SSM-44

Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas

Gobierno de Chiapas
Uno con Todos

Manual de Procedimientos de la Clínica-Hospital San Cristóbal

Junio de 2006

Instituto de
Seguridad Social
de los Trabajadores
del Estado de Chiapas

ISSTECH

HOJA DE IDENTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

NOMBRE DEL DOCUMENTO

Manual de Procedimientos de la Clínica-Hospital San Cristóbal

SÍNTESIS DEL DOCUMENTO

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

AUTORIZACIONES

El Director General

C.P. Jorge Antonio Palacios Jonapá

El Subdirector General

Dr. Geminiano Cruz Galindo

El Subdirector de Servicios Médicos

Dra. Marisela Gómez Melchor

VALIDACIÓN

Por la Secretaría de Administración

El Subsecretario de Desarrollo Administrativo y Tecnológico

Lic. Gabriel Flores Cancino

La Directora de Desarrollo Administrativo

C.P. Mirna Sofía Cortés Herrera

Fecha de Autorización y Validación

Día	Mes	Año
30	Junio	2006

Contenido

INTRODUCCIÓN 4

I. MARCO NORMATIVO 5

II. OBJETIVO 6

III. POLITICAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO 7

Generalidades 7
De la Recepción del Paciente 8
De la Canalización del Paciente al Servicio de Consulta Externa 9
De la Canalización 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 16
Del Control de Expedientes Clínicos 17
De la Canalización de Pacientes al Tercer Nivel de Atención 20
De la Expedición de Licencias Médicas y Constancias de Asistencia Médica 20
De las Medidas de Higiene y Seguridad 21
Del Trámite de Quejas Médica 21

IV. DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO 22

V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LA CLÍNICA-HOSPITAL 22

Generalidades 22
Del Surtimiento de Materiales y Suministros Médicos 23
Del Trámite de Adquisición y Pago de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos, Bienes y/o Servicios 23

VI. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES 24

VII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACION: 25

De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General 26
De la Canalización de Pacientes al Médico Especialista 30
De la Hospitalización de Pacientes Programados 33
De la Atención Quirúrgica 36
Del Ingreso de Pacientes al Servicio de Urgencias 39
Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico en Consulta Externa 42
Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico a Pacientes Hospitalizados 44
Del Flujo de Expedientes Clínicos en Consulta Externa 46
Del Flujo de Expedientes Clínicos en Hospitalización 48
Del Suministro de Alimentos a Pacientes Hospitalizados 50
Del Surtimiento de Medicam. y Suministros Médicos a través de Recetario Colectivo 51
Para el Surtimiento y Control de Materiales y Suministros Médicos 52
Para la Requisición de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos 53
Para la Requisición de Instrumental y Equipo Médico 55
Para la Requisición de Materiales y Equipo de Oficina y/o Servicios 57
Del Informe Estadístico de los Servicios Médicos 59

INTRODUCCIÓN

El ISSTECH, quien es el encargado de otorgar seguridad social a sus asegurados y derechohabientes en las mejores condiciones posibles, emite a través de la Dirección General el "Manual de Procedimientos de la Clínica-Hospital San Cristóbal".

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 NORMATIVO

- ✓ Ley General de Salud.
- ✓ Ley de Salud del Estado de Chiapas.
- ✓ Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas.
- ✓ Reglamento Interior Administrativo del ISSTECH.
- ✓ Manual General de Organización del ISSTECH.
- ✓ Normas Presupuestarias del ISSTECH.
- ✓ Normatividad para la Utilización del Fondo Revolvente.
- ✓ Manual de Procedimientos para el Traslado de pacientes al Segundo Nivel de Atención Médica.
- ✓ Manual de procedimientos para la Subrogación de Servicios Médicos y su Operación.
- ✓ Manual para el Manejo y Control de Medicamentos e Insumos Médicos en los Almacenes y Farmacias de Unidades Médicas.
- ✓ Normas de Operación del Médico de Consultorio Periférico.

II. OBJETIVO

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

III. POLÍTICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

GENERALIDADES

4.1 Las presentes políticas son de observancia para el personal de la Clínica Hospital San Cristóbal y tienen por objeto regular la prestación de los servicios médicos que otorga la misma; su incumplimiento será motivo de responsabilidades por parte de quien se haga acreedor.

4.2 La Clínica-Hospital San Cristóbal, es un órgano desconcentrado de la Subdirección de Servicios Médicos, responsable de otorgar atención médica integral a la población derechohabiente que lo requiera, para lo cual cuenta con los siguientes servicios:

Propios:
- Consulta externa general.
- Hospitalización
- Tratamientos médico-quirúrgicos
- Urgencias
- Medicina preventiva
- Paramédicos de enfermería, trabajo social, archivo clínico y farmacia.

Subrogados:
- Consulta externa general en puestos periféricos.
- Atención Médica Especializada
- Atención odontológica.
- Auxiliares generales de diagnóstico y tratamiento.

4.3 Los servicios médicos deberán ser otorgados por la Clínica-Hospital San Cristóbal a los derechohabientes que a continuación se especifican:

I. A los trabajadores de base que prestan sus servicios al Gobierno del Estado.

II. A los trabajadores 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.

III. A los pensionistas a quienes el Instituto les reconozca tal carácter.

IV. A los familiares derechohabientes de los trabajadores y pensionistas.

DE LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE

4.4 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.

4.5 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 9:00 a 13:00 horas.

Servicio de Urgencias:

De Lunes a Domingo las 24:00 horas.

Egresos Hospitalarios:

Turno matutino:	De 10:00 a 12:00 horas de lunes a viernes.
Turno vespertino:	De 16:00 a 19:00 horas de lunes a viernes.

4.6 La entrega de fichas para consultas de medicina general para el turno matutino, se efectuará a partir de las 7:00 horas de lunes a sábados, y para el turno vespertino a partir de las 13:00 horas

4.7 Posteriormente, el área de recepción iniciará el llamado de las fichas, para asignar a cada paciente el consultorio y hora de atención.

