



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



PROCEDIMIENTO “ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES”

MAYO DE 2016

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

**PROCEDIMIENTO “ATENCIÓN MÉDICA A
PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN
HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES”**

© Derechos Reservados.
Primera edición, mayo de 2016.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma.
C.P. 50070.
Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, México.
Correo electrónico: webmasterisem@salud.gob.mx

La reproducción total o parcial de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización expreso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

ÍNDICE

Págs.

Presentación.....	III
Aprobación.....	IV
Objetivo General.....	V
Identificación e Interacción de Procesos.....	VI
Relación de Procesos y Procedimientos.....	VII
Descripción del Procedimiento.....	VIII
1. Procedimiento: Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales.....	217B50000/ 01-1 de 85
Simbología.....	IX
Registro de Ediciones.....	XI
Distribución.....	XII
Validación.....	XIII

PRESENTACIÓN

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

Por ello, el Gobierno del Estado de México, impulsa acciones y resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

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

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

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

El presente procedimiento documenta la acción organizada para dar cumplimiento al objetivo de la Dirección de Servicios de Salud, en materia de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinearán la gestión administrativa de este organismo del Sector Salud.

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

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE
ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000

Página IV

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en Sesión Ordinaria número 212, aprobó el presente **Procedimiento: Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales**, el cual contiene la información referente a consideraciones generales, mapa de procesos, procedimientos y políticas para dar cumplimiento al otorgamiento del servicio.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
31 de agosto de 2016	ISE/ 212 / 009

Mtro. Manuel Marcué Díaz
Director de Administración y Secretario
del Consejo Interno del ISEM.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE
ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000

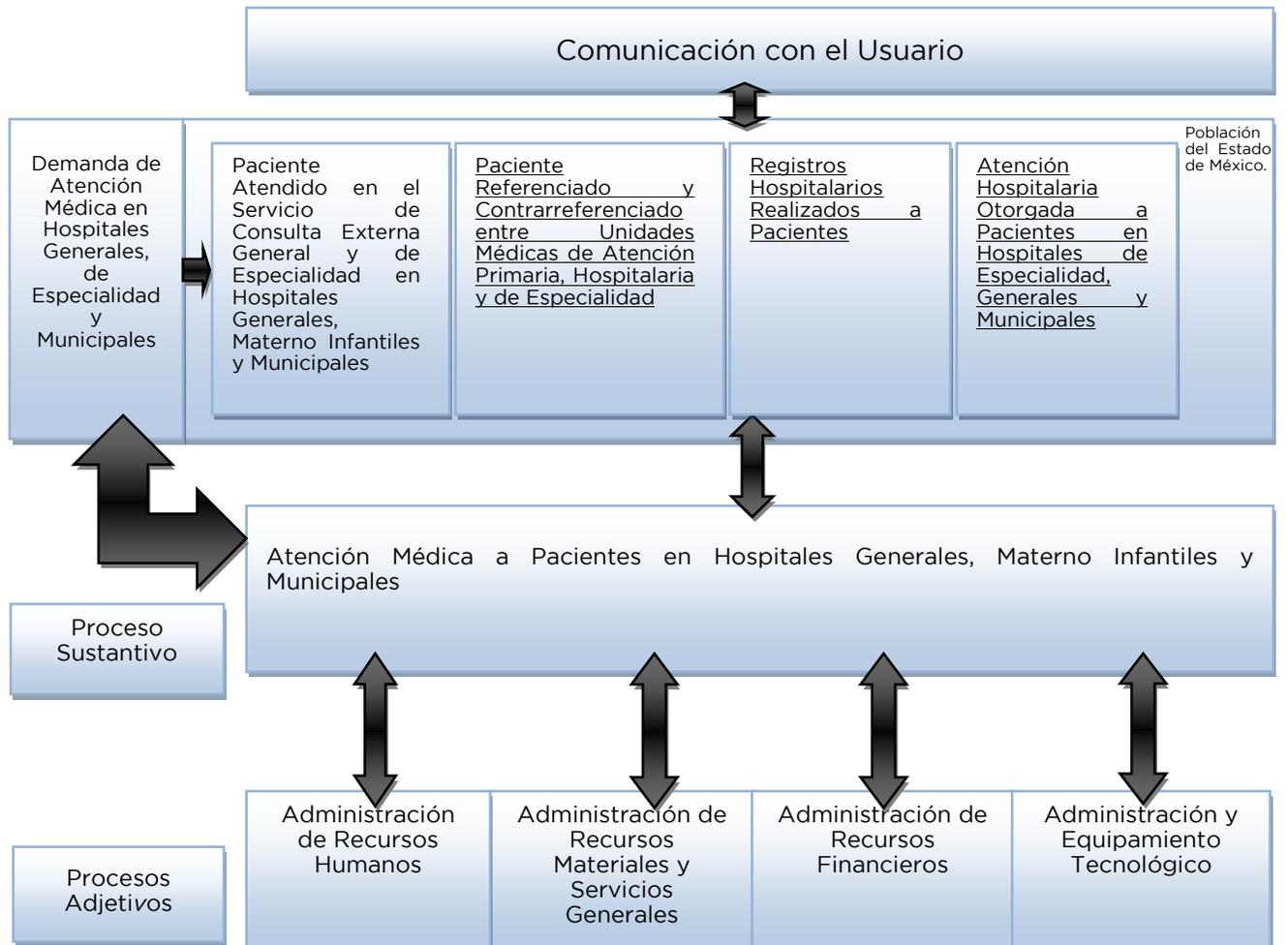
Página V

OBJETIVO GENERAL

Mejorar los servicios de salud otorgados a la población de la Entidad, mediante la formalización y estandarización de la Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales del Instituto de Salud del Estado de México, así como de los métodos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen y orienten las actividades de los servidores públicos que participan en el otorgamiento del servicio.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de Procesos



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE
ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000

Página VII

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Atención Médica a Pacientes en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales: De la solicitud del Paciente, Familiar o Responsable Legal, al otorgamiento de atención médica.

Procedimiento:

- Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales.
- Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.
- Inherente a Registros Hospitalarios.
- Inherente a la Atención Hospitalaria en Hospitales de Especialidad, Generales y Municipales.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE
ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000

Página VIII

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales.

OBJETIVO:

Mejorar la salud del paciente, mediante la atención médica en el servicio de consulta externa general y de especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales del ISEM.

ALCANCE:

Aplica al personal de la Dirección de Servicios de Salud, así como al personal adscrito a los Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales del ISEM que participa en la prestación de los servicios de consulta externa general y de especialidad a pacientes.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero. Capítulo I, artículos 23 y 27, Fracción III, Capítulo II Atención Médica, Artículo 33, fracciones I, II y III. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.** Título Tercero, Capítulo II, artículos 42 y 43. Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I, Artículo 8, fracciones I, II y III, Capítulo IV, artículos 73, 74 y 87. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986, reformas y adiciones.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en Materia de Información en Salud.** Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2005.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.** Diario Oficial de la Federación, 13 de enero de 2000, reformas y adiciones.
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los Requerimientos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios.** Diario Oficial de la Federación, 29 de octubre de 1999.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993 que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.** Diario Oficial de la Federación, 6 de diciembre de 1994.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.** Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 1994.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales,** publicada el 6 de enero de 1995.

- Norma Oficial Mexicana NOM-O14-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2007.
- Norma Oficial Mexicana NOM-O15-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Diario Oficial de la Federación, 18 de enero de 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-O17-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica. Diario Oficial de la Federación, 11 de octubre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-O25-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico Psiquiátrica. Diario Oficial de la Federación, 16 de noviembre de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-O30-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Diario Oficial de la Federación, 17 de enero de 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-146-SSA 1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X. Diario Oficial de la Federación, 8 de octubre de 1997.
- Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA 1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X. Diario Oficial de la Federación, 26 de septiembre de 1997.
- Norma Oficial- Mexicana NOM-157-SSA 1-1997 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X. Diario Oficial de la Federación, 29 de septiembre de 1997.
- Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA 1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social a Menores y Adultos Mayores. Diario Oficial de la Federación, 17 de noviembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA 1-1998 Para la atención integral a personas con discapacidad. Diario Oficial de la Federación, 19 de noviembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el Manejo Integral de la Obesidad. Diario Oficial de la Federación, 12 de abril de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada. Diario Oficial de la Federación, 24 de octubre de 2001.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Diario Oficial de la Federación, 8 de marzo de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL -SSA1- 2002 que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológicos infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica. Diario Oficial de la Federación, México, 17 de febrero de 2003.

- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivos y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50044 Hospital Municipal Otumba Bicentenario, 217B50045 Hospital Municipal San Juan Zitlaltepec, 217B50046 Hospital Municipal Tecámac “Lic. César Camacho Quiroz, 217B50047 Hospital Municipal Tepetlixpa “Hermenegildo Galeana” Bicentenario, 217B50048 Hospital Municipal San Pedro Limón, 217B50049 Hospital Municipal Huehuetoca, 217B50050 Hospital Municipal Xalatlaco, 217B50051 Hospital Municipal Temoaya, 217B50052 Hospital Municipal Zacualpan, 217B50059 Hospital General Malinalco, 217B50060 Hospital General Acambay “Ignacio Allende” Bicentenario, 217B50062 Hospital Municipal Santa Cruz Atizapán, Bicentenario 217B50063 Hospital Santa María Tetítla, 217B50064 Hospital “Santos Degollado” Bicentenario, 217B50065 Hospital “Ignacio López Rayón” Bicentenario, 217B50066 Hospital “José María Coss” Bicentenario, 217B50067 Hospital “Juan Aldama” Bicentenario, 217B50068 Hospital “Ramón López Rayón” Bicentenario Coatepec Harinas, 217B50069 Hospital Municipal Villa Guerrero Bicentenario, 217B50070 Hospital “Guadalupe Victoria” Bicentenario, 217B50071 Hospital “Valerio Trujano” Bicentenario, 217B50072 Hospital Municipal “Mariano Matamoros” Bicentenario Tenango del Valle, 217B50073 Hospital Municipal Ixtapaluca Leona Vicario” Bicentenario, 217B50074 Hospital Municipal Xonacatlan “Vicente Guerrero” Bicentenario, 217B50075 Hospital Municipal Temascaltepec, 217B50076 Hospital Municipal Jiquipilco, 217B50077 Hospital Municipal “Juan Aldama” Villa Nicolás Romero, 217B51000 Hospital General “Dr. Nicolás San Juan”, 217B52000 Hospital General “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda”, 217B53000 Hospital General “Dr. Salvador González Herrejón”, 217B54000 Hospital General “Gral. José Vicente Villada”, 217B55000 Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, 217B56000 Hospital General “Dr. José Ma. Rodríguez”, 217B50029 Hospital General Amecameca, 217B50030 Hospital General Atlacomulco, 217B50031 Hospital General Chalco, 217B50032 Hospital General Chimalhuacán, 217B50033 Hospital General San Felipe del Progreso, 217B50034 Hospital General Tejupilco “Miguel Hidalgo y Costilla” Bicentenario, 217B50035 Hospital General Tenancingo, 217B50036 Hospital General Texcoco “Guadalupe Victoria” Bicentenario, 217B50037 Hospital General Tlalnepantla “Valle Ceylan”, 217B50038 Hospital General Valle de Bravo, 217B50039 Hospital General Valle de Chalco Solidaridad “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”, 217B50041 Hospital General “La Perla” Nezahualcóyotl, 217B50042 Hospital General Ixtlahuaca, 217B50043 Hospital General Ixtapan de la Sal, 217B50053 Hospital General Jilotepec, 217B50054 Hospital Dermatológico Zoquiapan “Dr. Pedro López”, 217B50078 Hospital General Hueypoxtla “Hermenegildo Galeana” Bicentenario, 217B50079 Hospital Materno Infantil “José Morelos y Pavón” Bicentenario San José del Rincón, 217B50080 Hospital Materno Infantil “Miguel Hidalgo y Costilla” Los Reyes la Paz, 217B50081 Hospital Materno Infantil “Guadalupe Victoria” Atizapán de Zaragoza, 217B50082 Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez” 217B50083 Hospital Materno Infantil “Vicente Ramón Guerrero Saldaña” Chimalhuacán, 217B50084 Hospital General las Américas, 217B50097 Hospital General de Tultitlan “Dr. José Severiano Reyes Brito de San Pablo de las Salinas”, 217B50055 Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” Tepexpan, 217B50056 Hospital Psiquiátrico “Dr. Adolfo M. Nieto” Tepexpan, 217B50057 Hospital Psiquiátrico “Granjas la Salud” Zoquiapan, 217B50058 Hospital Psiquiátrico “Dr. Sayago” Tepexpan, 217B50040 Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz, 217B50061 Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”. Gaceta del Gobierno, 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES:

La Dirección de Servicios de Salud es la unidad administrativa responsable de coordinar la supervisión de las normas técnico-administrativas que deban observarse en la atención médica a pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales.

El Médico del Servicio de Consulta Externa deberá:

- Revisar el Expediente Clínico, interrogar y explorar al paciente, establecer diagnósticos definitivos y plan terapéutico, en su caso, otorgar tratamiento inicial, requisitar y firmar los formatos "*Receta Médica*" e "*Historia Clínica General*" y realizar y firmar nota médica en el formato "*Notas de evolución*".
- Informar al paciente que será referido a otro hospital para la atención de su padecimiento, en su caso.
- Requisitar el formato "*Referencia y Contrarreferencia*" (Hoja de Referencia) en original y dos copias, firmarlo y recabar la firma del titular de la unidad médica.
- Entregar al paciente el original y la primera copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*" (Hoja de Referencia), archivar la segunda copia, previo acuse de recibo del paciente, e informarle los datos de la unidad médica receptora y el procedimiento a seguir para su atención.
- Entregar original, primera y tercera copia de la "*Receta Médica*" al paciente, en su caso, e indicarle pasar a farmacia para el suministro de medicamentos, archivar la segunda copia de la Receta.
- Integrar la segunda copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*" (Hoja de Referencia) al Expediente Clínico.
- Registrar las actividades realizadas en el formato "*Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa*".
- Entregar a la Enfermera de Consulta Externa, el formato "*Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa*" junto con el Expediente Clínico.
- Indicar al paciente pasar al Módulo de Control de Citas para asignación de cita para consulta.
- Requisitar y firmar el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*" en original, entregarla al paciente indicándole presentarla en el Módulo de Control de Citas, junto con el "*Carnet de Citas*" para asignación de cita (de interconsulta médica).
- Informar al paciente la necesidad de ser hospitalizado, requisitar el formato "*Carta de Consentimiento Informado*", firmarlo y entregarlo al paciente para su firma o, en su caso, del Familiar o Responsable Legal.
- Recabar firma de los testigos en el formato "*Carta de Consentimiento Informado*" original e integrarlo al Expediente Clínico.
- Requisitar el formato "*Solicitud de Internamiento*", firmarla y entregarlo al paciente para su firma o, en su caso, del Familiar o Responsable Legal, indicándole entregarlo en Admisión Hospitalaria.

- Requisar, asentar nombre, firma y cédula profesional en el formato "*Solicitud de Laboratorio*" y/o asentar nombre y firma en la *Solicitud de Estudios de Gabinete*" en originales.
- Recabar nombre, cédula profesional y firma de visto bueno del Gestor de Seguro Popular, en la *Solicitud de Laboratorio*, en su caso.
- Indicar al paciente, familiar o responsable legal, firmar de visto bueno la *Solicitud de Estudios de Gabinete*.
- Indicar al paciente pasar al Servicio de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y entregar "*Solicitud de Laboratorio*" y/o la *Solicitud de Estudios de Gabinete*" originales para la realización de los estudios indicados.
- Informar al Paciente, Familiar o Responsable Legal el motivo de la contrarreferencia, requisitar la Hoja de Contrarreferencia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*", en original y primera copia, firmarlo, recabar la firma del titular de la unidad médica y entregar al paciente el original, previo acuse de recibo en la primera copia e indicar el procedimiento a seguir.
- Entregar a la Enfermera de Consulta Externa la primera copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*" y el *Expediente Clínico*.

El Médico Responsable del Área de Atención a Referencias deberá:

- Revisar la información contenida en el formato "*Referencia y Contrarreferencia*", e interrogar y explorar al paciente, realizar diagnóstico sindromático y protocolo de la atención y, en su caso, otorga tratamiento inicial.
- Informar al paciente que será referido, requisitar el formato "*Referencia y Contrarreferencia*" (Hoja de Referencia), firmarlo, recabar la firma del titular de la unidad médica y entregarlo al paciente solicitando acuse de recibo en la segunda copia.
- Informar al paciente los datos de la unidad médica receptora y el procedimiento a seguir para solicitar atención, entregarle la primera copia del formato de referencia inicial.
- Enviar al Archivo Clínico la segunda copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*" (Hoja de Referencia), junto con el original del formato de la primera referencia.
- Requisar, asentar nombre, firma y cédula profesional en el formato "*Solicitud de Laboratorio*" y/o asentar nombre y firma en la *Solicitud de Estudios de Gabinete*" en originales.
- Recabar nombre, cédula profesional y firma de visto bueno del Gestor de Seguro Popular, en al la *Solicitud de Laboratorio*, en su caso.
- Indicar al paciente, familiar o responsable legal, firmar de visto bueno la *Solicitud de Estudios de Gabinete*.
- Indicar al paciente pasar al Servicio de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y entregar "*Solicitud de Laboratorio*" y/o la *Solicitud de Estudios de Gabinete*" originales para la realización de los estudios indicados.

- Indicar al paciente entregar en Archivo Clínico, original y primera copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*" (Hoja de Referencia), para apertura de Expediente Clínico y expedición de "*Carnet de Citas*".

La Enfermera del Servicio de Consulta Externa deberá:

- Revisar y ordenar los Expedientes Clínicos de los pacientes con cita agendada; llamar al paciente, presentarse, realizarle somatometría y toma de signos vitales y registrarlos en el formato "*Notas de evolución*", entregar el Expediente al Médico de Consulta Externa.
- Indicar al paciente pasar al consultorio del Médico de Consulta Externa.
- Entregar el Expediente Clínico y formato "*Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa*" al Módulo de Control de Citas.
- Entregar el Expediente Clínico, primera copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*" (Hoja de Contrarreferencia) y formato "*Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa*" al Módulo de Control de Citas.

El Responsable del Módulo de Control de Citas deberá:

- Asignar cita en el *Carnet de Citas*, registrarla en el Libro de Control de Citas o en Sistema Automatizado para el Control de Citas, devolver el carnet al paciente y archivar el libro.
- Verificar registros de citas agendadas para el día siguiente, elaborar Listado de Expedientes Clínicos y presentarlo en Archivo Clínico solicitando los expedientes relacionados.
- Verificar *Carnet de Citas*, confirmar cita asignada en el Libro de Control de Citas o en Sistema Automatizado para el Control de Citas y determinar si el paciente está afiliado al SPSS.
- Devolver al paciente el "*Carnet de Citas*" y enviarlo a Caja o al MAO en su caso.
- Corroborar pago o exención del servicio y registrar clave del médico en el carnet.
- Revisar y firmar el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*", asignar y registrar cita para interconsulta en el "*Carnet de Citas*", registrarla en el Libro de Control de Citas o en Sistema Automatizado, devolver al paciente el carnet y la Solicitud-Recepción.

El Responsable del MIOR deberá:

- Indicar al paciente pasar al Módulo de Control de Citas, solicitar consulta externa y presentar el "*Carnet de Citas*".
- Verificar el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*" original o, en su caso, el formato "*Referencia y Contrarreferencia*" en original y primera copia.
- Devolver al paciente el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*" original, canalizarlo al Archivo Clínico, indicándole entregar la solicitud para expedición de "*Carnet de Citas*".

- Devolver al paciente el formato “Referencia y Contrarreferencia” en original y primera copia y canalizarlo al Área de Atención a Referencias.

