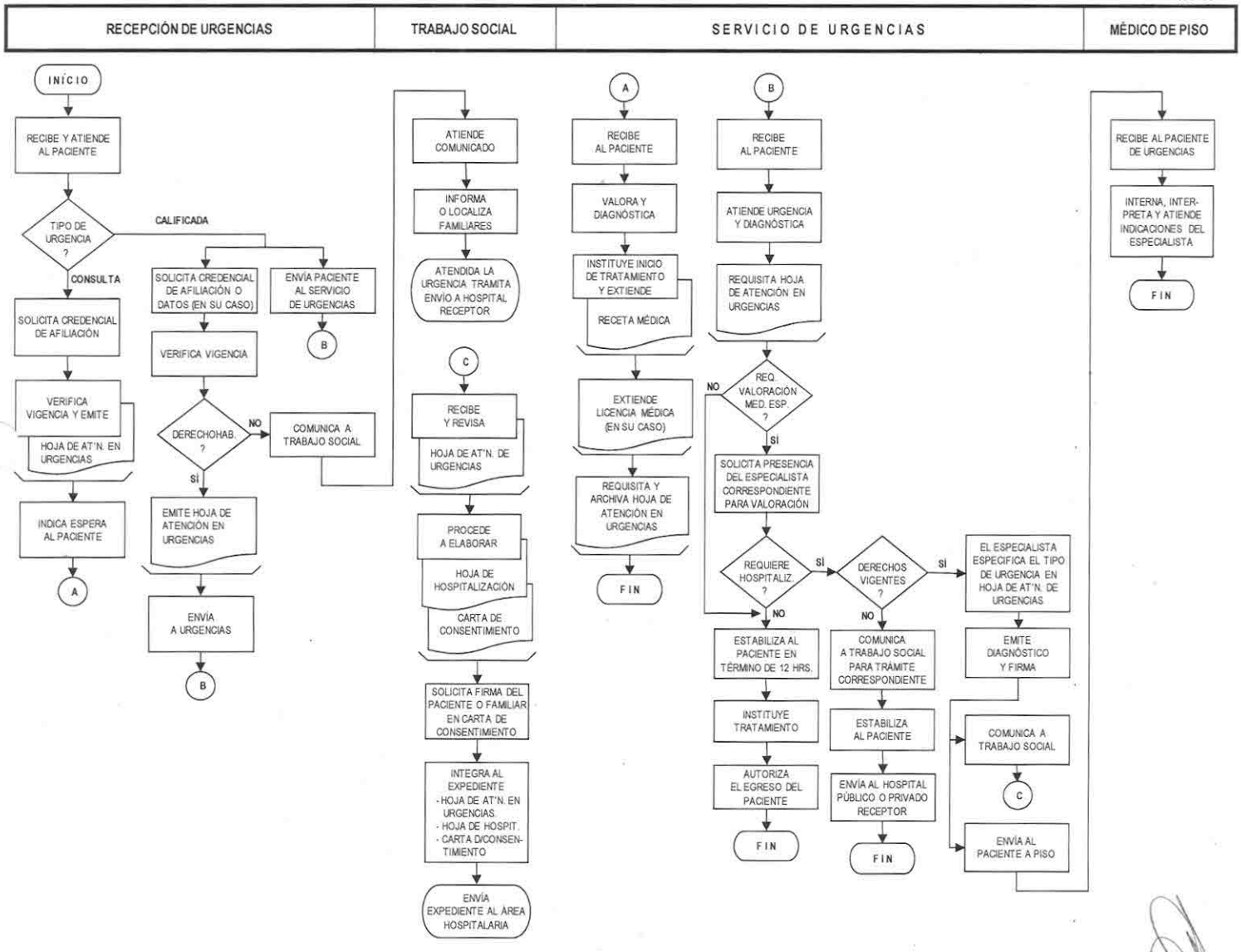
Responsable	Descripción del procedimiento
	2.3 Efectúa preparación específica al paciente (limpieza de parte afectada, posición, etc.).
	2.4 Listo el paciente, comunica al grupo de cirugía.
3. Grupo de Cirugía	3.1 El médico anestesiólogo valora al paciente y suministra la dosis adecuada de anestesia.
	3.2 El médico cirujano revisa el estado y preparación del paciente.
	3.3 ¿Todo está bien? a) **No**, emite indicaciones a enfermera o anestesiólogo para poder iniciar la intervención. b) **Sí**, efectúa la intervención quirúrgica al paciente.
	3.4 Si la situación del paciente es estable, el anestesiólogo espera reaccione el paciente y lo canaliza a la sala de recuperación. Continúa con el paso 4.1
	3.5 En caso de que el paciente se encuentre en estado crítico, valora si hay posibilidades de recuperación: a) **Sí**, envía paciente al área de terapia intensiva para su recuperación o a piso (en su caso). Finaliza el proceso. b) **No**, envía paciente al piso de hospitalización, para esperar su probable deceso. Finaliza el proceso

Procedimiento 4.- De la atención quirúrgica.

Responsable	Descripción del procedimiento
	Nota: En caso de que el paciente fallezca en la intervención, se dará aviso al área de Trabajo Social y certificará el deceso, siempre que sea por muerte natural. Tratándose de un paciente herido por causa de violencia u otros, se informará al Director del Hospital y al área de trabajo social para que de aviso a la agencia del ministerio público correspondiente. Finaliza procedimiento.
4. Sala de Recuperación	4.1 Recibe al paciente y proporciona atención y vigila hasta su recuperación. 4.2 Una vez recuperado lo canaliza a piso en hospitalización. 4.3 Finaliza el procedimiento.

DEL INGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS

TAP-05



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

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

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

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

Responsable	Descripción del procedimiento

3.1.1 Instituye inicio de tratamiento médico y extiende receta.

3.1.2 En caso de requerir incapacidad, extiende hasta por dos días y envía al paciente a reposo.

3.1.3 Requisita la hoja de atención en urgencias y finaliza el procedimiento.

Urgencia Calificada

3.2 Recibe al paciente en camilla o silla de ruedas y atiende la urgencia.

3.2.1 Diagnostica y requisita la hoja de atención en urgencias.

3.2.2 ¿Requiere valoración del médico especialista?

a) **Sí**, solicita presencia en Urgencias del especialista correspondiente para valoración del paciente, continúa paso 3.2.3

b) **No**, Estabiliza condiciones de salud del paciente, instituye tratamiento y autoriza su egreso, en un lapso de 12 horas. Finaliza procedimiento.

3.2.3 ¿Requiere hospitalización el paciente?

a) **No**, el médico de urgencias realiza el paso 3.2.2-b.

b) **Sí**, verifica si está vigente la afiliación; continúa con los pasos 3.2.4 ó 3.2.5