4.8 Se podrán programar hasta 24 pacientes por turno y por consultorio para el médico de medicina general.

4.9 Para otorgar los servicios de medicina preventiva, el paciente se presentará a solicitar la atención directamente al módulo correspondiente. Así mismo el personal responsable del módulo de medicina preventiva será responsable de las aplicación de los diferentes programas de medicina preventiva, incluyéndose el de Promoción de la Salud.

4.10 Para la atención en medicina del trabajo, el paciente se presentará al área de Trabajo Social a que se le programe su atención en la Clínica de Consulta Externa Tuxtla, a través del oficio-solicitud expedido por las autoridades sindicales competentes y de su credencial de afiliación.

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

4.12 Para el otorgamiento de la cita médica se verificará en la credencial que expide el propio Instituto, los datos referentes a su afiliación y vigencia de derechos; asimismo, se revisará que en la relación de pacientes atendidos del turno inmediato anterior no aparezca el nombre del mismo paciente, a fin de evitar la duplicidad de consulta y fuga de medicamentos.

4.13 No podrán otorgarse más de dos citas para consulta externa en un mismo día a pacientes de un mismo núcleo familiar.

4.14 Tratándose de la atención de urgencias, deberá solicitarse al paciente o su acompañante que proporcione la Credencial de Afiliación que acredite como derechohabiente a éste; o en su defecto proporcionar los datos personales del mismo, y en caso de internamiento asumir la responsabilidad de firmar los documentos que correspondan.

4.15 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 Área de Enfermería los expedientes solicitados.

DE LA CANALIZACION DEL PACIENTE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

4.16 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.

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

DE LA CANALIZACIÓN DE PACIENTES AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA

4.18 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.

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

a). Atención quirúrgica;

b). Opinión de un médico especialista;

c). Limitación de los medios auxiliares de diagnóstico o en los tratamientos necesarios para rehabilitación.

4.20 El médico tratante de primer nivel solicitará la referencia del paciente a través del formato Referencia de Pacientes a 2º. Nivel, en el que indicará el diagnóstico y motivo de la misma.

4.21 Las referencias de pacientes a 2º. nivel de atención que determine el médico general deberán ser autorizados por el Director de la Clínica–Hospital, así como apegarse a los criterios y procedimientos establecidos para la referencia y contrarreferencia de pacientes al segundo nivel de atención médica.

4.22 Una vez autorizada la canalización del paciente, el área de Recepción orientará al paciente para que éste gestione su cita con el médico especialista o servicio requerido de 2o. nivel.

4.23 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 y orientará al paciente indicándole que los datos asentados en el formato le servirán para su inmediata atención en el servicio requerido.

4.24 Para la atención del paciente en el servicio de especialidades, deberá verificarse que el expediente contenga la Referencia de Pacientes a 2º. Nivel, cuando sean pacientes canalizados por primera vez.

4.25 Cuando se requiera del certificado de incapacidad, éste será formulado por el médico general, con visto bueno del Director de la Clínica-Hospital, atendiendo las disposiciones del Manual de Procedimientos para la Expedición de Licencias Médicas.

DEL INGRESO DE PACIENTES A URGENCIAS

4.26 La canalización al área de urgencias podrá efectuarse cuando:

a). El paciente requiera la atención médica, para aplicación de curaciones, pequeñas cirugías o diagnósticos y tratamientos por causas crónicas o agudas.

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

c). Los pacientes foráneos se presenten a solicitar la consulta médica.

4.27 En los términos de la Ley de Salud, podrá otorgarse servicios de urgencias gratuitos a pacientes no derechohabientes, solamente en casos de urgencias médicas calificadas, hasta lograr estabilizar los signos vitales y eliminar el peligro de muerte.

4.28 Todo paciente ingresado al área de urgencias, deberá ser atendido con la prontitud necesaria, observando las formalidades del ingreso con los responsables o familiares de éste en su caso.

4.29 A los pacientes derechohabientes atendidos en el servicio de urgencias, únicamente se les podrá indicar un inicio de tratamiento, con la finalidad de que posteriormente acudan a su unidad médica o consultorio periférico de adscripción para una mejor atención y control del padecimiento.

4.30 El tiempo máximo de permanencia del paciente en calidad de observación en el área de Urgencias, será de 12 horas; si después de transcurrido este lapso requiere de más tiempo para su recuperación, éste deberá ingresar al área de hospitalización, a fin de mantener las camas desocupadas para atención de otras urgencias.

4.31 Cuando un paciente que ingresa a urgencias en estado de inconsciencia, no trae consigo identificación y no hay un responsable o familiar del mismo, deberá otorgársele los servicios médicos inmediatos en tanto se estabiliza y reporta la situación a las autoridades correspondientes.

4.32 El médico responsable del servicio de urgencias deberá informar al Director de la Clínica-Hospital, sobre la atención a pacientes cuyo caso clínico se considere como resultado de una colisión o enfrentamiento personal y sus consecuencias deban ser del conocimiento de las autoridades judiciales.

4.33 Siempre que llegue a la Clínica-Hospital una persona ya fallecida o fallece al momento de recibirla, no podrá ser extendido el certificado correspondiente por ningún médico de la Unidad, ya que no se conoce el estado o causas del deceso, ni tampoco recibió atención médica de la misma. Asimismo, se deberá dar aviso al Ministerio Público para su trámite correspondiente.

4.34 Al egreso del paciente del servicio, el médico tratante enviará al Área de Archivo Clínico la hoja de atención en urgencias y copia del certificado de incapacidad expedida (en su caso), para su integración al expediente clínico del paciente, a fin de que su médico general o familiar tenga conocimiento de la atención de urgencia otorgada.

Cuando se trate de pacientes foráneos, la Hoja de Atención de Urgencias y la copia del certificado de incapacidad que en su caso se haya expedido, deberán ser enviados a su unidad médica o consultorio periférico de adscripción, para su incorporación al expediente clínico.