El Responsable de Archivo Clínico deberá:

- Archivar el formato “Referencia y Contrarreferencia” original (primera referencia) y la segunda copia del formato de la segunda referencia.
- Revisar, en su caso, el formato “Referencia y Contrarreferencia” original (referencia inicial), interrogar al paciente y proceder a la apertura de Expediente Clínico.
- Requisar el formato “Carnet de Citas”, entregarlo al paciente y canalizarlo al Módulo de Control de Citas.
- Integrar original y primera copia del formato “Referencia y Contrarreferencia” al Expediente Clínico y archivarlo.
- Integrar los resultados de Estudios de Laboratorio y/o Gabinete al Expediente Clínico correspondiente y firmar de acuse de recibo en el listado de estudios realizados.
- Interrogar al paciente y aperturar Expediente Clínico.
- Interrogar al paciente, en su caso, requisitar “Carnet de Citas”, entregarlo al paciente, al igual que la “Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica” y canalizarlo al Módulo de Control de Citas.
- Localizar los Expedientes Clínicos de pacientes con cita agendada, separarlos y entregarlos al Responsable del Módulo de Control de Citas.
- Archivar listado los Expedientes Clínicos, previo acuse de recibo.
- Recibir Expediente Clínico y archivarlo.

El Responsable del Servicio de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento deberá:

- Revisar la “Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios Gabinete” y “Carnet de Citas” originales y realizar estudios.
- Programar estudios e informar al paciente la fecha y condiciones en que debe presentarse para estudios.
- Firmar los resultados de estudios, preparar Listado de Estudios realizados y entregarlos al responsable del Archivo Clínico.
- Archivar el Listado de Estudios realizados previo acuse de recibo.

El Responsable del Área de Estadística deberá:

- Realizar los registros internos procedentes con información del formato *Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa*.
- Realizar los registros internos procedentes con información del Recibir *Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa* y del formato *Referencia y Contrarreferencia* (Hoja de Contrarreferencia).

El Paciente, Familiar o Responsable Legal deberá:

- Solicitar información para su atención en el servicio de consulta externa de primera vez o subsecuente.
- Presenta el formato "*Carnet de Citas*" o, en su caso, el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*" en original o el formato "*Referencia y Contrarreferencia*" en el MIOR.
- Presentar el "*Carnet de Citas*" en el Módulo de Control de Citas y solicitar consulta externa.
- Solicitar expedición de "*Carnet de Citas*" en el Archivo Clínico y entregar el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*".
- Firmar de recibido en la segunda copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*" de la segunda referencia y resguardar la primera copia del formato de la primera referencia.
- Firmar la *Solicitud Estudios de Gabinete*.
- Solicitar apertura de Expediente Clínico y "*Carnet de Citas*" en el Archivo Clínico.
- Presentar el "*Carnet de Citas*" en el Módulo de Control de Citas para asignación o verificación de cita.
- Mantener en su poder el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*", en su caso.
- Presentarse en el Módulo de Control de Citas en la fecha indicada, previo a su consulta.
- Solicitar información de la cuota a pagar por la consulta en el área de caja.
- Presentar el "*Recibo Único*" (de pago) y el "*Carnet de Citas*" en el Módulo de Control de Citas.
- Solicitar información en el Módulo de Afiliación y Orientación (MAO), sobre la exención o el pago a realizar por la consulta externa y efectúa el trámite.
- Mantener en su poder "*Recibo Único*" (de pago) o, en su caso, *Recibo de Exención y "Carnet de Citas"*.
- Pasar al consultorio indicado para consulta.
- Firmar acuse de recibo en la segunda copia del formato "*Referencia y Contrarreferencia*".
- Solicitar suministro de medicamentos en farmacia, en su caso.
- Mantener en su poder el formato "*Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*".
- Solicitar asignación de cita para consulta en el Módulo de Control de Citas, en su caso.
- Verificar registro de cita asignada para consulta en el "*Carnet de Citas*".
- Firmar la "*Carta de Consentimiento Informado*" en original y devolverla.
- Firmar la "*Solicitud de Internamiento*" y manténela en su poder, en su caso, presentar original, primera y tercera copia del formato "*Receta Médica*" y solicitar suministro de medicamentos.

- Presentarse en Admisión Hospitalaria y entregar la “*Solicitud de Internamiento*”.
- Firmar la “*Solicitud de Estudios de Gabinete*”.
- Mantener en su poder la “*Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete*”.
- Firmar de acuse de recibido la primera copia del formato “*Referencia y Contrarreferencia*” (hoja de Contrarreferencia).
- Solicitar atención en la unidad médica receptora, con original del formato “*Referencia y Contrarreferencia*” (hoja de Contrarreferencia).

DEFINICIONES:

- **Apertura de Expediente Clínico:** Consiste en abrir un Expediente Clínico colocando los datos oficiales de la unidad médica que corresponda, así como los datos personales del paciente, en los apartados indicados, así mismo se integran los formatos que para la atención del paciente se requerirán.
- **Atención Médica:** Es el conjunto de servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.
- **CAUSES:** Catálogo Universal de Servicios de Salud.
- **Consulta Externa:** Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.
- **Contrarreferencia:** Es el procedimiento administrativo mediante el cual una vez otorgada la atención, motivo de referencia, se envía al paciente a la unidad médica que lo refirió, con el fin de que se realice el control y seguimiento necesarios.
- **Diagnóstico Sindromático:** Es el diagnóstico que se establece a partir del conjunto de signos y síntomas que presenta el paciente, independientemente de su origen y que requiere de seguimiento y realización de estudios para establecer su definición.
- **Expediente Clínico:** Es el instrumento médico legal propiedad de la institución médica, expedido en beneficio del paciente, que se conserva por un período mínimo de cinco años contados a partir de la fecha del primer acto médico registrado.
- **Interconsulta médica:** Son las consultas médicas entre especialistas, entre Atención Primaria y Atención especializada o en definitiva, entre expertos y no expertos en una determinada patología.
- **MAO:** Módulo de Afiliación y Orientación.
- **MIOR:** Módulo de Información, Orientación y Referencia.
- **Paciente:** Es el beneficiario directo de la atención médica.
- **Paciente de primera vez:** Paciente que acude por primera vez a una unidad de salud y es atendido en el servicio de consulta externa.
- **Paciente subsecuente:** Paciente que acude de manera programática a un servicio médico de consulta externa, hasta la recuperación de su salud o el control de su enfermedad.

- **Plan terapéutico:** Diseño del conjunto de estrategias y acciones médicas y paramédicas encaminadas al restablecimiento de la salud del paciente, a través de un grupo multidisciplinario que comprende las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- **Protocolo de la Atención:** Metodología que describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud, para agilizar el diagnóstico, eficientar el tratamiento en relación a costo beneficio.
- **Referencia:** Es el procedimiento administrativo utilizado para enviar al paciente de una unidad médica a otra de mayor complejidad.
- **Somatometría:** Toma de peso y talla (estatura) de un paciente.
- **SPSS:** Sistema de Protección Social en Salud.
- **Signos vitales:** Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
- **Unidad Médica:** Establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población.

INSUMOS:

- Solicitud verbal de consulta externa por parte del Paciente, Familiar o Responsable Legal al MIOR.
- Formato *Referencia y Contrarreferencia*.
- Formato *Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica*.
- Formato *Carnet de Citas*.

RESULTADOS:

- Paciente atendido en el servicio de consulta externa general y de especialidad en hospitales generales, materno infantiles y municipales.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.
- Procedimiento Inherente al Servicio de Urgencias en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales.
- Procedimiento inherente a la integración del Expediente Clínico.
- Procedimiento inherente a los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Procedimiento inherente al cobro de cuotas de recuperación en hospitales del ISEM.
- Procedimiento inherente a la validación de exención de cobro de servicios otorgados a los afiliados del SPSS.
- Procedimiento inherente al servicio de farmacia.
- Procedimiento inherente a registros hospitalarios.

- Procedimiento inherente a la atención hospitalaria en hospitales de especialidad, generales y municipales.
- Procedimiento inherente a la atención de pacientes en el servicio de consulta externa en unidades médicas del ISEM.

POLÍTICAS:

- El presente manual será un instrumento de apoyo al cumplimiento de la normatividad aplicable en materia de consulta externa en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales.
- El personal médico, paramédico y administrativo del servicio de consulta externa en hospitales generales, materno infantiles y municipales, atenderá al paciente con la diligencia y ética que el servicio médico requiera.
- El personal médico y auxiliar de salud del servicio de consulta externa en hospitales generales, materno infantiles y municipales, archivará y ordenará obligatoriamente los expedientes clínicos bajo la normatividad vigente, para el manejo del archivo clínico.
- El personal médico y auxiliar de salud del servicio de consulta externa en hospitales generales, materno infantiles y municipales, deberá requisitar y ordenar obligatoriamente los formatos oficiales que integran el expediente clínico, así como su actualización por un periodo de 5 años.
- Es responsabilidad exclusiva de los Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales, contar con los formatos específicos del expediente clínico y de programas de salud vigentes durante la prestación del servicio.
- El personal médico y auxiliar de salud en el servicio de consulta externa en hospitales generales materno infantiles y municipales, otorgará los servicios de atención médica conforme a los Programas Federales y/o Estatales establecidos; debiendo, requisitar los formatos oficiales que correspondan a dichos programas, e integrarlos al Expediente Clínico.
- Con el fin de otorgar un servicio de calidad en los Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales, se implementarán estrategias para disminuir tiempos de espera y se establecerá obligatoriamente la agenda de citas en pacientes, así como la asignación de número de consultas por turno, de acuerdo a indicadores de evaluación de productividad y horario, por consultorio y médico.
- Durante la exploración médica que se realice a un paciente menor de edad o adulto mayor, éste deberá estar acompañado de un familiar.
- En caso de exploración ginecológica, la enfermera auxiliar permanecerá con el médico durante la misma.
- Los Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales otorgarán la Consulta Externa a los pacientes que la soliciten, con base en la suficiencia de los recursos profesionales, técnicos y administrativos que le sean autorizados.
- La Consulta Externa que se proporcione en los Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas en materia de salud.