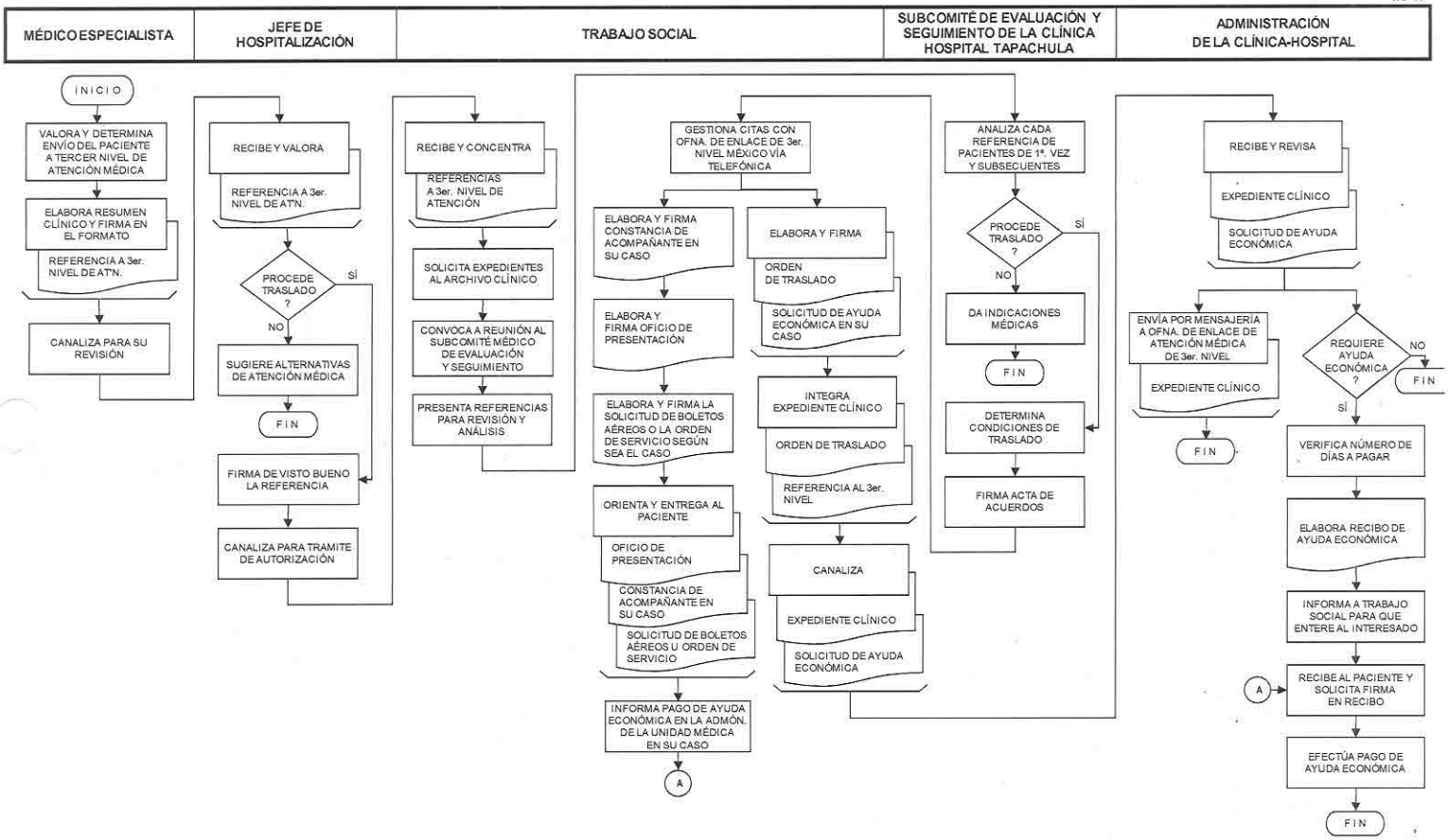
3.2.4 En caso de no ser derechohabiente o no tiene derechos vigentes, comunica a Trabajo Social para que realice los trámites de envío a otra institución pública o privada, estabiliza e instruye la canalización del paciente.

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

Responsable	Descripción del procedimiento
	3.2.5 En caso de ser derechohabiente, el especialista especifica en la hoja de atención de urgencias el tipo de urgencia y si es calificada, así como internamiento, el diagnóstico de envío a hospitalización y firma. » Canaliza el paciente a piso, continúa con paso 4.1. » Comunica a Trabajo Social y envía hoja de atención en urgencias, continúa paso 5.1
4. Médico de Piso	4.1 Recibe al paciente canalizado por el área de urgencias y lo interna. 4.2 Interpreta y atiende las indicaciones del especialista. 4.3 Realiza anotaciones en el expediente clínico y vigila recuperación. Finaliza procedimiento.
5. Trabajo Social	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. 5.2 Solicita la firma del paciente o familiares en la carta de consentimiento. 5.3 Solicita al archivo clínico el expediente, e integra: » Hoja de atención en urgencias. » Hoja de hospitalización. » Carta de consentimiento. 5.4 Canaliza expediente al área de hospitalización. 5.5 Finaliza el procedimiento.

DE LA REFERENCIA DE PACIENTES AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA

TAP-06



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 6.- De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica.

Responsable	Descripción del procedimiento
1.- Médico Especialista	1.1 Valora al paciente y después de haberle realizado estudios clínicos detecta que su padecimiento requiere atención médica especializada de tercer nivel.
	1.2 Elabora el resumen clínico, el diagnóstico y motivo de envío en el formato referencia al tercer nivel de atención y lo firma. Original: Servicio médico de tercer nivel (expediente). 1ª. Copia: Trabajo Social
	1.3 Canaliza el formato debidamente requisitado al Jefe del Servicio para su valoración.
2.- Jefe de Hospitalización	2.1 Recibe el formato de referencia al tercer nivel de atención debidamente requisitado y valora el caso.
	2.2 ¿Procede el motivo del traslado? **No**, Sugiere al médico especialista alternativas de atención especializada de 2° nivel; finaliza el procedimiento. **Si**, Firma el formato de visto bueno y continúa con el siguiente paso.
	2.3 Envía el formato de referencia al tercer nivel de atención a Trabajo Social, para su revisión y trámite de autorización ante el Subcomité Médico de Evaluación y Seguimiento.
3.- Trabajo Social	3.1 Recibe los formatos de referencia de todos los pacientes y solicita los expedientes de cada uno al archivo clínico de la unidad médica, tanto de pacientes de primera vez como los subsecuentes.

Procedimiento 6.- De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica.

Responsable	Descripción del procedimiento
	3.2 Convoca a reunión del Subcomité Médico de Evaluación y Seguimiento y presenta ante este las solicitudes.
4.- Subcomité Médico de Evaluación y Seguimiento de la Clínica Hospital Tapachula	4.1 Analiza la referencia y el resumen clínico de los pacientes de 1ª vez, valorando la procedencia del traslado. Del paciente subsecuente evalúa la contrarreferencia, determina si procede la cita de atención.
	4.2 ¿Procede el traslado? **No**, Emite indicaciones médicas para el paciente y finaliza el procedimiento. **Si**, Determina las condiciones de envío conforme a los criterios establecidos en el Manual de Procedimientos para la Referencia de Pacientes al Tercer Nivel de Atención Médica.
	4.3 Firma acta de acuerdos de los traslados autorizados, la cual es elaborada por el Secretario Técnico del Subcomité.
	4.4 Una vez autorizadas las referencias, Trabajo Social continuará con el trámite del traslado.
5.- Trabajo Social	5.1 Gestiona las citas médicas a través de la Oficina de Enlace de Tercer Nivel en México, vía telefónica y pasando la referencia médica por fax.
	5.2 Elabora y firma orden de traslado en la que especifica la fecha y hora de la cita: con base en el acuerdo tomado por el Subcomité.

Procedimiento 6.- De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica.

Responsable	Descripción del procedimiento
	5.3 Elabora y firma la constancia de acompañante en caso de que se haya determinado éste.
	5.4 De acuerdo a lo determinado para el traslado del paciente, precede a elaborar la solicitud de boletos aéreos o la orden de servicio para boletos de transporte terrestre, y firma.
	5.5 Elabora el oficio para presentación del paciente cuando se trate de una referencia de primera vez.
	5.6 Integra el expediente que llevará el paciente para su atención: • Orden de Traslado (original). • Referencia de Pacientes al Tercer Nivel. • Contrareferencia de Pacientes al Segundo Nivel de Atención (para ser requisitada en su caso). • Carta Compromiso de Pago. • Solicitud de Boletos Aéreos u Orden de Servicio según el transporte autorizado. Continúa con el paso 6.1
	5.7 Orienta al paciente para que este acuda a la agencia de viajes o terminal de autotransportes según sea la autorización de su transportación (aéreo o terrestre) para trámite de su boleto y fecha de salida con anticipación a su cita médica.
	5.8 Informa del pago de ayuda económica y lo envía a la Administración de la Clínica-Hospital. Continúa con el paso 6.4.
6. Administración de la Clínica Hospital	6.1 Recibe al paciente que será referido, con su documentación para su traslado.