DE LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES

4.35 A juicio del médico tratante, procederá la hospitalización del paciente en cualquiera de los siguientes casos.

I.- Cuando el padecimiento requiera atención o asistencia médico quirúrgica que no pueda ser proporcionada en forma ambulatoria.

II.- Cuando el estado de salud del paciente requiera la observación constante o un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en el área hospitalaria.

4.36 Para el trámite de hospitalización del paciente, el médico especialista requisitará los formatos de Referencia de Pacientes a 2º. Nivel para hospitalización; Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica y Solicitud al Servicio de Transfusión (en su caso), mismos que enviará al médico adscrito al área de Hospitalización para programación del servicio solicitado.

4.37 El médico de hospitalización deberá verificar en los pacientes quirúrgicos su valoración preoperatoria y estudios auxiliares de diagnóstico, doce horas antes de la intervención programada.

4.38 Para el ingreso hospitalario de todo paciente, la enfermera de turno 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.

4.39 Cuando se requiera efectuar un acto quirúrgico a pacientes canalizados por el servicio de urgencias, deberá procurarse recabar la autorización del paciente; de los familiares; o del responsable legal, en caso de no obtenerla de inmediato, se procederá a la intervención con la autorización del Director de la Clínica-Hospital y la firma de uno o dos médicos responsables y legalmente autorizados.

4.40 El ingreso hospitalario del paciente deberá llevarse a cabo cuidadosamente y con gentileza, de acuerdo a su estado de salud; ya sea en silla de ruedas o en camilla.

4.41 El Área de Trabajo Social deberá localizar y notificar a los familiares del paciente que se encuentra internado, siempre que éste haya llegado solo o ingresado en estado de inconsciencia.

4.42 No podrán ser programados los actos quirúrgicos fuera del horario fijado para el efecto, el cual será de las 8:00 a 14:00 y de 15:00 a 20:00 horas de lunes a 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.

4.43 La Clínica-Hospital contará con un área aislada en la cual serán internados los pacientes que presenten cuadros de enfermedad de tipo infectocontagioso, cubriendo con ello las necesidades de rehabilitación de los mismos.

4.44 Deberá procurarse que durante el ingreso y estancia del paciente hospitalizado, la conversación gire en torno a la rehabilitación de su salud, a las cuestiones normativas y reglamentarias de la Clínica-Hospital y evitar hablar de aspectos referentes a otros internos o índices de mortalidad hospitalaria.

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

4.46 En los casos de atención por parto, se solicitará la presencia de los familiares o responsables legales de la interna a fin de autorizar y/o ejecutar cualquier disposición médica.

4.47 Asimismo se solicitará la presencia de los padres o responsables legales de pacientes lactantes o menores hospitalizados, para atender cualquier disposición médica para efectos de proporcionar los cuidados maternos correspondientes.

4.48 El horario de visitas a pacientes hospitalizados será de 10:00 a 12:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas de lunes a domingos, siempre y cuando cuenten con el pase correspondiente.

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

4.50 Queda prohibido el acceso al área de hospitalización, a los visitantes menores de 10 años de edad, asegurando con ello el cuidado de su salud.

4.51 Se prohibirá la permanencia de familiares o responsables legales fuera del horario establecido para visitas, en caso de ser necesaria su permanencia para cuidado del interno, esta solamente será autorizada por el Coordinador de Hospitalización.

DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

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

4.53 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 Clínica-Hospital.

4.54 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.

4.55 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.

4.56 Las enfermeras adscritas al servicio hospitalario, deberán de surtirse a través del Recetario Colectivo los medicamentos preindicados a los pacientes para un lapso de 24 horas; y en días sábados deberán hacerlo para 48 horas, a fin de cumplir con las indicaciones médicas oportunamente.

4.57 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.

4.58 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.

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

DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

4.60 Para el otorgamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico, la Clínica-Hospital dispondrá de ellos de manera subrogada, a través de los cuales se realizarán los exámenes de laboratorio, la toma de placas simples y estudios por medio de contraste.

4.61 Para la canalización del paciente a los servicios auxiliares de diagnóstico deberán presentarse para el efecto los formatos oficiales de Solicitud de Exámenes de Laboratorio, Solicitud de Estudios de Rayos "X", y/o Solicitud de USG, expedidos por el médico tratante.

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

4.63 Será el personal del servicio subrogado quien indique al paciente sobre la fecha, hora y condiciones físicas en las que deberá presentarse para la realización de los estudios.

4.64 En los casos de pacientes hospitalizados y emergencias, la enfermera del servicio de urgencias u hospitalización solicitará de inmediato la toma de muestras, placas y/o USG al servicio subrogado, previa autorización del médico tratante.

4.65 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 archivo clínico para su resguardo.

4.66 La toma de placas radiográficas se practicará anotando en la solicitud el lugar y fecha, nombre del paciente, edad, clave del paciente, el sector, estudio realizado, el nombre del médico solicitante, el servicio que lo solicita y quien realizó el estudio.

4.67 Los informes de los resultados de los exámenes de laboratorio, rayos "X" y USG deberán ser breves, precisos y expresados en términos patológicos, fisiológicos y anatómicos; y se realizarán a través del formato oficial de Reporte de Resultados de Laboratorio, de Rayos "X" y USG respectivamente.

DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA

4.68 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.

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

4.70 Para el surtimiento de Recetarios Colectivos, el Encargado de Farmacia y Almacén deberá verificar que contenga la autorización del médico de hospitalización o urgencias.

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

4.72 Para que las recetas prescritas sean surtidas, deberán contener 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.

4.73 Tratándose de psicotrópicos, la Farmacia llevará un control estricto en el suministro de dichos medicamentos, a través del libro de registro por medicamento, el cual será supervisado periódicamente por la Secretaría de Salud. Además, registrará la salida de dichos medicamentos en el sistema para control del inventario.