- Todo paciente que acuda a recibir consulta externa, deberá presentarse en el hospital indicado, considerando el tiempo de ejecución de los trámites administrativos que previamente requiera realizar, con el fin de estar puntual en su consulta.
- El tiempo de duración de la consulta de primera vez en el Servicio de Consulta Externa General, será de 20 minutos y de la consulta subsecuente de 15 minutos. La duración de la Consulta Externa de Especialidad de primera vez será de 30 minutos y de 20 minutos la subsecuente.
- Para Especialidad Médica de Psiquiatría, Neurología o Neurocirugía, los tiempos de consulta externa de primera vez serán de 45 minutos y de 30 minutos para consulta subsecuente.
- De acuerdo al diagnóstico definitivo y plan terapéutico establecido en la consulta externa, el paciente podrá requerir de consulta subsecuente, interconsulta médica, hospitalización, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, referencia o contrarreferencia; siendo responsabilidad del médico determinar y priorizar el o los servicios que el paciente requiera.
- A falta de personal administrativo en alguno de los turnos de las áreas de archivo, caja y atención a referencias, el director del hospital designará al personal que realice estas funciones.
- El formato *Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica* entregado al paciente para expedición de *Carnet de Citas* o, en su caso, para asignación de cita para consulta, quedará sin efectos una vez expedido el Carnet y/o registrada la cita para consulta.
- Para el caso de pacientes que acudan al MIOR sin el formato "*Referencia y Contrarreferencia*", y no presenten un cuadro urgente, se les indicará obtener dicho formato en su centro de salud más cercano a su domicilio y regresar para su atención; en caso de que el paciente presente un cuadro urgente, se canalizará al área de urgencias.

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO: Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Se presenta en el MIOR del hospital correspondiente y solicita verbalmente información para su atención en el servicio de consulta externa, presenta el formato " <i>Carnet de Citas</i> " o, en su caso, el formato " <i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i> " en original o el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " original y primera copia.
2.	MIOR/ Responsable	Recibe al paciente, su solicitud verbal de información para su atención en consulta externa y el formato " <i>Carnet de Citas</i> " o, en su caso, el formato " <i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i> " en original o el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " original y primera copia, se entera y determina: ¿Es paciente de primera vez o es paciente subsecuente?
3.	MIOR/ Responsable	Es paciente subsecuente. Devuelve el " <i>Carnet de Citas</i> " al paciente y le indica pasar al Módulo de Control de Citas, solicitar consulta externa y presentar el carnet.
4.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe el " <i>Carnet de Citas</i> " e indicación, acude al Módulo de Control de Citas, solicita consulta externa y presenta el carnet. Se conecta con la operación No. 37.
5.	MIOR/ Responsable	Es paciente de primera vez. Verifica los formatos recibidos (" <i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i> " en original o el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia) y determina: ¿El paciente es referido o proviene del servicio de urgencias?
6.	MIOR/ Responsable	El paciente proviene del servicio de urgencias. Devuelve al paciente el formato " <i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i> " en original y lo canaliza al Archivo Clínico para expedición de " <i>Carnet de Citas</i> ", le indica entregar el formato de interconsulta.
7.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe el formato " <i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i> " en original e indicaciones, se presenta en el Archivo Clínico y solicita de manera verbal expedición de " <i>Carnet de Citas</i> ", entrega el formato de Interconsulta Médica. Se conecta con la operación No. 27.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
8.	MIOR/ Responsable	<p>Viene de la operación No. 5. El paciente es referido. Devuelve al paciente el formato "<i>Referencia y Contrarreferencia</i>" en original y primera copia y lo canaliza al Área de Atención a Referencias.</p>
9.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe el formato "<i>Referencia y Contrarreferencia</i>" en original y primera copia e indicación, acude al Área de Atención a Referencias y presenta el formato en original y primera copia al Médico Responsable.</p>
10.	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	<p>Recibe al paciente y formato "<i>Referencia y Contrarreferencia</i>" en original y primera copia, revisa la información contenida e interroga y explora al paciente, realiza diagnóstico sindromático y con base en éste, realiza protocolo de la atención, en su caso, otorga tratamiento inicial y determina: ¿El paciente requiere ser referido?</p>
11.	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	<p>Si requiere ser referido. Informa al paciente que será referido a otro hospital de mayor complejidad para la atención de su padecimiento, requisita el formato "<i>Referencia y Contrarreferencia</i>" (Hoja de Referencia) en original y dos copias, lo firma (apartado Nombre y Firma del Médico que Refiere), recaba la firma del Titular de la Unidad Médica (apartado Nombre y Firma del Responsable de la Unidad) y lo entrega al paciente, solicitándole acuse de recibo en la segunda copia, le informa los datos de la unidad médica receptora y el procedimiento a seguir para solicitar atención en el servicio médico requerido, le entrega la primera copia del formato de la referencia inicial (formato de referencia recibido).</p>
12.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe el formato "<i>Referencia y Contrarreferencia</i>" en original y dos copias, debidamente requisitado y firmado, así como la primera copia del formato de la referencia inicial e indicaciones, firma de recibido en la segunda copia del formato de la segunda referencia y la devuelve, se dirige al MIOR de la unidad médica indicada, con original y primera copia del formato de la segunda referencia, resguarda la primera copia del formato de la primera referencia. Se conecta con el Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad, op. No. 7.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
13.	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	Recibe segunda copia del segundo formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " con acuse de recibo, y envía al Archivo Clínico, con original de la primera referencia.
14.	Archivo Clínico/ Responsable	Recibe original del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (primera referencia) y la segunda copia del formato de la segunda referencia y archiva.
15.	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	Viene de la operación No. 10. No requiere ser referido. Según diagnóstico sindromático del paciente determina: ¿El paciente requiere de auxiliares de diagnóstico y tratamiento?
16.	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	Si requiere de auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Requisita el formato " <i>Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " original, anota su nombre, firma y cédula en el apartado Elaboró (de la <i>Solicitud de Laboratorio</i>) y/o asienta su nombre y firma en el apartado Médico Solicitante (<i>Solicitud de Estudios de Gabinete</i>), en su caso, recaba el nombre, cédula profesional y la firma de visto bueno del Gestor de Seguro Popular en la " <i>Solicitud de Laboratorio</i> " y la o las entrega al paciente con formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " original y primera copia, indica asentar su nombre y firma en el apartado Vo.Bo. de la <i>Solicitud de Estudios de Gabinete</i> (Familiar o Responsable Legal) y pasar al Archivo Clínico para apertura de Expediente Clínico y expedición de " <i>Carnet de Citas</i> ", indica acudir al Servicio de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento con la " <i>Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " original y el " <i>Carnet de Citas</i> " (obtenido en Archivo).
17.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia, " <i>Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " original firmada e indicaciones, asienta su nombre y firma en la " <i>Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " (apartado Vo.Bo.), acude al Archivo, entrega formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia, solicita verbalmente apertura de Expediente Clínico y expedición de " <i>Carnet de Citas</i> ", resguarda solicitud original correspondiente. Se conecta con la operación No. 21.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 16 de 85