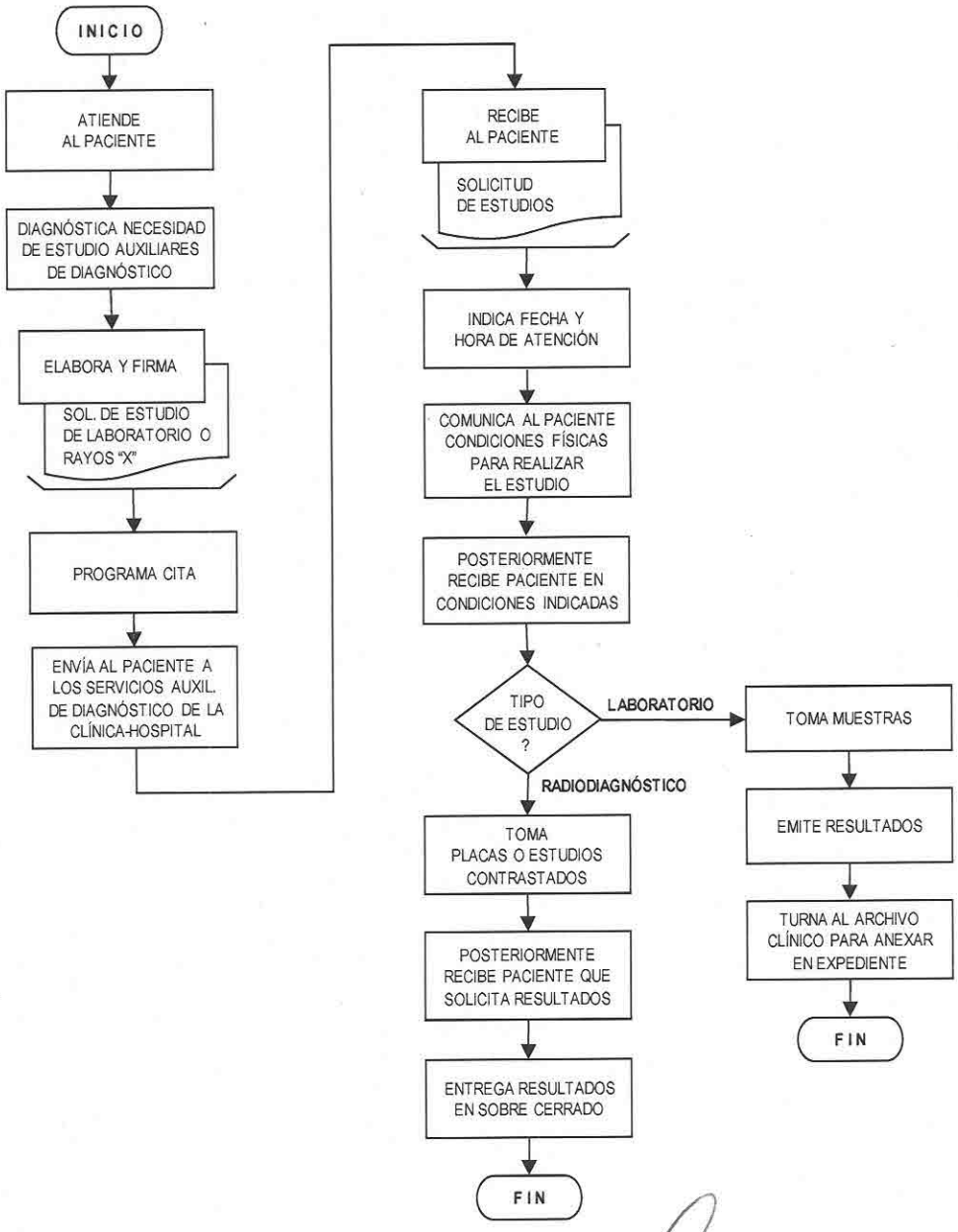
Procedimiento 6.- De la referencia de pacientes al tercer nivel de atención médica.

Responsable	Descripción del procedimiento
	6.2 Envía el expediente previo a la cita, a la Oficina de Enlace de Tercer Nivel en México para mayor seguridad.
	6.3 ¿Requiere ayuda económica?
	No, Finaliza procedimiento.
	Si, Elabora recibo de ayuda económica por los días de tratamiento.
	6.4 Informa a Trabajo Social de la Clínica Hospital para que este comunique al interesado que se presente en la Administración.
	6.5 Posteriormente recibe al paciente, solicita firme el recibo y le paga el importe de ayuda económica correspondiente.
	6.6 Finaliza procedimiento.

DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO EN CONSULTA EXTERNA

TAP-07

CONSULTORIO MÉDICO	LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS O DE RADIODIAGNÓSTICO



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 7.- De los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa.

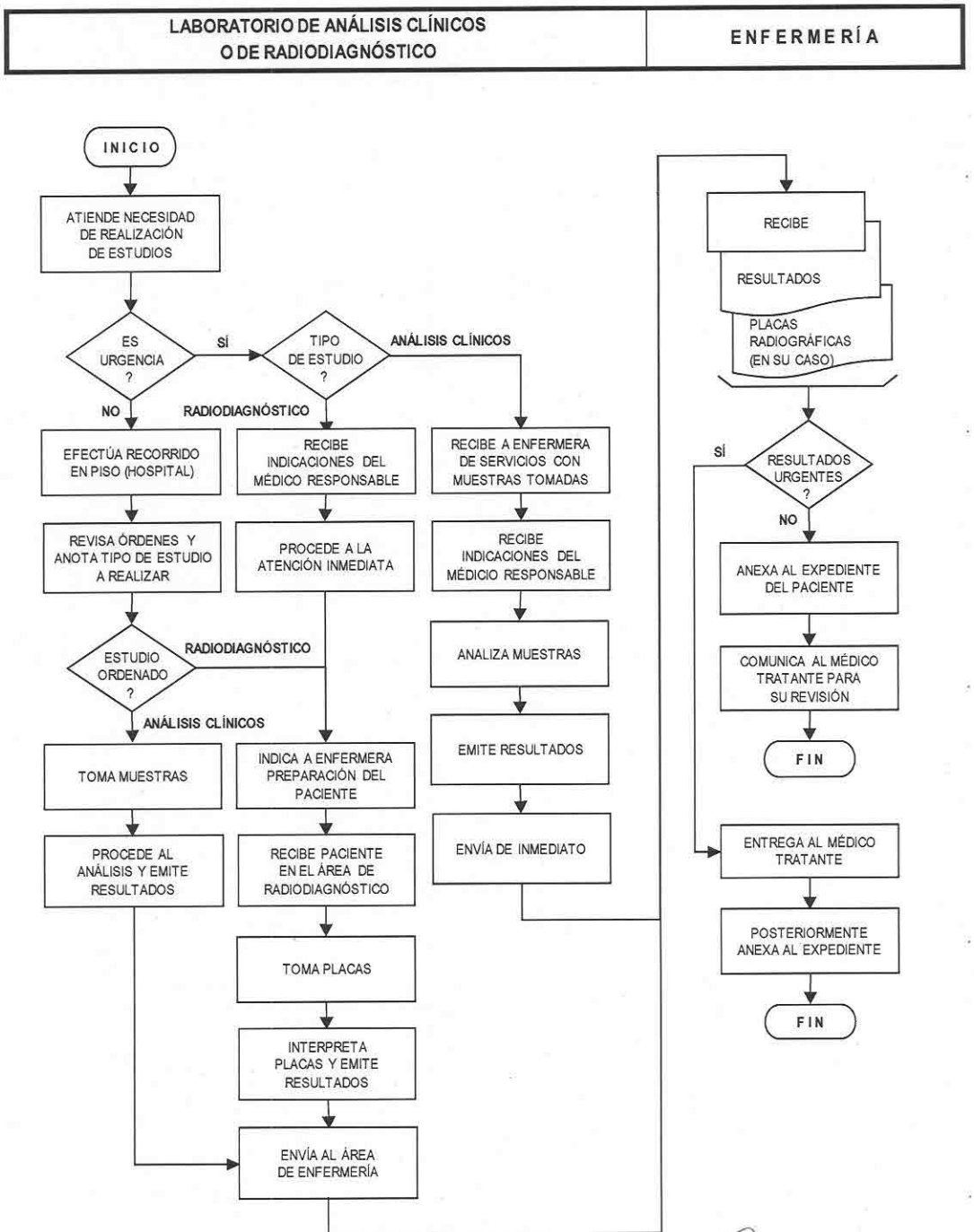
Responsable	Descripción del procedimiento
1. Consultorio Médico	1.1 Recibe al paciente y le proporciona atención médica.
	1.2 Determina la necesidad de un estudio de rayos "x" o exámenes de laboratorio para determinación de su padecimiento.
	1.3 Requisita y firma el formato Solicitud de Estudios, y registra en la nota de evolución del expediente.
	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 de al unidad médica para su atención.
2. Laboratorio de Análisis Clínicos o de Radiodiagnóstico	2.1 Recibe al paciente con su solicitud y verifica el tipo de estudio solicitado por su médico.
	2.2 Revisa la disponibilidad del laboratorio 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 al recibir al paciente en las condiciones indicadas, verifica el tipo de estudio a realizar:
	2.5 **Examen de laboratorio**
	2.5.1 Toma las muestras necesarias; emite resultados a través del formato correspondiente.