4.74 En los casos de urgencia calificada que ponga en riesgo la estabilidad del paciente y la Farmacia no cuente con los medicamentos prescritos o substitutos dentro del cuadro básico, éstos podrán adquirirse a través del fondo revolvente, lo cual deberá ser plenamente justificado con el Reporte de Cero Existencias y la justificación técnica de la urgencia.

4.75 Para mantener el control del inventario de medicamentos considerados dentro del cuadro básico y fuera de éste, la Farmacia deberá procesar toda la información referente a entradas (por facturas y transferencias) y salidas (por receta, recetarios colectivos, transferencia o devoluciones), a través del sistema informático asignado para tal fin.

4.76 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 internos o dados de alta, para continuación de su tratamiento.

DEL CONTROL DE EXPEDIENTES CLÍNICOS

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

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

4.78 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 del Expediente Clínico.

4.79 El flujo de expedientes será conforme a lo siguiente:

» Para la atención médica general y especializada (Especialistas subrogados que prestan sus servicios en las instalaciones de la Clínica-Hospital), los expedientes serán solicitados a través de la relación diaria de pacientes que emita la Trabajadora Social en el turno matutino o la Enfermera en el turno vespertino en Consulta Externa. El Área de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes al Área de Enfermería, que se encargará de canalizarlos a sus respectivos consultorios;

» Para la atención de pacientes en el módulo de Medicina Preventiva, el expediente será proporcionado directamente a la enfermera de dicha área, a través de la credencial de afiliación de los pacientes que se presenten a solicitar el servicio;

» Para la hospitalización programada de pacientes, los expedientes serán solicitados a través de la relación de pacientes programados que indique el médico especialista. El Área de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes a la enfermera adscrita al área de hospitalización;

» En el caso de consultas programadas, el Área de Archivo Clínico localizará el expediente un día antes de la cita, a fin de hacer más eficiente el flujo de los mismos;

» Los expedientes clínicos que son solicitados de urgencia sin ningún soporte, por la enfermera de Urgencias o trabajadora social, serán registrados en el Libro de Control de Expedientes, en el que firmarán como responsables los solicitantes.

4.80 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.

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

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

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

4.84 Serán archivadas en los expedientes clínicos, todas las Notas Médicas y Certificados de Incapacidad que se expidan en el servicio de urgencias y en caso de no existir expediente, se abrirá uno nuevo por paciente derechohabiente.

4.85 En aquellos casos en que el paciente sea referido al segundo nivel de atención, el personal de enfermería será el encargado de canalizar el expediente a la Trabajadora Social para su registro en el control de referencias y trámite de autorización correspondiente.

4.86 El Área de Archivo Clínico concentrará y seleccionará las hojas de atención en urgencias e incapacidades expedidas de pacientes foráneos que fueron atendidos por dicho servicio y las turnará a las unidades médicas o consultorios periféricos de adscripción correspondiente para su control.

4.87 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.

DE LA CANALIZACION DE PACIENTES AL TERCER NIVEL DE ATENCION

4.88 Únicamente serán canalizados los pacientes al servicio médico de tercer nivel cuando técnica y/o médicamente no sea posible realizar los estudios y/o tratamientos necesarios para su rehabilitación, en los servicios de 2º. nivel, propios o subrogados.

4.89 El médico tratante de 2º. nivel solicitará la canalización del paciente a través del formato Referencia al Tercer Nivel de Atención, en el que indicará los antecedentes, síntomas y diagnóstico de envío.

4.90 Las condiciones para dictaminar la canalización y el trámite de envío a Tercer Nivel, serán conforme a los criterios establecidos en la Normatividad para el Traslado de Pacientes a Tercer Nivel de Atención Médica.

4.91 Cuando se requiera el traslado de pacientes al tercer nivel, la Trabajadora Social elaborará una solicitud de citas de primera vez o subsecuentes, dirigido al Jefe del Departamento de Traslados de Pacientes al Tercer Nivel de Atención Médica, del Hospital "14 de Septiembre", anexando la Hoja de Referencia y copia de la credencial de afiliación.

4.92 La Trabajadora Social notificará oportunamente al derechohabiente la fecha, hora y lugar de su cita concertada; asimismo, orientará a éste para que realice sus trámites correspondientes.

4.93 Será el Departamento de Traslados de Pacientes al Tercer Nivel de Atención Médica, quien proporcionará al paciente o a quien lo represente, la documentación relativa a su traslado, así como la asignación de boletos de transporte y ayuda económica, en su caso; conforme a la normatividad establecida.

4.94 La Trabajadora Social deberá dar vista al Director de la Clínica-Hospital de los casos que requieren citas subsecuentes, para evaluación del manejo brindado a los padecimientos.

DE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTANCIAS DE ASISTENCIA MÉDICA

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

4.96 La Trabajadora Social será la responsable de extender al trabajador la constancia de asistencia médica.

4.97 La constancia no tendrá validez, cuando carezca del nombre y firma del trabajador social, y del sello de la Clínica-Hospital.

4.98 Toda expedición fraudulenta de constancias de asistencia médica que realice la Trabajadora Social, será motivo de sanción administrativa y las que se deriven.

DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD

4.99 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 evacuación, etc.

4.100 El personal de la Clínica-Hospital deberá abstenerse de introducir bebidas, alimento u objetos que provoquen insalubridad o que interrumpan las labores encomendadas a la misma.

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

4.102 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.

DEL TRÁMITE DE QUEJAS MÉDICAS

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

4.104 Para la recepción de quejas y sugerencias se utilizará un formato diseñado para ello, y será la Administración de la Clínica-Hospital el área de responsable de que éstos no falten en su lugar.

4.105 La Unidad de Supervisión y Atención al Derechohabiente será la responsable de la custodia del buzón de quejas y sugerencias y periódicamente lo abrirá en presencia del Administrador de la Unidad Médica.

4.106 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.