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
18.	Archivo Clínico/ Responsable	Recibe al paciente, su solicitud verbal de apertura de Expediente Clínico y expedición de " <i>Carnet de Citas</i> " y el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia, lo revisa, interroga al paciente y procede con la apertura del Expediente Clínico. Se conecta con el procedimiento inherente a la integración del Expediente Clínico.
19.	Archivo Clínico/ Responsable	Integrado el Expediente Clínico, requisita el formato " <i>Carnet de Citas</i> ", con los datos del paciente obtenidos del interrogatorio, lo entrega al paciente y le indica presentarse en el Módulo de Control de Citas para asignación de cita, integra el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia al Expediente Clínico y lo archiva.
20.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe " <i>Carnet de Citas</i> " e indicaciones, se presenta en el Módulo de Control de Citas, entrega el carnet y solicita verbalmente asignación de cita y espera. Se conecta con la operación No. 32.
21.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Viene de la operación No. 17. Acude al Servicio de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y entrega la " <i>Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " original firmada y el " <i>Carnet de Citas</i> " al responsable del servicio para realización de estudios.
22.	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento/ Responsable	Recibe al paciente, la " <i>Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " en original firmada y el " <i>Carnet de Citas</i> ", revisa documentos, se entera, programa estudios e informa al paciente la fecha y condiciones en que debe presentarse para estudios, le devuelve el carnet. Se conecta con el procedimiento inherente a los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
23.	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento/ Responsable	Concluidos los estudios (de laboratorio y/o gabinete), interpreta los resultados de estudios de gabinete y asienta su nombre y firma en el apartado Nombre y Firma del Médico, en la " <i>Solicitud de Estudios de Gabinete</i> ", prepara un listado de estudios realizados (laboratorio y/o gabinete) original y lo turna con resultados y las solicitudes al Archivo Clínico, recaba acuse de recibo en el listado y lo archiva para su control.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
24.	Archivo Clínico/ Responsable	Recibe resultados de Estudios de Laboratorio y/o Gabinete, las solicitudes respectivas y Listado de Estudios, firma acuse de recibo en el listado y lo devuelve, integra los resultados y las solicitudes respectivas al Expediente Clínico del paciente. Espera a que el Responsable del Módulo de Control de Citas, le solicite los expedientes clínicos con base en citas agendadas. Se conecta con la operación No. 35.
25.	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	Viene de la operación No. 15. No requiere de auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Devuelve al paciente el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia y lo canaliza al Archivo Clínico, para apertura de Expediente Clínico y expedición de " <i>Carnet de Citas</i> ".
26.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia, acude y lo presenta en el Archivo Clínico solicitando verbalmente apertura de Expediente Clínico y expedición de " <i>Carnet de Citas</i> ".
27.	Archivo Clínico/ Responsable	Viene de la operación No. 7. Recibe al paciente, su solicitud verbal de apertura de Expediente Clínico y expedición de " <i>Carnet de Citas</i> ", así como el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y primera copia (paciente referido) o, en su caso, recibe solicitud verbal de expedición de " <i>Carnet de Citas</i> " y el formato " <i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i> ", en original (paciente que proviene del Servicio de Urgencias), revisa y determina: ¿Qué formato presenta el paciente?
28.	Archivo Clínico/ Responsable	Presenta formato "<i>Referencia y Contrarreferencia</i>. Interroga al paciente y apertura el Expediente Clínico con nombre del paciente e integra al mismo el formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " en original y copia. Se conecta con el procedimiento inherente a la integración del Expediente Clínico.
29.	Archivo Clínico/ Responsable	Integrado el Expediente Clínico, requisita el formato " <i>Carnet de Citas</i> ", con los datos del paciente obtenidos del interrogatorio y lo entrega al paciente, le indica presentarse en el Módulo de Control de Citas para asignación de cita, archiva el Expediente Clínico.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
30.	Archivo Clínico/ Responsable	<p>Viene de la operación No. 27. Presenta formato <i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica.</i></p> <p>Interroga al paciente y requisita el formato "<i>Carnet de Citas</i>", lo entrega al paciente, le indica presentarse en el Módulo de Control de Citas para asignación de cita, devuelve al paciente el formato "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>". Espera a que el responsable del Módulo de Control de Citas, le solicite los expedientes clínicos con base en citas agendadas. Se conecta con la operación No. 35.</p>
31.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe "<i>Carnet de Citas</i>" y, en su caso, el formato "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>" e indicaciones, se presenta en el Módulo de Control de Citas y entrega el carnet, solicitando asignación de cita, en su caso, resguarda el formato de Interconsulta Médica.</p>
32.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	<p>Viene de la operación No. 20.</p> <p>Recibe al paciente, su solicitud verbal de asignación de cita y "<i>Carnet de Citas</i>", asigna cita en el Carnet (fecha, hora y servicio), la registra en el Libro de Control de Citas o en Sistema Automatizado para el Control de Citas, archiva el libro y devuelve el Carnet al paciente.</p>
33.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe el "<i>Carnet de Citas</i>", revisa cita asignada para consulta, se entera, se retira y en la fecha asignada para consulta se presenta nuevamente en el hospital con el Carnet. Se conecta con la operación No. 1.</p>
34.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	<p>Verifica registros de citas agendadas para el día siguiente y con base en estos, elabora un Listado de Expedientes Clínicos de los pacientes con cita agendada para el día siguiente, lo presenta en el Archivo Clínico, solicitando verbalmente los expedientes relacionados.</p>
35.	Archivo Clínico/ Responsable	<p>Viene de la operación No. 24 y 30.</p> <p>Recibe Listado de Expedientes Clínicos de pacientes con cita agendada para el día siguiente y solicitud verbal de expedientes, los localiza en su archivo, separa, y el día de cita, en el turno correspondiente, entrega al Responsable del Módulo de Control de Citas, recaba acuse de recibo en el Listado de Expedientes Clínicos y lo archiva para su control.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
36.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	El día de la cita programada para consulta a pacientes, recibe Expedientes Clínicos, firma acuse de recibo en el Listado de Expedientes Clínicos y devuelve, entrega los Expedientes a la Enfermera de Consulta Externa del turno que corresponda. Se conecta con la operación No. 46.
37.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	Viene de la operación No. 4. En la fecha señalada para consulta, recibe al paciente y su " <i>Carnet de Citas</i> ", verifica el Carnet (fecha de la consulta, hora y servicio), confirma cita asignada en el Libro de Control de Citas o en Sistema Automatizado para el Control de Citas, pregunta sobre su afiliación al SPSS y determina: ¿El paciente está afiliado al SPSS?
38.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	No está afiliado al SPSS. Devuelve al paciente el " <i>Carnet de Citas</i> " y lo canaliza a Caja para que sea informado del costo de la consulta y realice el pago indicado.
39.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe el " <i>Carnet de Citas</i> " e indicación, se presenta en el área de Caja y solicita información de la cuota a pagar por la consulta. Se conecta con el procedimiento inherente al cobro de cuotas de recuperación en hospitales del ISEM.
40.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Realizado el pago de la cuota de recuperación por concepto de consulta externa, obtiene " <i>Recibo Único</i> " (de pago) original, acude al Módulo de Control de Citas, presenta el Recibo Único y el " <i>Carnet de Citas</i> ". Se conecta con la operación No. 44.
41.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	Viene de la operación No. 37. Si está afiliado al SPSS. Devuelve al paciente el " <i>Carnet de Citas</i> " y lo canaliza al Módulo de Afiliación y Orientación (MAO) para, en su caso, obtener la autorización de la exención del pago del servicio solicitado que proceda.
42.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe " <i>Carnet de Citas</i> " e indicación, se presenta en el Módulo de Afiliación y Orientación (MAO), solicita información de la exención o del pago a realizar y efectúa el trámite. Se conecta con el procedimiento inherente a la validación de exención de cobro de servicios otorgados a los afiliados del SPSS.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
43.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Realizado el trámite de exención o de pago (de conformidad con el CAUSES, obtiene "Recibo de Exención" o, en su caso, "Recibo Único" (de pago) original, acude al Módulo de Control de Citas y presenta Recibo correspondiente y "Carnet de Citas".
44.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	Viene de la operación No. 40. Recibe al paciente, "Recibo Único" (de pago) o, en su caso, "Recibo de Exención" y "Carnet de Citas", corrobora el pago o exención realizado y le informa el consultorio para atenderle, le indica permanecer en la sala de espera para ser llamado a su consulta, le devuelve el "Recibo Único" (de pago) o, en su caso, "Recibo de Exención" y "Carnet de Citas".
45.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe "Recibo Único" (de pago) o, en su caso, "Recibo de Exención", "Carnet de Citas" e indicación, acude a la sala de espera y aguarda a ser llamado a su consulta, mantiene en su poder el Carnet y el recibo correspondiente.
46.	Servicio de Consulta Externa/ Enfermera	Viene de la operación No. 36. Recibe los Expedientes Clínicos de pacientes con cita programada para ese día, revisa y ordena; llama al paciente, se presenta, le realiza somatometría y toma signos vitales, abre el Expediente y registra en el formato "Notas de evolución" en original, cierra el Expediente, lo entrega al Médico de Consulta Externa, indica al paciente pasar al consultorio.
47.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe indicación y pasa al consultorio indicado, donde será recibido por el Médico de Consulta Externa.
48.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	Recibe Expediente Clínico y al Paciente, se presenta, revisa el Expediente, en su caso, revisa estudios de laboratorio, interroga, explora al paciente, establece diagnósticos definitivos y plan terapéutico, en su caso, otorga tratamiento inicial y con base en éste, requisita el formato "Receta Médica" en original y tres copias, la firma, abre el Expediente Clínico, requisita en original el formato "Historia Clínica General", lo firma, realiza nota médica en el formato "Notas de evolución" en original, con la evolución que el paciente presenta y, en su caso, el tratamiento indicado, lo firma al final del texto de la nota, cierra expediente y determina: ¿El hospital cuenta con el servicio que el paciente requiere?