Procedimiento 7.- De los servicios auxiliares de diagnóstico en consulta externa.

Responsable	Descripción del procedimiento
	2.5.2 Turna resultados al Archivo Clínico para anexar al expediente del paciente.
	2.5.3 Finaliza el procedimiento.
	2.6 **Estudio de radiodiagnóstico**
	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 que el código de afiliación sea el correcto.
	2.6.3 Entrega estudios al paciente.
	2.6.4 Finaliza procedimiento.

DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS

TAP-08



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 8.- De los servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados.

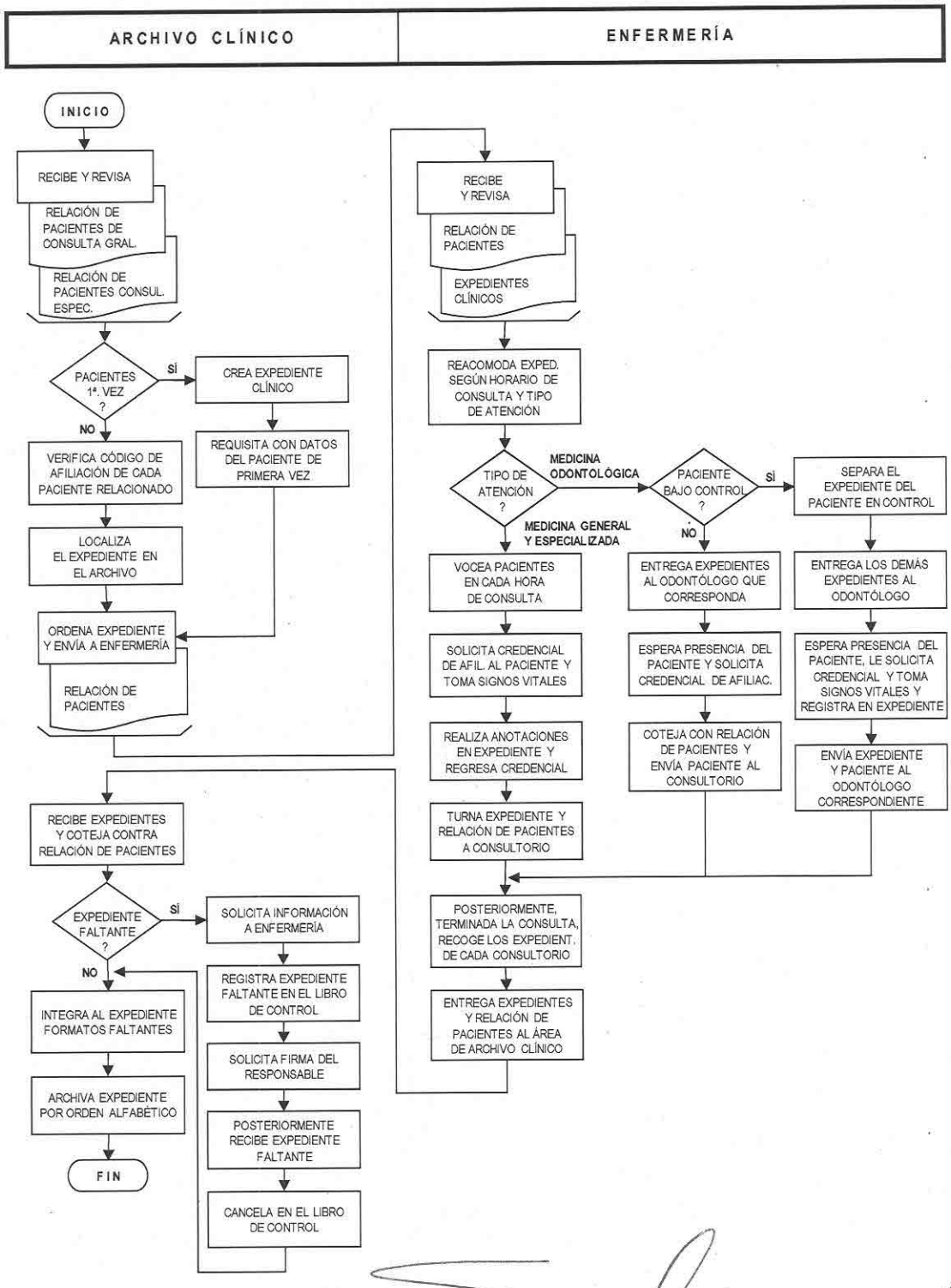
Responsable	Descripción del procedimiento
1. Laboratorio de Análisis Clínicos o de Radiodiagnóstico	1.1 Atiende la necesidad de realización de estudios a pacientes hospitalizados. ¿Es una urgencia? 1.2 En caso de ser una urgencia de estudios de laboratorio, el responsable recibirá de la enfermera del servicio las muestras tomadas. 1.2.1 Atiende las indicaciones del médico responsable y procede al análisis de las muestras. 1.2.2 Emite resultados y los envía de inmediato al área de enfermería o enfermera responsable. Continúa en el paso 2.1 1.3 En caso de ser una urgencia de estudio de radiodiagnóstico, el responsable acudirá al área de urgencias u hospitalización y recibirá las indicaciones del médico responsable. 1.3.1 Procede a preparar equipo para la atención inmediata; continúa con el paso b.1 1.4 En caso de no ser una urgencia, efectúa recorrido en hospitalización (piso) y revisa las órdenes de estudios y relaciona los estudios a realizar por paciente. Continúa con el paso siguiente. 1.5 ¿Estudio ordenado? **a) Análisis Clínicos.** a.1 Toma las muestras requeridas.

Procedimiento 8.- De los servicios auxiliares de diagnóstico a pacientes hospitalizados.

Responsable	Descripción del procedimiento
	a.2 Las analiza, emite resultados y los envía al área de enfermería.
	a.3 Continúa con el paso 2.1
	b) Radiodiagnóstico.
	b.1 Indica a la enfermera la preparación del paciente.
	b.2 Posteriormente recibe al paciente en el área y le realiza la toma de placas.
	b.3 Interpreta placas, emite resultados y los envía al área de enfermería.
	b.4 Continúa con el paso 2.1
2. Enfermería	2.1 Recibe los resultados de análisis clínicos o de radiodiagnóstico y las placas, en caso de ser solicitadas por el médico tratante.
	2.2 ¿Resultados urgentes?
	a) Sí, entrega el médico de urgencias y posteriormente anexa los resultados al expediente. 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.

DEL FLUJO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN CONSULTA EXTERNA

TAP-09



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 9.- Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa.

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Archivo Clínico	1.1 Recibe de la recepción, la relación diaria de pacientes a atender en medicina familiar y en medicina especializada, y revisa la existencia de nuevos pacientes.
	1.2 ¿Existen pacientes de 1ª. Vez?
	Sí, crea nuevo expediente clínico y lo requisita con datos del paciente. Continúa en el paso 1.3
	No, verifica el código de afiliación de los pacientes relacionados para localizar los expedientes.
	1.3 Ordena los expedientes por cada relación de pacientes y los envía al área de Enfermería con las relaciones originales.
2. Enfermería	2.1 Recibe los expedientes clínicos y la relación de pacientes a atender en medicina familiar y medicina especializada, verifica que sean los correctos y los ordena por horario de consulta y por el tipo de atención médica.
	2.2 Tratándose de expedientes clínicos de pacientes solicitantes de atención médica general y especializada:
	2.2.1 Vocea a los pacientes asignados, en cada hora de consulta y les solicita la credencial de afiliación que los identifique como derechohabientes.
	2.2.2 Toma signos vitales al paciente, anota en el expediente la situación del paciente y entrega la credencial.