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

IV. DEL INFORME ESTADÍSTICO DEL SERVICIO MÉDICO

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

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

GENERALIDADES

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

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

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

solicitados por las áreas de la Clínica-Hospital, el Encargado de Farmacia y Almacén procederá a solicitar ante la Departamento de Abastecimientos Médicos, la posible transferencia de otras unidades médicas o efectuar el trámite de requisición correspondiente. En caso de urgencia procederá a enviar la requisición a la Administración de la Clínica-Hospital para su trámite inmediato de adquisición directa.

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

6.7 Previamente a la elaboración de las requisiciones de medicamentos, de materiales y suministros médicos; y de bienes y/o servicios, el Administrador deberá verificar la disponibilidad presupuestal con que cuenta, con la finalidad de evitar rechazos posteriores a la solicitud y en su caso, elaborar la solicitud de adecuación presupuestal.

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

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

6.10 Las requisiciones de medicamentos, materiales y suministros médicos deberán ser canalizadas al Departamento de Abastecimientos Médicos y contendrán la autorización del Director de la Clínica-Hospital.

6.11 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 normativa que corresponda, quien a su vez solicitará la autorización expresa del Director General del Instituto.

6.12 El Administrador está facultado para adquirir directamente víveres para la alimentación de los pacientes hospitalizados, así como los bienes y/o servicios, que en situaciones de extrema urgencia se requieran, previa autorización del Director de la Clínica-Hospital.

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

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

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

VI. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES

COMPETENCIA ADMINISTRATIVA.

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

VIGILANCIA.

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

SANCIONES.

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

VII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Derechohabiente.	1.1 Surge necesidad de atención médica.
	1.2 ¿Es una urgencia?
	a).- **Sí**, acude al servicio de urgencias de la Clínica-Hospital San Cristóbal para su atención inmediata.
	b).- **No**, Acude al servicio de Consulta Externa de la Clínica-Hospital. Continúa con el siguiente paso.
	1.3 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 a la Oficina de Afiliación y Vigencia de Derechos.
	b).- **Sí**, Revisa disponibilidad en el consultorio correspondiente.
	2.4 ¿Existe lugar disponible?
	a).- **No**, Propone consultorio alterno para su atención.
	¿Acepta el paciente?
	No, Finaliza procedimiento
	Sí, Continúa con el paso siguiente.
	b).- **Sí**, Programa en sistema la consulta del paciente.

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	2.5 Indica la hora y número de consultorio en que deberá presentarse, y envía la relación de pacientes al área de Archivo Clínico para el envío de expedientes al área de Enfermería.
3. Enfermería.	3.1 Recibe del Archivo Clínico los expedientes y relación de pacientes a atender.
	3.2 Posteriormente revisa la relación de pacientes a atender por cada consultorio e inicia llamado de pacientes por nombre.
	3.3 Al llegar el paciente revisa sus signos vitales y anota en el expediente.
	3.4 Indica al paciente espere turno para pasar con el médico tratante.
4. Consultorio Médico.	4.1 Recibe al paciente en turno y verifica si es una cita programada:
	A).- NO ES CITA PROGRAMADA
	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 un certificado de incapacidad?

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

4.3.2 **No**, indica el tratamiento médico a seguir para su recuperación.

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 de Consulta Externa. Continúa paso siguiente.

b).- **No**, Elabora y firma receta (s) médica (s), y canaliza el paciente al área de farmacia para el surtimiento de los medicamentos indicados.

4.5 Finaliza la atención del médico tratante.

B).- SÍ ES CITA PROGRAMADA

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

4.7 ¿Requiere el paciente una atención especializada?

a).- **No**, continúa el procedimiento con el paso 4.3

b).- **Sí**, Elabora y firma la hoja de referencia de pacientes a segundo nivel de atención.

4.8 Tramita la autorización del Coordinador de Consulta Externa a través de la enfermera.

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	4.9 ¿Requiere tratamiento? a).- **No**, Indica el tratamiento a seguir, extiende la receta médica. b).- **Sí**, Orienta al paciente para que programe su cita con el especialista en recepción, y adquiera sus medicamentos en farmacia. 4.10 Continúa con el procedimiento de la canalización de pacientes al médico especialista.

PROCEDIMIENTO: De la Canalización de Pacientes al Médico Especialista.

RESPONSABLE		DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Recepción de Consulta Externa.	1.1	Recibe al paciente con su hoja de referencia de pacientes a 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 hoja de referencia de pacientes a 2º. 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 especialidad.
	2.2	Verifica la existencia de la referencia a 2º. nivel.
	2.3	Al recibir al paciente le toma signos vitales, realiza las anotaciones pertinentes en el expediente y le indica espere su turno para recibir la atención del especialista.
3. Médico Especialista.	3.1	Recibe la 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: De la Canalización de Pacientes al 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 el procedimiento para el otorgamiento de servicios auxiliares de diagnóstico.

3.2.4 En caso de no requerir estudios, diagnóstica 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 contrarreferencia al 1er. nivel de atención para continuación del tratamiento.

b) **Sí**, extiende pase y canaliza paciente 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 de pacientes a 2º. Nivel para hospitalización, y en caso de intervención quirúrgica elaborará:

» Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.

» Solicitud al servicio de transfusión.

PROCEDIMIENTO: De la Canalización de Pacientes al Médico Especialista.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	Envía al paciente con el Coordinador de Hospitalización a programar su atención. Consultar procedimiento para la hospitalización de pacientes programados.
	3.3.3 En caso de requerir únicamente del tratamiento médico, le indica el idóneo; continúa paso 3.2.4
	3.3.4 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 la alta.
	3.3.5 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: De la Hospitalización de Pacientes Programados.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Médico Adscrito.	1.1 Recibe al paciente con la siguiente documentación: » Referencia de pacientes a 2º. nivel Hospitalización. » Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica (en su caso). » Solicitud al servicio de transfusión sanguínea (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. Área de Trabajo Social.	2.1 Recibe al paciente el día programado para su hospitalización y le solicita la referencia de pacientes a 2º. nivel (hospitalización).
	2.2 Verifica contra relación de pacientes programados: ¿Está programada la atención? a).- **No**, canaliza paciente a la Coordinación de Hospitalización. b).- **Sí**, Solicita credencial de afiliación y verifica la vigencia. Continúa siguiente paso.