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
49.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>No cuenta con el servicio que el paciente requiere.</p> <p>Informa al paciente que será referido a otro hospital con el servicio para atender su padecimiento, requisita el formato “<i>Referencia y Contrarreferencia</i>” (Hoja de Referencia) en original y dos copias, lo firma (apartado Nombre y Firma del Médico que Refiere), recaba la firma del titular de la unidad médica (apartado Nombre y Firma del Responsable de la Unidad) y entrega al paciente, previo acuse de recibo en la segunda copia, le informa los datos de la unidad médica receptora y el procedimiento a seguir para solicitar atención en el servicio médico requerido, en su caso, entrega original, primera y tercera copia de la “<i>Receta Médica</i>” y archiva la segunda copia, le indica pasar a farmacia para el suministro de medicamento, integra la segunda copia del formato “<i>Referencia y Contrarreferencia</i>” (Hoja de Referencia), previo acuse de recibo del paciente al Expediente Clínico, registra las actividades realizadas en el formato “<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>” y lo entrega a la Enfermera del servicio, junto con el Expediente Clínico. Se conecta con la operación No. 55.</p>
50.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe el formato “<i>Referencia y Contrarreferencia</i>” en original y dos copias e indicaciones, firma acuse en la segunda copia del formato y lo devuelve, en su caso, recibe original, primera y tercera copia de la “<i>Receta Médica</i>”, mismas que entrega en farmacia, solicitando suministro de medicamentos, se dirige al MIOR del hospital indicado, con original y primera copia del formato “<i>Referencia y Contrarreferencia</i>”. Se conecta con el Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad, op. No. 7 y/o, con el procedimiento inherente al servicio de farmacia.</p>
51.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>Viene de la operación No. 48.</p> <p>Si cuenta con el servicio que el paciente requiere.</p> <p>De acuerdo a diagnósticos definitivos del paciente determina en relación a consulta subsecuente, interconsulta médica, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento o contrarreferencia:</p> <p>¿Qué servicio requiere el paciente?</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
52.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>El paciente requiere consulta subsecuente.</p> <p>Indica al paciente pasar al Módulo de Control de Citas y entregar el “<i>Carnet de Citas</i>” para asignación de cita para consulta, registra las actividades realizadas en el formato “<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>” y lo entrega a la Enfermera de Consulta Externa, junto con el Expediente Clínico, en su caso, entrega al paciente el original, primera y tercera copias de la “<i>Receta Médica</i>”, le indica pasar a farmacia y solicitar el suministro de los medicamentos indicados, archiva la segunda copia de la receta para su control.</p> <p>Se conecta con la operación No. 55.</p>
53.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe indicaciones y, en su caso, original, primera y tercera copias de la “<i>Receta Médica</i>”, acude a farmacia y entrega original, primera y tercera copias de la receta, solicitando suministro de medicamentos.</p> <p>En su caso, se conecta con el procedimiento inherente al servicio de farmacia.</p>
54.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Una vez recibidos los medicamentos en farmacia, acude al Módulo de Control de Citas, entrega el “<i>Carnet de Citas</i>”, solicitando verbalmente asignación de cita para consulta.</p> <p>Se conecta con la operación No. 32.</p>
55.	Servicio de Consulta Externa/ Enfermera	<p>Viene de la operación No. 49 y 52.</p> <p>Recibe Expediente Clínico y formato “<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>”, los entrega al Módulo de Control de Citas.</p>
56.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	<p>Recibe Expediente Clínico y “<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>”, entrega el expediente al Archivo Clínico y el formato “<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>” al Área de Estadística.</p>
57.	Archivo Clínico/ Responsable	<p>Recibe Expediente Clínico y lo archiva.</p>
58.	Área de Estadística/ Responsable	<p>Recibe formato “<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>” y realiza registros procedentes.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a registros hospitalarios.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
59.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>Viene de la operación No. 51.</p> <p>El paciente requiere interconsulta médica, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento o contrarreferencia.</p> <p>De acuerdo a diagnósticos definitivos determina: ¿Qué servicio requiere el paciente?</p>
60.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>El paciente requiere interconsulta médica.</p> <p>Requisita el formato "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>" en original, lo firma (apartado Solicitó) y lo entrega al paciente, indicándole presentarlo en el Módulo de Control de Citas con el "<i>Carnet de Citas</i>" para asignación de cita (interconsulta médica). Registra las actividades realizadas en el formato "<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>" y lo entrega a la Enfermera de Consulta Externa, junto con el Expediente Clínico, en su caso, entrega al paciente el original, primera y tercera copias de la "<i>Receta Médica</i>", y le indica solicitar los medicamentos indicados en farmacia, archiva la segunda copia de la receta para su control. Se conecta con la operación No. 55.</p>
61.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>" original, en su caso, recibe original, primera y tercera copias de la "<i>Receta Médica</i>" e indicaciones, se dirige a la farmacia y presenta la receta solicitando suministro de medicamentos, mantiene en su poder la "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>" original. En su caso, se conecta con el procedimiento inherente al servicio de farmacia.</p>
62.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Una vez recibidos los medicamentos en farmacia, acude al Módulo de Control de Citas, entrega el formato "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>" original y el "<i>Carnet de Citas</i>", solicitando asignación de cita para consulta (de interconsulta médica).</p>
63.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	<p>Recibe el formato "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>" en original y "<i>Carnet de Citas</i>", revisa, se entera, asigna y registra cita para consulta (interconsulta médica) en el carnet (fecha, hora y servicio), registra la cita en el Libro de Control de Citas o en Sistema Automatizado para el Control de Citas, devuelve al paciente el carnet y el formato de solicitud-recepción.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
64.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe "<i>Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica</i>" en original firmada, "<i>Carnet de Citas</i>", e indicaciones, verifica registro de cita, se retira y en la fecha y hora señalada para la consulta (interconsulta médica), se presenta nuevamente en el hospital con el Carnet resguarda el formato de solicitud-recepción.</p> <p>Se conecta con la operación No. 1.</p>
65.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>Viene de la operación No. 59.</p> <p>El paciente requiere hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento o contrarreferencia.</p> <p>De acuerdo a diagnósticos definitivos determina: ¿Qué servicio requiere el paciente?</p>
66.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>El paciente requiere hospitalización.</p> <p>Informa al paciente la necesidad de ser hospitalizado, para la atención de su padecimiento, requisita el formato "<i>Carta de Consentimiento Informado</i>" en original, lo firma (apartado Nombre y Firma del Médico Tratante) y lo entrega al paciente para su firma o, en su caso, para firma del Familiar o Responsable Legal.</p>
67.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe "<i>Carta de Consentimiento Informado</i>" en original, la firma (apartado Nombre y Firma del Paciente y/o Familiar que Autoriza) y la devuelve.</p>
68.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>Recibe "<i>Carta de Consentimiento Informado</i>" en original firmada, recaba firma de testigos y la integra al Expediente Clínico, requisita el formato "<i>Solicitud de Internamiento</i>" en original y copia, la firma (apartado Médico que Hace el Ingreso) y lo entrega al paciente, familiar o representante legal para su firma, del familiar o del Responsable Legal que solicita el internamiento, en su caso, le entrega original, primera y tercera copias de la "<i>Receta Médica</i>", indicándole solicitar medicamentos en farmacia, archiva la segunda copia de la receta para su control e indica al paciente pasar a Admisión Hospitalaria y entregar la solicitud una vez firmada. Registra las actividades realizadas en el formato "<i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i>" y lo entrega a la Enfermera de Consulta Externa, con el Expediente Clínico.</p> <p>Se conecta con la operación No. 55.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
69.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibe " <i>Solicitud de Internamiento</i> " en original y copia, en su caso, recibe original, primera y tercera copias de la " <i>Receta Médica</i> " e indicación, firma la solicitud, acude a farmacia, presenta la receta y solicita medicamentos, mantiene en su poder la " <i>Solicitud de Internamiento</i> " en original y copia. En su caso, se conecta con el procedimiento inherente al servicio de farmacia.
70.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibidos los medicamentos, acude a Admisión Hospitalaria, entrega " <i>Solicitud de Internamiento</i> " firmada en original y copia. Se conecta con el Procedimiento Inherente a la Atención Hospitalaria en Hospitales de Especialidad, Generales y Municipales, operación. No. 2.
71.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	Viene de la operación No. 65. El paciente requiere de auxiliares de diagnóstico y tratamiento o contrarreferencia. De acuerdo a diagnósticos definitivos determina: ¿Qué servicio requiere el paciente?
72.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	El paciente requiere de auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Requisita el formato " <i>Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " en original, asienta su nombre, firma y cédula profesional en el apartado <i>Elabora (Solicitud de Laboratorio)</i> y/o asienta su nombre y firma en el apartado <i>Médico Solicitante (Solicitud de Estudios de Gabinete)</i> o recaba el nombre, cédula profesional, la firma de visto bueno del Gestor de Seguro Popular, en la " <i>Solicitud de Laboratorio</i> " los entrega al Paciente, indicándole firmar la <i>Solicitud de Estudios de Gabinete</i> en apartado <i>Vo.Bo.</i> (o bien Familiar o Representante Legal), en su caso, le entrega original, primera y tercera copias de la " <i>Receta Médica</i> ", le instruye pasar a farmacia y solicitar medicamentos, archiva la segunda copia de la receta para su control, le indica presentarse en el Servicio de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y entregar la " <i>Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete</i> " en original, solicitando le realicen los estudios indicados. Registra las actividades realizadas en el formato " <i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i> " y entrega a la Enfermera con el Expediente. Se conecta con la op. No. 55.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
73.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibe <i>"Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete"</i> en original, en su caso, junto con el original, primera y tercera copias de la <i>"Receta Médica e indicaciones"</i>, firma la <i>Solicitud de Estudios de Gabinete</i> (apartado Vo.Bo.), acude a farmacia y entrega original, primera y tercera copias de la <i>"Receta Médica"</i>, solicitando el suministro de medicamentos, mantiene en su poder la <i>"Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete"</i> en original. En su caso, se conecta con el procedimiento inherente al servicio de farmacia.</p>
74.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	<p>Recibidos los medicamentos en farmacia, se presenta en el Servicio de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y entrega la <i>"Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud Estudios de Gabinete"</i> original y el <i>"Carnet de Citas"</i> al responsable del servicio. Se conecta con la operación No. 22.</p>
75.	Servicio de Consulta Externa/ Médico	<p>Viene de la operación No. 71. El paciente requiere contrarreferencia. Informa al Paciente, Familiar o Responsable Legal el motivo de la contrarreferencia, extrae del Expediente Clínico, original y primera copia del formato <i>"Referencia y Contrarreferencia"</i>, requisita la Hoja de Contrarreferencia en original y primera copia, lo firma (apartado Nombre y Firma del Médico Tratante), recaba la firma del titular de la unidad médica (apartado Nombre y Firma del Responsable de la Unidad) y lo entrega al paciente, solicitándole acuse de recibo en la primera copia, le informa el procedimiento a seguir para su atención en la unidad médica a la que se contrarrefiere, en su caso, le entrega el original, primera y tercera copias de la <i>"Receta Médica"</i>, indicándole pasar a farmacia y solicitar el suministro de medicamentos, archiva la segunda copia de la receta para su control. Registra las actividades realizadas en el formato <i>"Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa"</i> y lo entrega a la Enfermera de Consulta Externa, junto con el Expediente Clínico y la primera copia del formato <i>"Referencia y Contrarreferencia"</i> (Hoja de Contrarreferencia), previos acuse de recibo. Se conecta con la actividad No. 78.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
76.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Se entera del motivo de la contrarreferencia, recibe original y primera copia del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (Hoja de Contrarreferencia) firmado e indicaciones del procedimiento a seguir para su atención en la unidad médica a la que se contrarrefiere, firma acuse de recibo en la primera copia y la devuelve, en su caso, recibe el original, primera y tercera copias de la " <i>Receta Médica</i> ", acude a farmacia y entrega éste último en original, primera y tercera copia, solicitando el suministro de medicamentos, mantiene en su poder el original del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (Hoja de Contrarreferencia). En su caso, se conecta con el procedimiento inherente al servicio de farmacia.
77.	Paciente, Familiar o Responsable Legal	Recibidos los medicamentos en farmacia, acude a la unidad médica a la que se le contrarrefiere, con original del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (Hoja de Contrarreferencia) para solicitar atención. Se conecta con el procedimiento inherente a la atención de pacientes, en el servicio de consulta externa en unidades médicas del ISEM.
78.	Servicio de Consulta Externa/ Enfermera	Viene de la operación No. 75. Recibe Expediente Clínico, la primera copia del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (Hoja de Contrarreferencia) y formato " <i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i> ", los entrega al Módulo de Control de Citas.
79.	Módulo de Control de Citas/ Responsable	Recibe Expediente Clínico, primera copia del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (Hoja de Contrarreferencia) y " <i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i> ", entrega el Expediente al Archivo Clínico y turna el " <i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i> " junto con la primera copia del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (Hoja de Contrarreferencia) al Área de Estadística.
80.	Archivo Clínico/ Responsable	Recibe Expediente Clínico y lo archiva.
81.	Área de Estadística/ Responsable	Recibe " <i>Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa</i> " y primera copia del formato " <i>Referencia y Contrarreferencia</i> " (Hoja de Contrarreferencia), realiza las acciones y registros internos que procedan. Se conecta con el procedimiento inherente a registros hospitalarios.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