Procedimiento 9.- Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa.

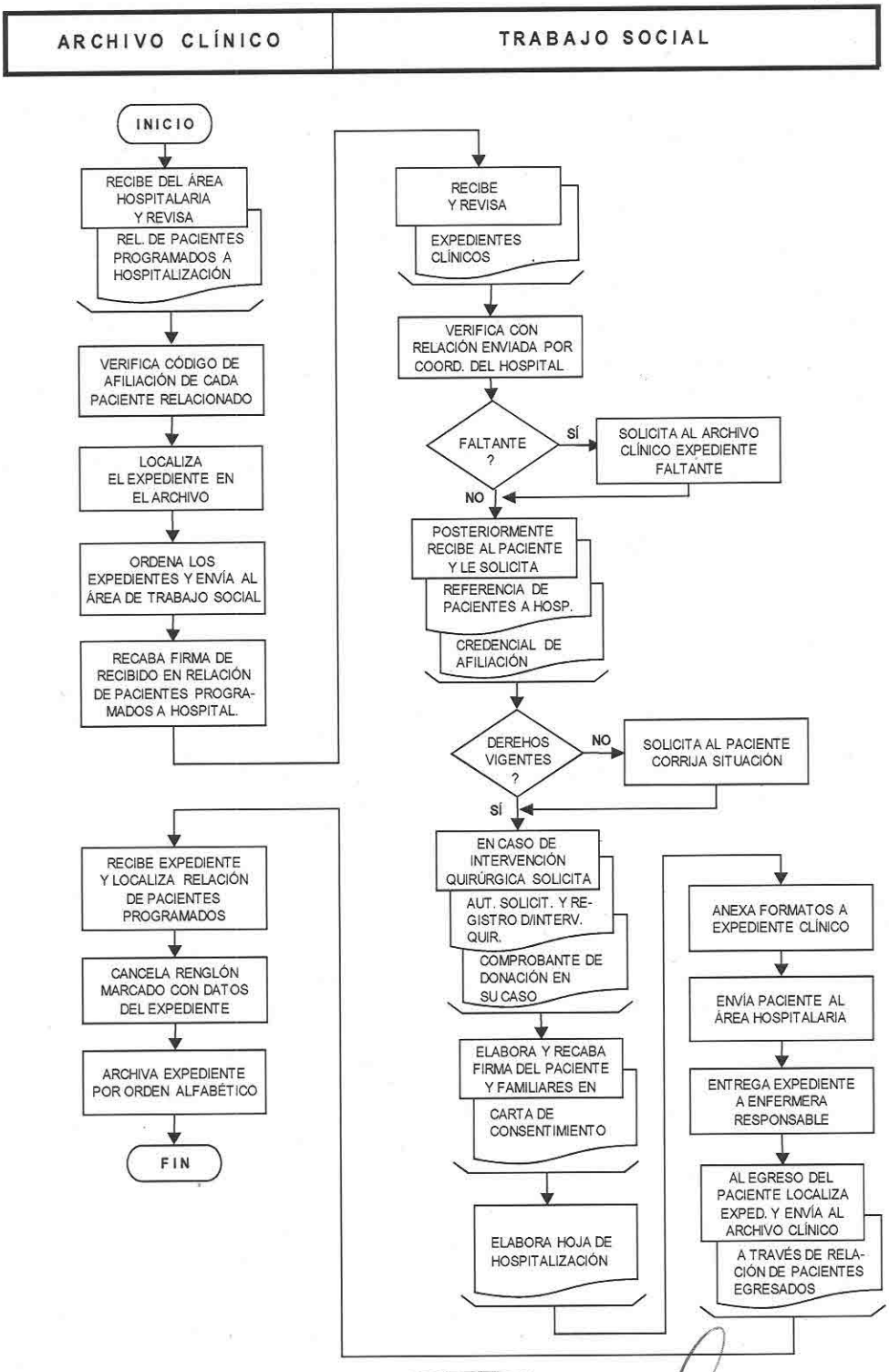
Responsable	Descripción del procedimiento
	2.2.3 Turna al consultorio los expedientes clínicos y la relación de pacientes para atención de los mismos.
	2.2.4 Al término de las consultas, la enfermera regresa los expedientes de cada consultorio y los devuelve al Archivo Clínico juntamente con la relación de pacientes, para su resguardo. Continúa con el paso 3.1
	2.3 Tratándose de expedientes clínicos de pacientes que requieren atención odontológica.
	2.3.1 Verifica la existencia de pacientes en control.
	2.3.2 En caso de existir pacientes en control médico, separa el expediente y entrega los demás al odontólogo que corresponda.
	2.3.3 Espera la presencia del paciente según el horario de consulta asignado, le solicita credencial de afiliación, le toma los signos vitales y registra en el expediente clínico.
	2.3.4 Entrega credencial y canaliza al paciente y su expediente clínico al odontólogo que corresponda. Continúa con el paso 2.3.8
	2.3.5 En caso de no existir pacientes en control, entrega los expedientes al odontólogo que corresponda.
	2.3.6 Espera la presencia de los pacientes según horario de consulta asignado, les solicita la credencial de afiliación y coteja contra la relación de pacientes.

Procedimiento 9.- Del flujo de expedientes clínicos en consulta externa.

Responsable	Descripción del procedimiento
	2.3.7 Entrega credencial y envía a los pacientes al consultorio correspondientes.
	2.3.8 Al término de las consultas, la enfermera regresa los expedientes de cada consultorio y los devuelve al Archivo Clínico juntamente con la relación de pacientes, para su resguardo. Continúa con el paso 3.1
3. Archivo Clínico	3.1 Recibe los expedientes y verifica contra las relaciones de pacientes a atender de medicina familiar y medicina especializada.
	3.2 ¿Faltan expedientes?
	No, integra al expediente formatos faltantes y archiva el expediente.
	Sí, solicita información de la situación a enfermería, registra los datos del expediente en su control y solicita firma de quien se responsabiliza de su custodia. Posteriormente al recibir el expediente, cancela faltante en el sistema de control.
	3.3 Finaliza el procedimiento.

DEL FLUJO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN

TAP-10



Procedimiento 10.- Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización.