PROCEDIMIENTO: De la Hospitalización de Pacientes Programados.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

2.3 ¿Derechos vigentes?

a).- **No**, Solicita al paciente corrija situación.

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 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 interven-ción 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: 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.

PROCEDIMIENTO: De la Atención Quirúrgica.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Enfermera de Piso.	1.1 Requiere 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 Coordinador de Hospitalización la elaboración del formato "Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica".
	1.3 Si es una intervención programada, atiende todas las indicaciones preparatorias.
	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 en su expediente clínico existen los estudios de laboratorio prequirúrgicos, pruebas cruzadas u otros y corrobora que se cuente con todas las indicaciones preoperatorias (en caso de ser programado).

PROCEDIMIENTO: 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.
	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 al área de recuperación o a piso (en su caso). b).- **No**, Envía a hospitalización (piso), para esperar su probable deceso. Nota: En caso de que el paciente fallezca en la intervención, se dará aviso al Director de la unidad médica y certificará el deceso, siempre que sea por muerte natural.

PROCEDIMIENTO: De la Atención Quirúrgica.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	Tratándose de un paciente herido por causa de violencia u otros, se informará al Director de la unidad médica y a la Trabajadora Social para que de aviso a la Agencia del Ministerio Público correspondiente. Finaliza procedimiento.
4. Sala de Hospitalización.	4.1 Recibe al paciente y proporciona atención y vigila hasta su recuperación.
	4.2 Una vez recuperado lo canaliza a piso.
	4.3 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: 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. ¿Tipo de urgencia? 1.2 En caso de ser una consulta de urgencia 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 Solicita espere su turno al paciente; continúa con el paso 3.1 1.3 Tratándose de una urgencia calificada, canaliza al paciente al servicio médico de urgencias (paso 3.2). 1.3.1 Solicita la credencial de afiliación al paciente o familiares, o datos en caso de llevar la credencial en ese momento. 1.3.2 Verifica la vigencia de los derechos. ¿Derechohabiente? a) **Sí**, Emite la hoja de atención de urgencias y la envía al servicio con el médico tratante; continúa el paso 3.2 b) **No**, Comunica al área de Trabajo Social para el trámite correspondiente; continúa el paso 2.1
2. Trabajo Social.	2.1 Atiende comunicado de recepción e informa o localiza a los familiares. 2.2 Solicita datos de afiliación a otra institución médica o de hospital privado, al que será canalizado después de ser atendida la urgencia por el I.S.S.T.E.CH.
3. Servicio de Urgencias.	3.1 Recibe al paciente, valora y diagnostica.

PROCEDIMIENTO: 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.

3.1.4 Finaliza el procedimiento.

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

3.2.1 Diagnóstica 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 urgencia realiza el paso 3.2.2-b.

b) **Sí**, Verifica si es derechohabiente; continúa con los pasos 3.2.4 o 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 al paciente y canaliza al paciente.

PROCEDIMIENTO: Del Ingreso de Pacientes al Servicio de Urgencias.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	3.2.5 En caso de ser derechohabiente. Él médico general llama al especialista y este califica el tipo de urgencia, así como internamiento, el diagnóstico de envío a hospitalización y firma. » Canaliza el paciente a piso, continúa con paso 4.1. » Comunica a la enfermera y envía hoja de atención en urgencias, continúa paso 5.1
4. Médico de Piso.	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. Médico de Piso.	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.

PROCEDIMIENTO: Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico en Consulta Externa.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Consultorio Médico de la Clínica.	1.1 Recibe al paciente y le proporciona atención médica.
	1.2 Diagnostica 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 Programa cita para análisis de los estudios solicitados y canaliza al paciente a los servicios auxiliares de diagnóstico subrogado para su atención.
2. Área de Laboratorio o de Radiodiagnóstico. Subrogados	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: Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico en Consulta Externa.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

2.5.2 Turna resultados al área de Archivo Clínico para anexar al expediente del paciente.

2.5.3 Finaliza el procedimiento.

2.6 **ESTUDIO DE RADIODIAGNOSTICO**

2.6.1 Realiza la toma de placas o estudios contrastados solicitados y archiva en sobre.

2.6.2 Posteriormente al presentarse el paciente por sus estudios, solicita credencial de afiliación y verifica el Registro Federal de Contribuyentes.

2.6.3 Entrega estudios al paciente.

2.6.4 Finaliza procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico a Pacientes Hospitalizados.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Área de Laboratorio o de Radiodiagnóstico.	1.1 Atiende la necesidad de realización de estudios a pacientes hospitalizados. ¿Es de urgencia? 1.2 En caso de ser una urgencia de estudios de laboratorio, él médico adscrito la solicita al servicio subrogado para la toma de muestras. 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, él médico adscrito solicita el servicio de ambulancia para acudir al gabinete subrogado. 1.3.1 Procede a preparar equipo para la atención inmediata; continúa con el paso b.1 1.4 ¿Estudio ordenado? **a) Laboratorio.** a.1 Toma las muestras requeridas. a.2 Las analiza, emite resultados y los envía al área de enfermería. a.3 Continúa con el paso 2.1

PROCEDIMIENTO: Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico a Pacientes Hospitalizados.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	b) Radiodiagnóstico.
	b.1 Indica a la enfermera preparación del paciente.
	b.2 Posteriormente recibe al paciente en el área y realiza 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. Área de Enfermería.	2.1 Recibe los resultados de laboratorio o radio-diagnóstico y las placas, en caso de ser solicitadas por el médico tratante.
	2.2 ¿Resultados urgentes?
	a) **Sí**, Entrega al 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.