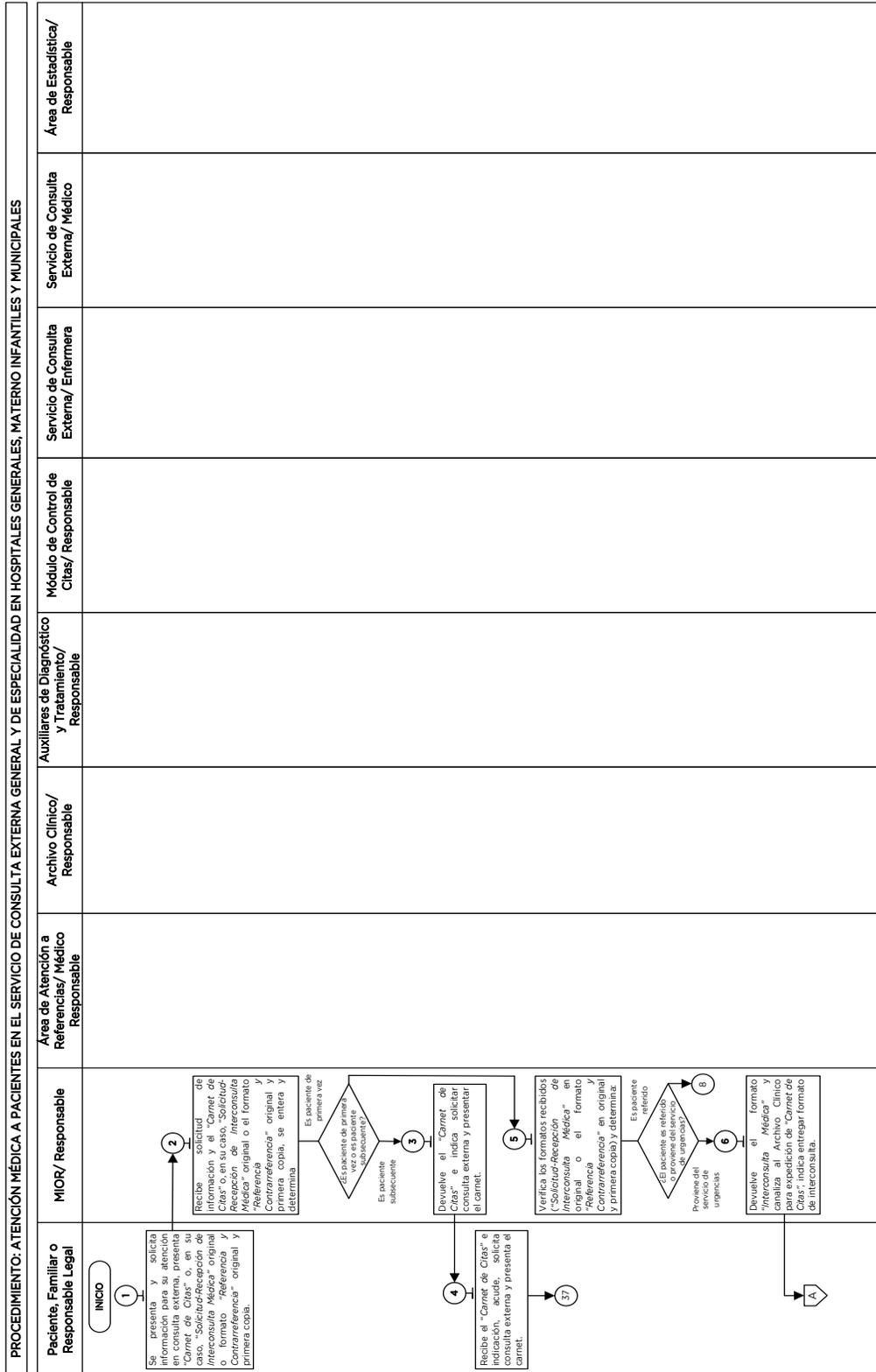
Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 28 de 85

DIAGRAMACIÓN:



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

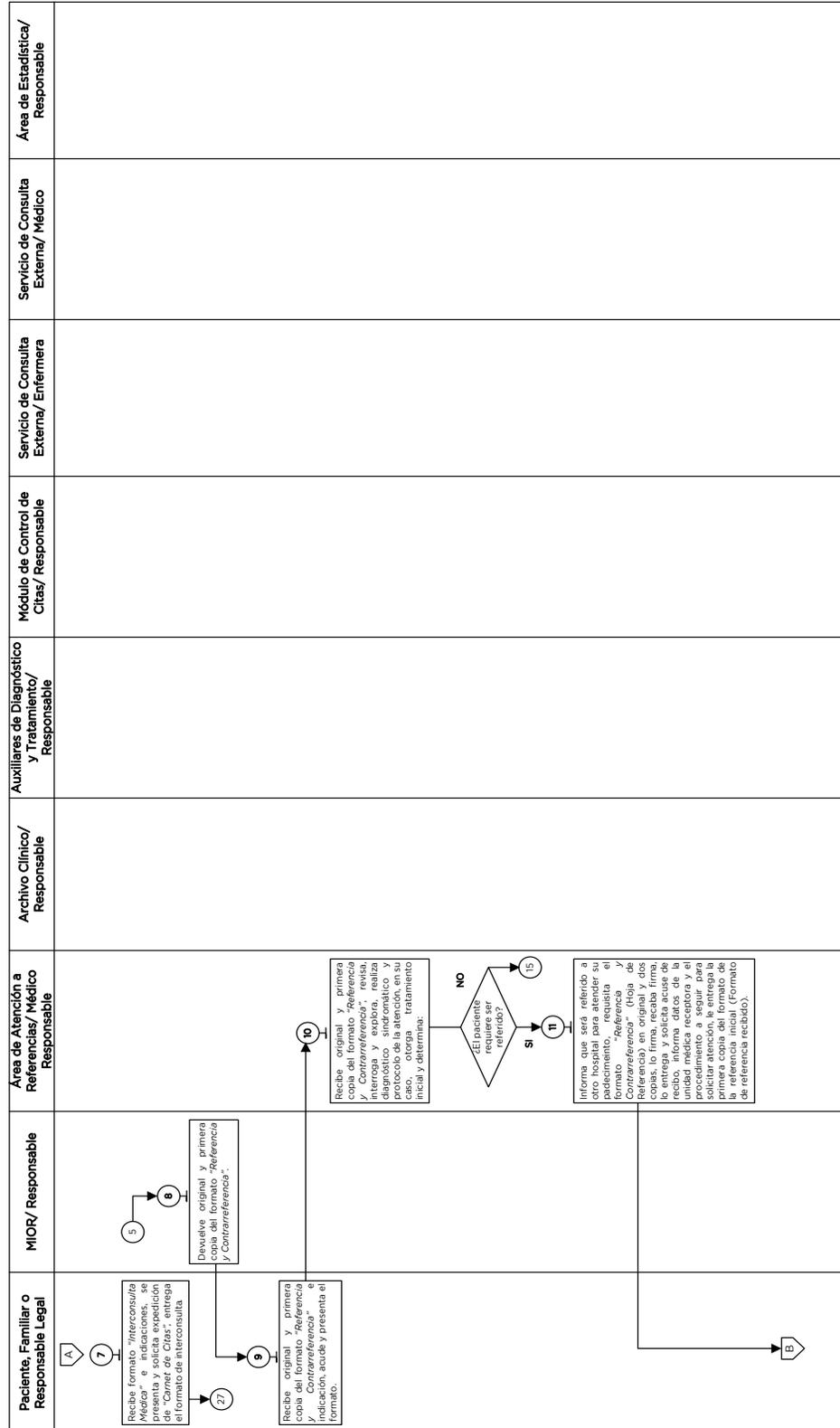
Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 29 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

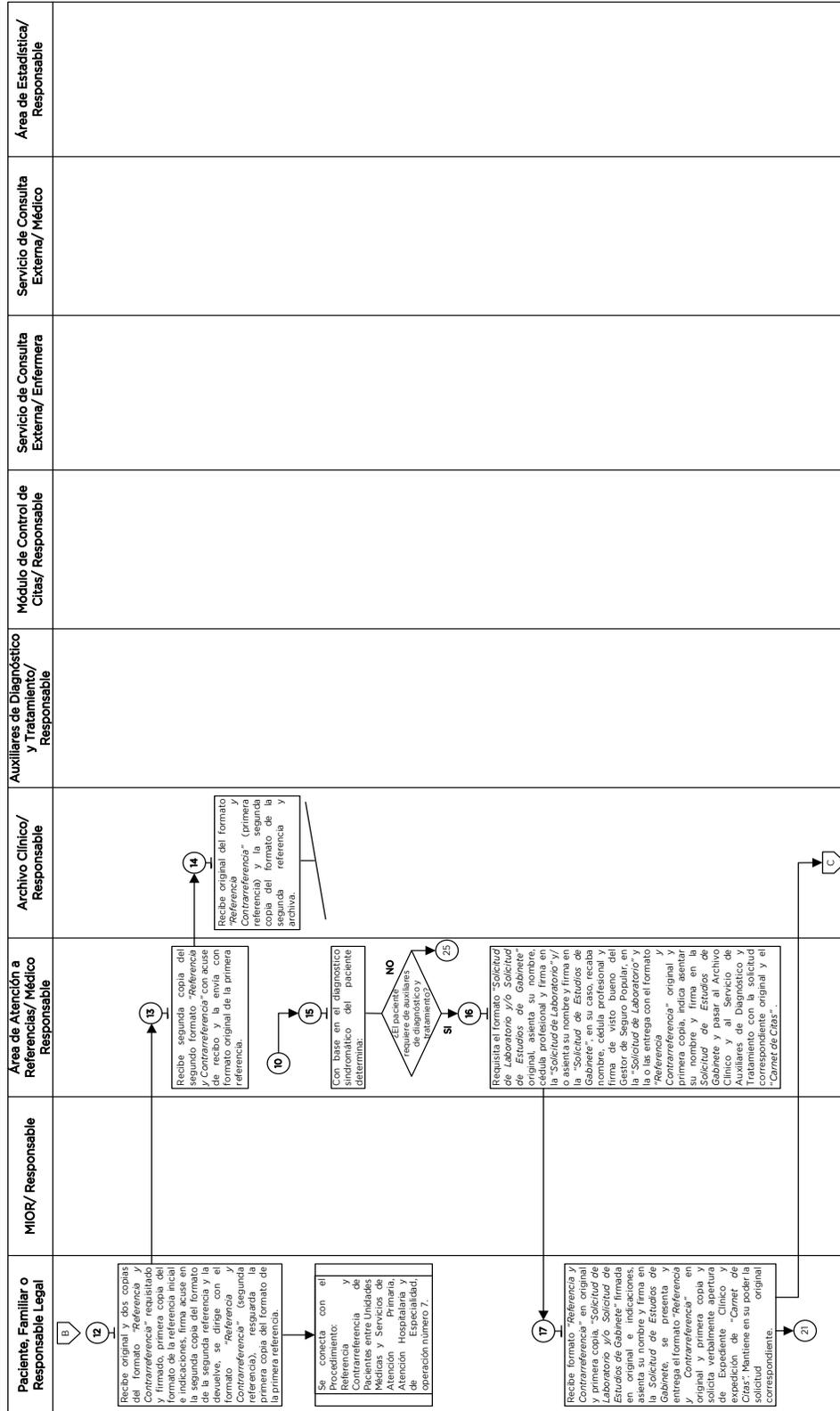
Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 30 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 31 de 85