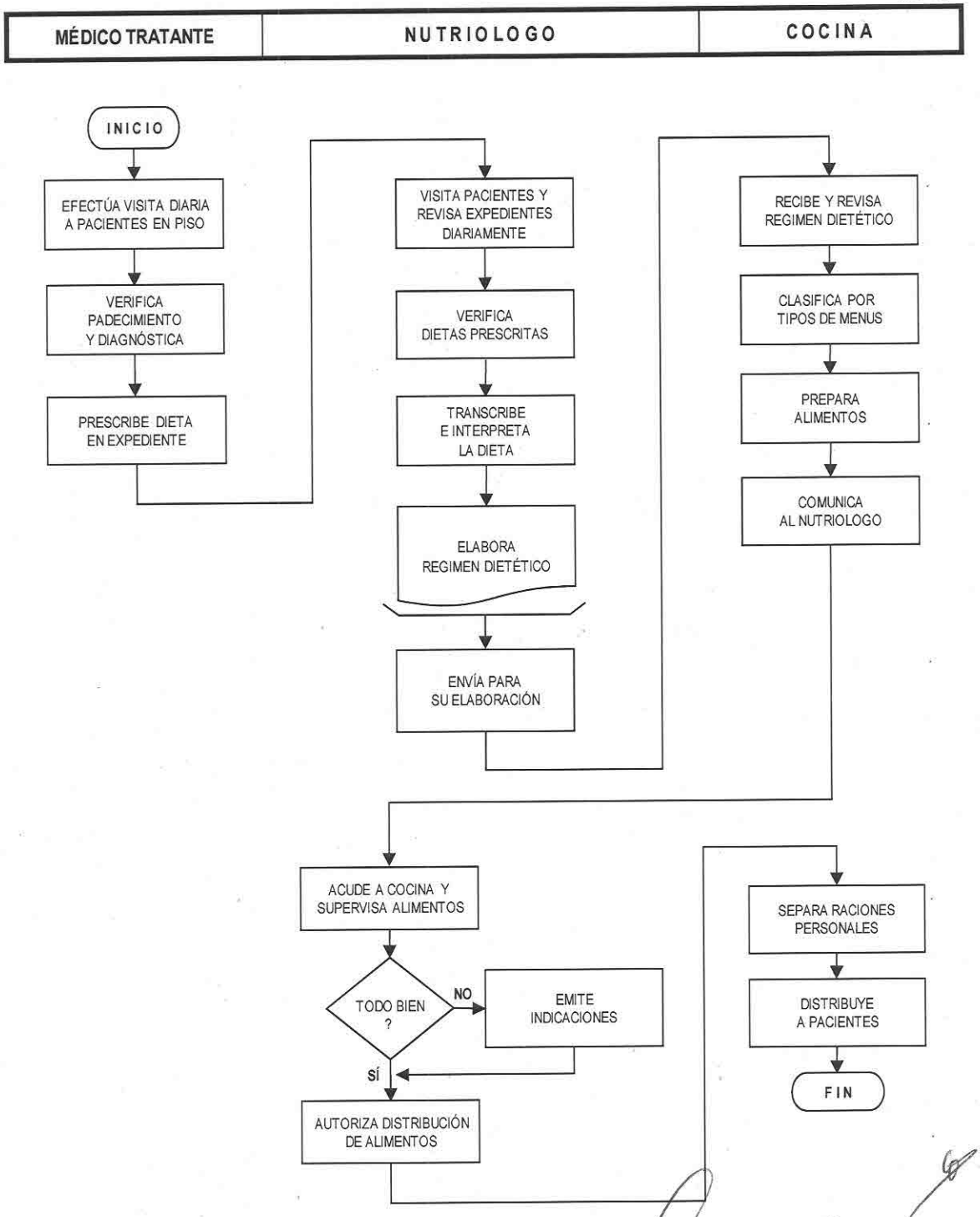
Responsable	Descripción del procedimiento
1. Archivo Clínico	1.1 Recibe del área de Hospitalización, la relación de pacientes programados a hospitalización y la revisa.
	1.2 Verifica el código de afiliación de los pacientes relacionados para localización de expedientes.
	1.3 Localiza los expedientes, los ordena y envía al área de 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 Jefe de Hospitalización.
	2.2 ¿Faltan expedientes? a) **Sí**, solicita al 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 la Referencia al Segundo Nivel de Atención y la credencial de afiliación, y las revisa.
	2.4 ¿Los derechos del paciente están vigentes? a) **No**, solicita al paciente corrija la situación para poder otorgarle el servicio.

Procedimiento 10.- Del flujo de expedientes clínicos en hospitalización.

Responsable	Descripción del procedimiento
	b) **Sí,** en caso de ser una programación para intervención quirúrgica le solicita los formatos: • Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica. • Comprobantes de donación, en su caso.
	2.5 Elabora la Carta de Consentimiento y recaba firmas del paciente y de sus familiares o representante legal.
	2.6 Elabora la hoja de hospitalización y anexa al expediente del paciente junto con los formatos señalados en los párrafos 2.3, 2.4-b y 2.5
	2.7 Canaliza al paciente al área hospitalaria y entrega el expediente a la enfermera responsable.
	2.8 Posterior al alta del paciente, localiza el expediente y lo envía al Archivo Clínico a través de una relación de pacientes egresados.
3. Archivo Clínico	3.1 Recibe el o los expedientes clínicos y localiza en el control de expedientes de pacientes programados a hospitalización, 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.

DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

TAP-11



Procedimiento 11.- Del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados.

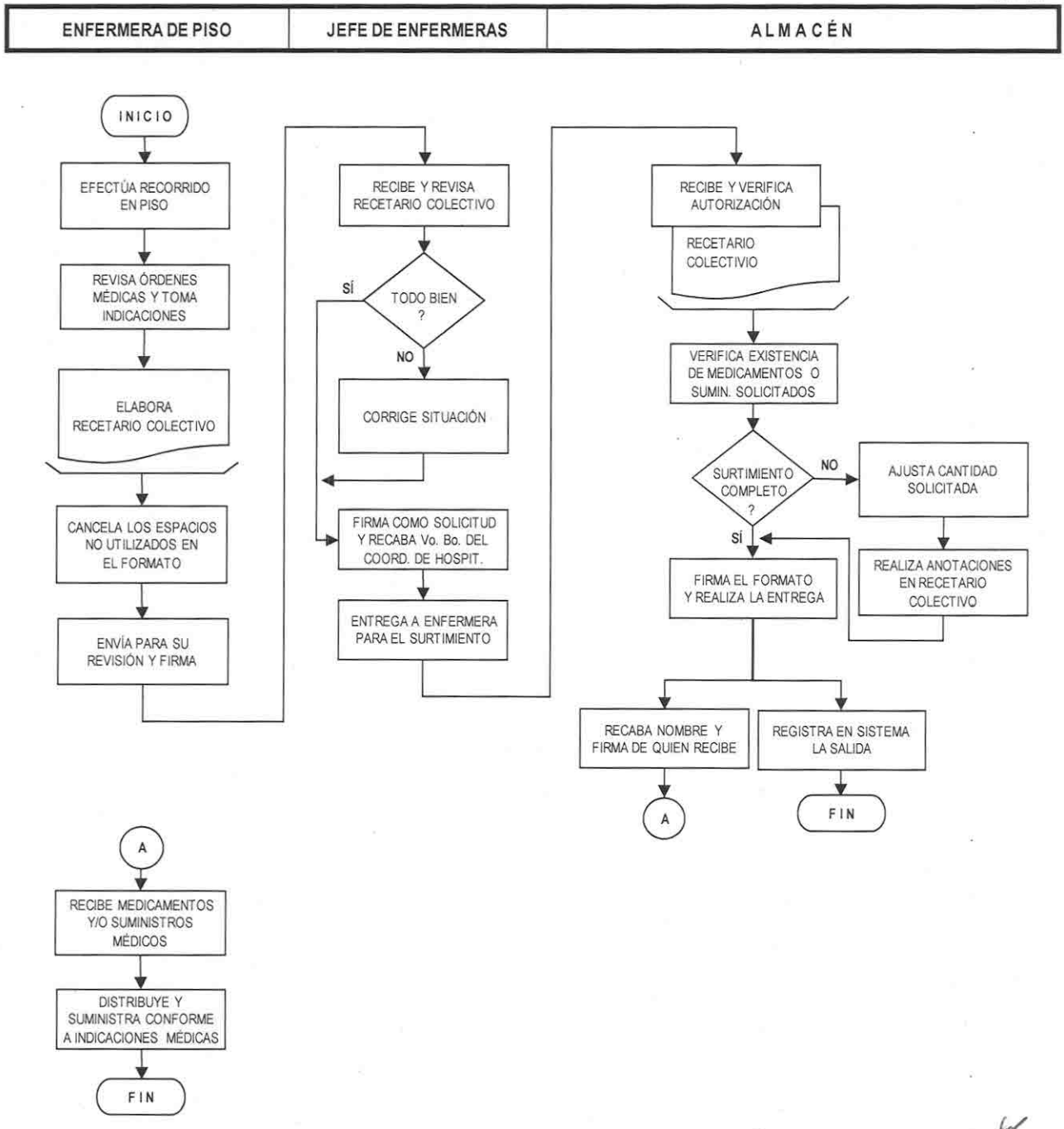
Responsable	Descripción del procedimiento
1. Médico de piso	1.1 Efectúa visita diaria a pacientes hospitalizados que se encuentran a su cargo.
	1.2 Instituye la dieta alimenticia adecuada a cada paciente para su recuperación.
2. Nutriólogo	2.1 Efectúa revisión diaria de los expedientes, posterior a la del médico de piso.
	2.2 Verifica las dietas prescritas y las transcribe en su relación.
	2.3 Interpreta las dietas y elabora el régimen dietético para los pacientes.
	2.4 Envía la relación a cocina para su elaboración.
3. Cocina	3.1 Recibe y revisa la relación de dietas y clasifica por tipos de menús.
	3.2 Prepara los alimentos en el tiempo adecuado y una vez listos comunica al nutriólogo.
4. Nutriólogo	4.1 Acude a la cocina y supervisa los alimentos preparados.
	4.2 ¿Todo bien?
	a) **No**, en caso de no estar bien elaborados los menús, emite indicaciones para su nueva elaboración.
	b) **Sí**, en caso de estar bien elaborados los menús, autoriza su distribución correcta de las raciones a los pacientes.