PROCEDIMIENTO: Del Flujo de Expedientes Clínicos en Consulta Externa.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Área de Archivo Clínico.	1.1 Recibe del área de 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? a) **Sí,** Crea nuevo expediente clínico y lo requisita con datos del paciente. continúa en el paso 1.3 b) **No,** Verifica el Registro Federal de Contribuyentes 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. Área de Enfermería.	2.1 Recibe los expedientes y la relación de pacientes a atender en medicina familiar y medicina especializada, verifica que sean los correctos y los reacomoda según horario de consulta y por el tipo de atención médica.
	2.2 **Atención Médica General y Especializada** (Especialistas subrogados que prestan servicios en las instalaciones de la Clínica-Hospital).
	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.
	2.2.3 Turna al consultorio los expedientes clínicos y la relación de pacientes para atención de los mismos.

PROCEDIMIENTO: Del Flujo de Expedientes Clínicos en Consulta Externa.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	2.2.4 Al término de las consultas, la enfermera regresa los expedientes de cada consultorio y los devuelve al área de Archivo Clínico juntamente con la relación de pacientes, para su resguardo. Continúa con el paso 3.1
o	2.3. Al término de las consultas, la enfermera regresa los expedientes de cada consultorio y los devuelve al área de Archivo Clínico juntamente con la relación de pacientes, para su resguardo. Continúa con el paso 3.1
3. Área de Archivo Clínico.	3.1 Recibe los expedientes y verifica contra las relaciones de pacientes a atender de medicina familiar y medicina especializada.
	3.2 ¿Falta expediente?
	a) **No,** Integra al expediente formatos faltantes y archiva el expediente.
	b) **Sí,** Solicita información de la situación a enfermería, registra los datos del expediente en su libro de control y solicita firma de quien se responsabiliza de su custodia. Posteriormente recibe el expediente faltante y cancela renglón en libro de control.
	3.3 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Del Flujo de Expedientes Clínicos en Hospitalización.

RESPONSABLE		DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Área de Archivo Clínico.	1.1	Recibe de la Coordinación de Hospitalización, la relación de pacientes programados a hospitalización y la revisa.
	1.2	Verifica el Registro Federal de Contribuyentes de los pacientes relacionados para localización de expedientes.
	1.3	Localiza los expedientes, los ordena y envía al área de Enfermería.
	1.4	Recaba firma de recibido en la relación de pacientes programados a hospitalización.
2. Área de Trabajo Social.	2.1	Recibe los expedientes clínicos un día antes a la hospitalización y verifica que sean los relacionados por el Médico adscrito al área de Hospitalización.
	2.2	¿Faltan expedientes? a) **Sí**, Solicita al área de Archivo Clínico envíe el expediente faltante. b) **No**, Firma de recibido en la relación de pacientes programados de archivo clínico. Continúa el siguiente paso.
	2.3	Posteriormente al recibir al paciente le solicita la hoja de Referencia de Pacientes a 2º. Nivel (Hospitalización) y la credencial de afiliación, y las revisa.
	2.4	¿Derechos vigentes? a) **No**, Solicita al paciente corrija la situación para poder otorgarle el servicio.

PROCEDIMIENTO: 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 a la alta del paciente, localiza el expediente y lo envía al área de Archivo Clínico a través de una relación de pacientes egresados.
3. Área de Archivo Clínico.	3.1 Recibe él o los expedientes clínicos y localiza la relación de pacientes programados a hospitalización correspondiente e identifica el renglón en el que se encuentra cargado cada expediente y cancela.
	3.2 Archiva los expedientes por orden alfabético.
	3.3 Archiva la relación de pacientes egresados.
	3.4 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Del Suministro de Alimentos a Pacientes Hospitalizados.