Procedimiento 11.- Del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados.

Responsable	Descripción del procedimiento
5. Cocina	5.1 Separa las raciones para cada paciente y las ordena según la relación de menús.
	5.2 Distribuye los alimentos a los pacientes hospitalizados en el tiempo indicado.
	5.3 Finaliza el procedimiento.

PARA EL SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS MÉDICOS A TRAVÉS DE RECETARIO COLECTIVO

TAP-12



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 12.- Para el surtimiento de medicamentos y suministros médicos a través de recetario colectivo.

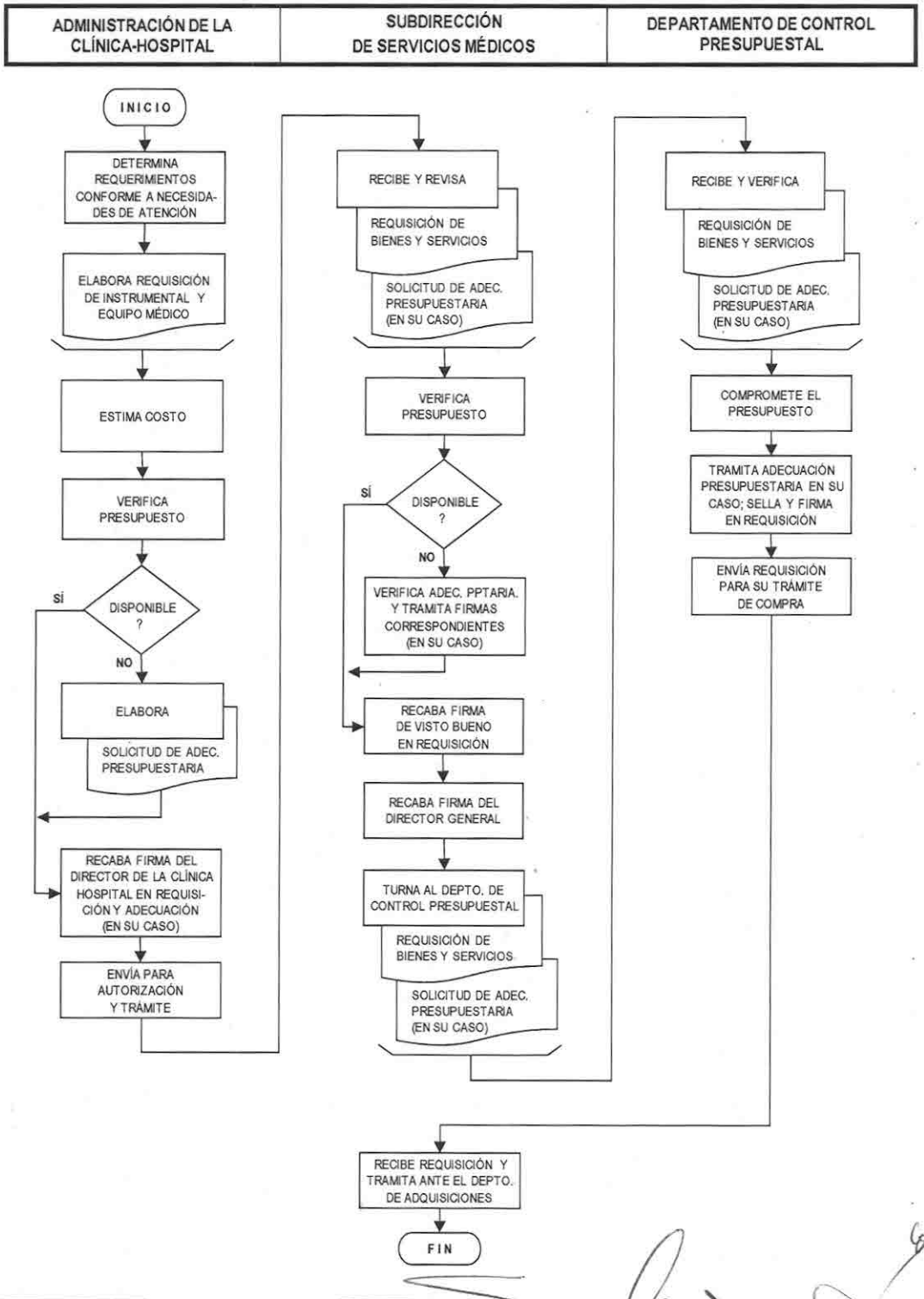
Responsable	Descripción del procedimiento
1. Enfermera de piso	1.1 Efectúa el recorrido a las salas de internamiento y revisa las órdenes médicas para cada paciente.
	1.2 Toma las indicaciones de medicamentos o suministros médicos y elabora el Recetario Colectivo, cancelando los espacios no utilizados: Original: farmacia o almacén de Clínica-Hospital. 1ª. Copia: Enfermera de piso.
	1.3 Presenta a la Jefa de Enfermeras para su revisión y firma
2. Jefa de Enfermeras.	2.1 Recibe el recetario colectivo y revisa que este correctamente formulado.
	2.2 ¿Todo bien? a) **No**, corrige el formato y continúa con el proceso. b) **Sí**, firma el formato de solicitante recaba firma de visto bueno del Jefe de Hospitalización.
	2.3 Entrega a la enfermera el formato validado para el surtimiento en el almacén o farmacia.
3. Farmacia o Almacén	3.1 Recibe el recetario colectivo, verifica que contenga las firmas de solicitud y visto bueno correspondiente.
	3.2 ¿Hay existencia de medicamentos o suministros solicitados?

Procedimiento 12.- Para el surtimiento de medicamentos y suministros médicos a través de recetario colectivo.

Responsable	Descripción del procedimiento
	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.
	Sí, anota su nombre y firma en el formato y realiza la entrega de lo solicitado.
	3.3 Recaba el nombre y firma de la enfermera que recibe los medicamentos o suministros médicos solicitados.
	3.4 Registra la salida en el sistema.
4. Enfermera de piso	4.1 Recibe los medicamentos y/o suministros médicos solicitados.
	4.2 Distribuye y suministra conforme a las indicaciones médicas prescritas.
	4.3 Finaliza el procedimiento.

PARA LA REQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO

TAP-13



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 13.- Para la requisición de instrumental y equipo médico.

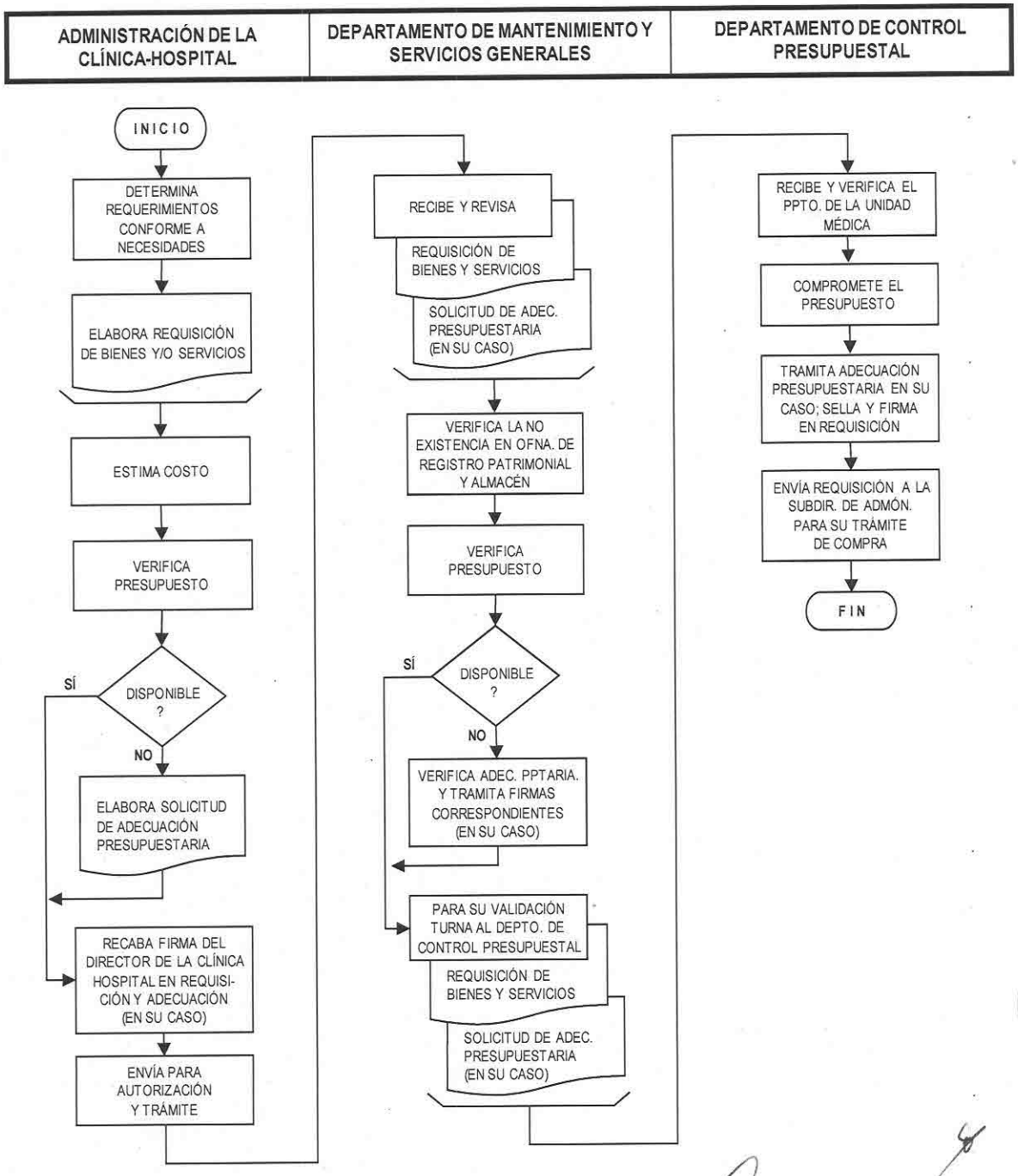
Responsable	Descripción del procedimiento
1. Administración de la Clínica-Hospital	1.1 Determina requerimientos de instrumental y equipo médico conforme a las necesidades de atención, y considera en el Programa Operativo Anual.
	1.2 Conforme al calendario programado, elabora Requisición de Bienes y/o 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.
	1.3 Verifica presupuesto ¿Disponible? a) **No**, elabora Solicitud de Adecuación Presupuestaria. 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.
2. Subdirección de Servicios Médicos	2.1 Recibe y revisa la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.
	2.2 Verifica presupuesto de la Clínica-Hospital. ¿Hay disponibilidad presupuestal? a) **No,** verifica la Solicitud de Adecuación Presupuestaria y tramita las firmas correspondientes en su caso. b) **Sí**, firma de visto bueno en la requisición y recaba la autorización del Director General.

Procedimiento 13.- Para la requisición de instrumental y equipo médico.

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

PROCEDIMIENTO PARA LA REQUISICIÓN DE MATERIALES Y EQUIPO DE OFICINA Y/O SERVICIOS

TAP-14



FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011

Procedimiento 14.- Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios.

Responsable	Descripción del procedimiento
1. Administración de la Clínica-Hospital	1.1 Determina requerimientos conforme a necesidades de atención y considera en el Programa Operativo Anual.
	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.
	1.3 Verifica presupuesto.
	1.4 ¿Disponible? a) **No,** elabora Solicitud de Adecuación Presupuestaria. 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.
2. Departamento de Adquisiciones	2.1 Recibe y revisa la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.
	2.2 Verifica la inexistencia en almacén, para ver si es procedente la requisición en caso de material o equipo de oficina.
	2.3 Verifica presupuesto de la unidad médica.
	2.4 ¿Disponible? a) **No,** verifica la Solicitud de Adecuación Presupuestaria y tramita las firmas correspondientes en su caso.

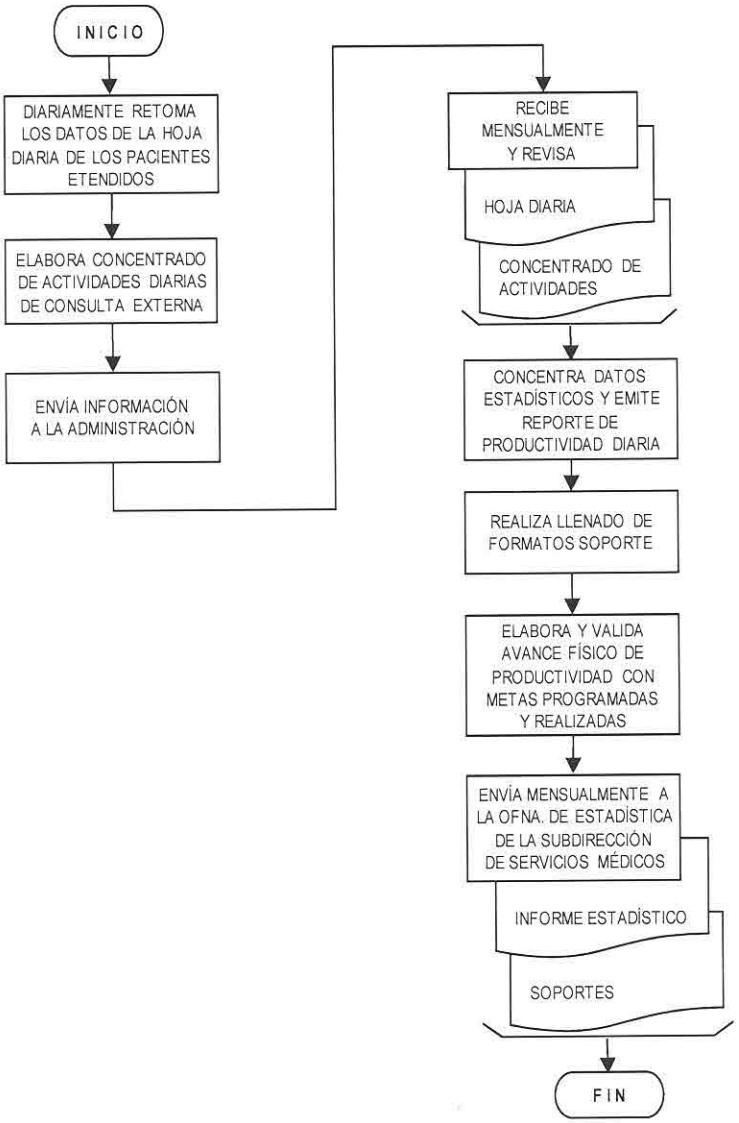
Procedimiento 14.- Para la requisición de materiales y equipo de oficina y/o servicios.

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	3.1 Recibe la Requisición de Bienes y/o Servicios y en su caso, la Solicitud de Adecuación Presupuestaria.
	3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica Hospital.
	3.3 Tramita la Solicitud de Adecuación Presupuestaria en su caso; y sella y firma la Requisición de Bienes y/o Servicios.
	3.4 Canaliza la requisición al Departamento de Adquisiciones de la Subdirección de Administración para el trámite de compra.
	3.5 Finaliza el procedimiento.

DEL INFORME ESTADÍSTICO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

TAP-15

MÉDICO DE CONSULTORIO	ADMINISTRACIÓN DE LA CLÍNICA-HOSPITAL



Procedimiento 15.- Del informe estadístico de los servicios médicos.

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.

Vo. Bo.

Dr. Eric Gerardo López Obregón
Subdirector de Servicios Médicos

Lic. Gerardo Hiram Díaz Solis
Subdirector de Administración

C.P. Pascual de los Santos Cruz
Subdirector de Finanzas

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

FECHA DE ACTUALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
16	03	2011