RESPONSABLE		DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Médico Tratante.	1.1	Efectúa visita diaria a pacientes hospitalizados que se encuentran a su cargo..
	1.2	Verifica el padecimiento de cada paciente en expediente y diagnostica, o bien verifica el diagnóstico emitido e instituye la dieta alimenticia adecuada en su recuperación.
2. Cocina.	2.1	Recibe y revisa la relación de dietas y clasifica por tipos de menús.
	2.2	Prepara los alimentos en el tiempo adecuado y comunica al médico adscrito al área de hospitalización.
3. Cocina.	3.1	Separa las raciones personales y ordena según la relación de menús.
	3.2	Distribuye los alimentos a los pacientes hospitalizados en el tiempo indicado.
	3.3	Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Del 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.
	1.3 Elabora el formato de "Recetario Colectivo" cancelando los espacios no utilizados. **Original:** farmacia o Almacén de Clínica-Hospital. **1ª. Copia:** Enfermera de piso.
2. Área de Farmacia o Almacén.	2.1 Recibe le recetario colectivo, revisa que contenga las firmas de solicitud.
	2.2 Verifica la existencia de medicamentos o suministros solicitados. a) **No**, En caso de no contar con lo solicitado ajusta la cantidad y surtir y anota las observaciones en el recetario colectivo. Continúa con el siguiente paso. b) **Sí**, Anota su nombre y firma en el formato y realiza la entrega de lo solicitado.
	2.3 Recaba el nombre y firma de la enfermera que recibe los medicamentos o suministros médicos solicitados.
	2.4 Registra la salida en el sistema.
3. Enfermera de Piso.	3.1 Recibe los medicamentos y/o suministros médicos solicitados.
	3.2 Distribuye y suministra conforme a las indicaciones médicas prescritas y finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para el Surtimiento y Control de Materiales y Suministros Médicos.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Almacén de la Clínica-Hospital.	1.1 Recibe de las áreas de la Clínica-Hospital Recetario Colectivo de materiales o suministros médicos y verifica la existencia.
	1.2. Surte y recaba firma de quien recibe en el Recetario Colectivo y procede al registro de salida en el sistema, archiva el Recetario.
	1.3 En caso de que no exista el material o suministro solicitado, solicitará una posible transferencia.
	1.3.1 ¿Es posible la transferencia?
	a) **Sí**, elabora y recaba firma del Director de la Clínica-Hospital en solicitud de transferencia; envía a la unidad médica que brindará el apoyo; posteriormente al recibir el material solicitado registra la entrada en sistema. Continúa paso 1.2
	b) **No**, verifica si es de urgencia. Sí es de urgencia informa a la Administración de la Clínica-Hospital, para su compra inmediata. Si no es de urgencia informa al área solicitante que surtirá solicitud en próxima requisición; así mismo informa a la Administración de la Clínica-Hospital y finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Administración de la Clínica-Hospital.	1.1 Revisa los niveles de stock de medicamentos, materiales y suministros médicos, así como las necesidades médicas.
	1.2 Determina los requerimientos y los revisa conjuntamente con las áreas de farmacia, y almacén.
	1.3 ¿Todo bien? a) **No**, Corrige el requerimiento de acuerdo a las necesidades. b) **Sí**, Elabora la requisición de medicamentos del cuadro básico, de medicamentos en control y de materiales y suministros médicos.
	1.4 Incluye costos en requisición, considerando el precio de la última requisición e incrementando un porcentaje de actualización sin rebasar las cifras autorizadas en los calendarios presupuestales.
	1.5 Verifica presupuesto ¿Existe disponibilidad? a) **No**, Elabora solicitud de adecuación presupuestal. Continúa con siguiente paso. b) **Sí**, Solicita la autorización del Director de la Clínica-Hospital, para envío de la requisición y firma en la adecuación presupuestal. En su caso.
	1.6 Canaliza vía Internet al Departamento de Abastecimientos Médicos para su trámite la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos. Asimismo envía la solicitud de adecuación presupuestal en su caso.
2. Departamento de Abastecimientos Médicos.	2.1 Recibe y revisa e imprime las requisiciones de medicamentos, materiales y suministros médicos, y la adecuación presupuestal. en su caso.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	2.2 Verifica los niveles de stock y las necesidades médicas de la Clínica-Hospital.
	2.3 ¿Requiere ajuste la requisición?
	a) **Sí**, realiza los ajustes necesarios y notifica a la Admón. de la Clínica-Hospital.
	b) **No**, Verifica el presupuesto.
	2.4 ¿Disponibilidad presupuestal?
	a) **No**, Verifica la adecuación presupuestal y tramita las firmas correspondientes para su autorización.
	b) **Sí**, Emite una requisición definitiva y firma de autorización.
	2.5 Turna al Departamento de Control Presupuestal para comprometer el presupuesto.
3. Departamento de Control Presupuestal.	3.1 Recibe la requisición de bienes y/o servicios y la adecuación presupuestal. En su caso y revisa.
	3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica-Hospital.
	3.3 Da trámite a la adecuación presupuestal en su caso; y sella y firma en requisición
	3.4 Canaliza al Departamento de Abastecimientos Médicos para el trámite de compra y finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Instrumental y Equipo Médico.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Administración de la Clínica-Hospital.	1.1 Determina requerimientos conforme a necesidades de atención.
	1.2 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 presupuestal.
	b) **Sí**, Firma requisición, recaba firma del Director General de la Clínica-Hospital en requisición y adecuación presupuestal 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 adecuación presu-puestal.
	2.2 Valora la productividad de la Clínica-Hospital.
	2.3 ¿Es indispensable el instrumental o equipo médico solicitado?.
	a) **No**, Informa a la Administración de la Clínica-Hospital y sugiere alternativas de solución. Finaliza el procedimiento.
	b) **Sí**, Verifica el presupuesto.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Instrumental y Equipo Médico.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	2.4 ¿Disponibilidad presupuestal? a) **No**, Verifica la adecuación presupuestal y tramita las firmas correspondientes en su caso. b) **Sí**, Firma de visto bueno en la requisición y recaba la autorización del Director General. 2.5 Turna al Departamento de Control Presupuestal la requisición de bienes y/o servicios y adecuación presupuestal en su caso.
3. Departamento de Control Presupuestal.	3.1 Recibe la requisición de bienes y/o servicios y la adecuación presupuestal en su caso. 3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica Hospital. 3.3 Tramita la solicitud de adecuación presupuestal en su caso; y sella y firma en requisición de instrumental y equipo médico. 3.4 Canaliza al Departamento de Abastecimientos Médicos para el trámite de compra. 3.5 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: 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.
	1.2 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 presupuestal.
	b) **Sí**, Firma requisición, recaba firma del Director de la Clínica-Hospital en requisición y adecuación presupuestal en su caso; envía al Depto. de Adquisiciones para autorización y trámite.
2. Departamento de Adquisiciones.	2.1 Recibe y revisa la requisición de bienes y/o servicios y en su caso, la adecuación presupuestal.
	2.2 Verifica la inexistencia en almacén, para ver si es procedente la requisición.
	2.3 Verifica presupuesto.
	2.4 ¿Disponible?
	a) **No**, Verifica la adecuación presupuestal y tramita las firmas correspondientes en su caso.
	b) **Sí**, Turna al Departamento de Control Presupuestal la requisición de bienes y/o servicios y adecuación presupuestal en su caso.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Materiales y Equipo de Oficina y/o Servicios.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
3. Departamento de Control Presupuestal.	3.1 Recibe la requisición de bienes y/o servicios y la adecuación presupuestal en su caso.
	3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica Hospital.
	3.3 Tramita la solicitud de adecuación presupuestal en su caso; y sella y firma en requisición de bienes y servicios.
	3.4 Canaliza la requisición a la Departamento de Abastecimientos Médicos para el trámite de compra.
	3.5 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Del Informe Estadístico de los Servicios Médicos.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Área médica.	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. Área de estadística de la Unidad Médica.	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 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.

Dra. Marisela Gómez Melchor
Subdirector de Servicios Médicos

Dr. José Francisco Martínez Paniagua
Director de la Clínica Hospital San Cristóbal

Ing. Javier Valdez Flores
Jefe de la Unidad de Planeación

Actualizó

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

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

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