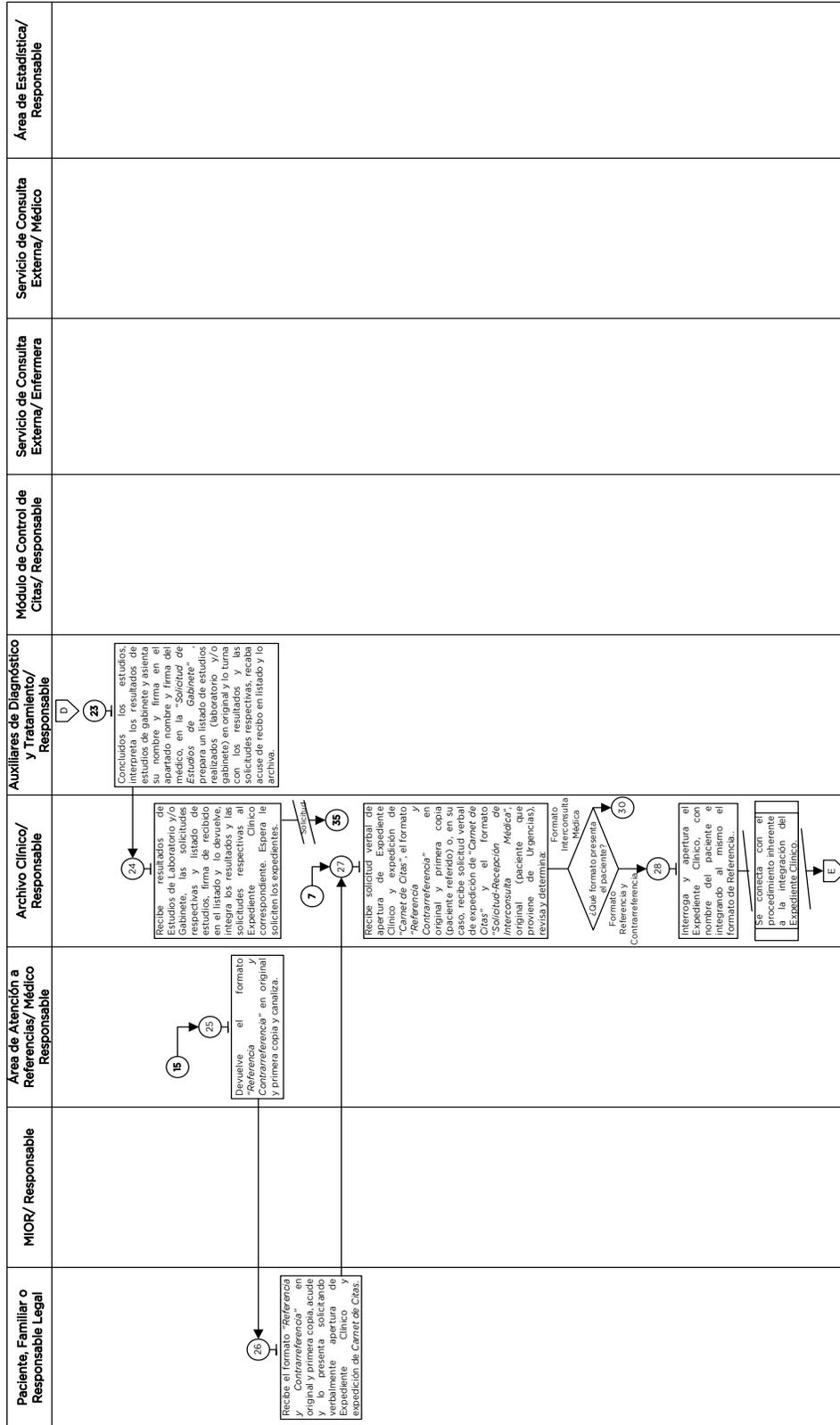
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Paciente, Familiar o Responsable Legal	MIOR/ Responsable	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	Archivo Clínico/ Responsable	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento/ Responsable	Módulo de Control de Citas/ Responsable	Servicio de Consulta Externa/ Enfermera	Servicio de Consulta Externa/ Médico	Área de Estadística/ Responsable
<p>20</p> <p>Recibe "Carnet de Citas" e indicaciones, se presenta, entrega el carnet y solicita asignación de cita.</p> <p>17</p> <p>Acude y entrega la "Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete" al personal responsable del "Módulo de Citas" para realización de estudios.</p> <p>18</p> <p>Cita</p> <p>19</p>			<p>18</p> <p>Recibe solicitud verbal de apertura de Expediente Clínico y Expediente de Referencia de "Carnet de Citas" Original y primera copia del formato "Referencia Contrareferencia", revisa, interroga y apertura Expediente Clínico.</p> <p>19</p> <p>Se conecta con el departamento inherente a la integración del Expediente Clínico.</p> <p>19</p> <p>Integrado al Expediente Clínico, solicita el formato "Carnet de Citas", lo entrega, e indica presentarse para asignación de cita, integra el formato de referencia en el Expediente Clínico y archiva.</p>					
				<p>20</p> <p>Recibe la "Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete" firmada y el "Carnet de Citas", revisa, se entrega, programa estudios e informa la fecha y condiciones en que debe presentarse para estudios, le devuelve el carnet.</p> <p>21</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>D</p>				

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición:	Primera
Fecha:	Mayo de 2016
Código:	217B50000/ 01
Página	32 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

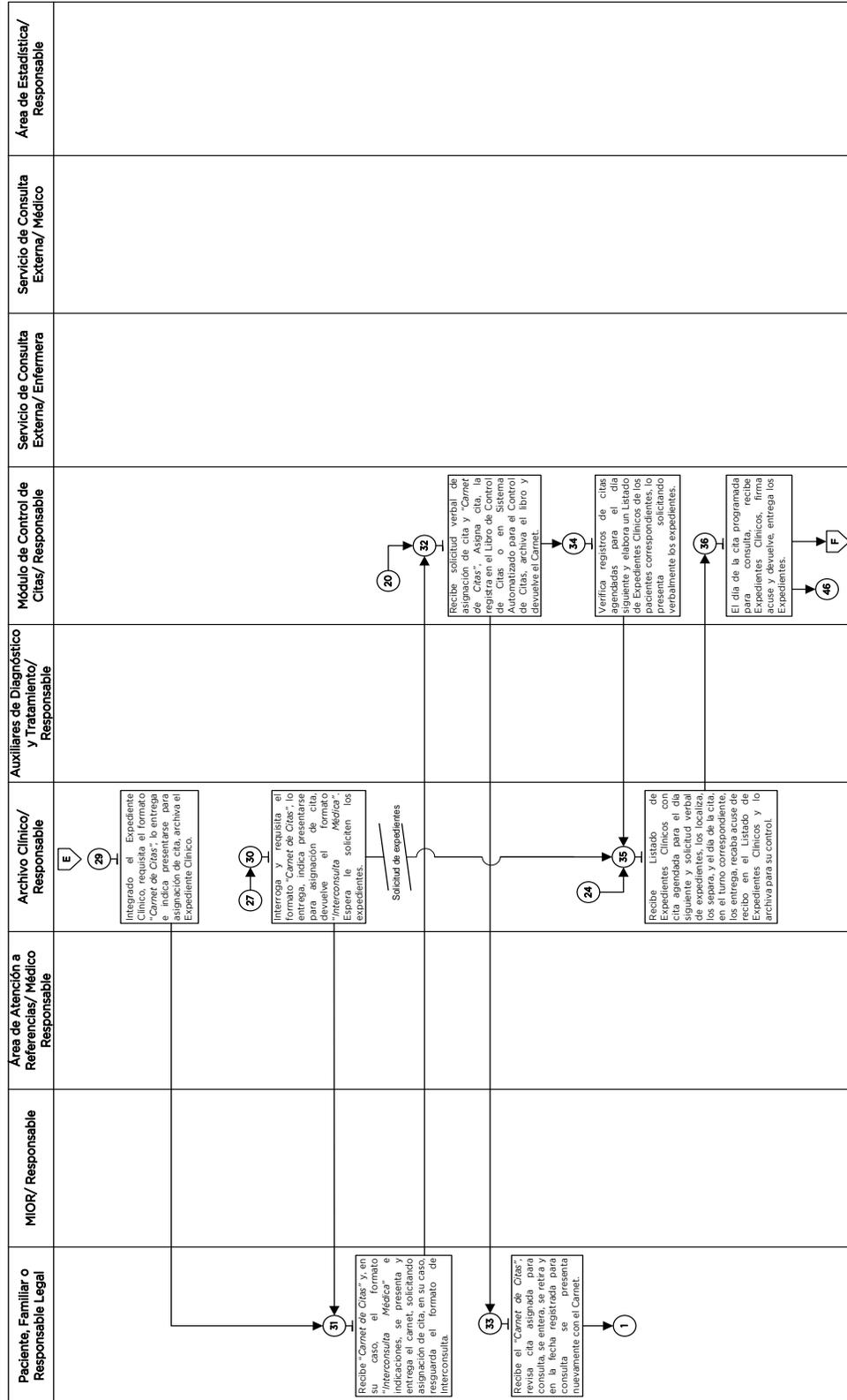
Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

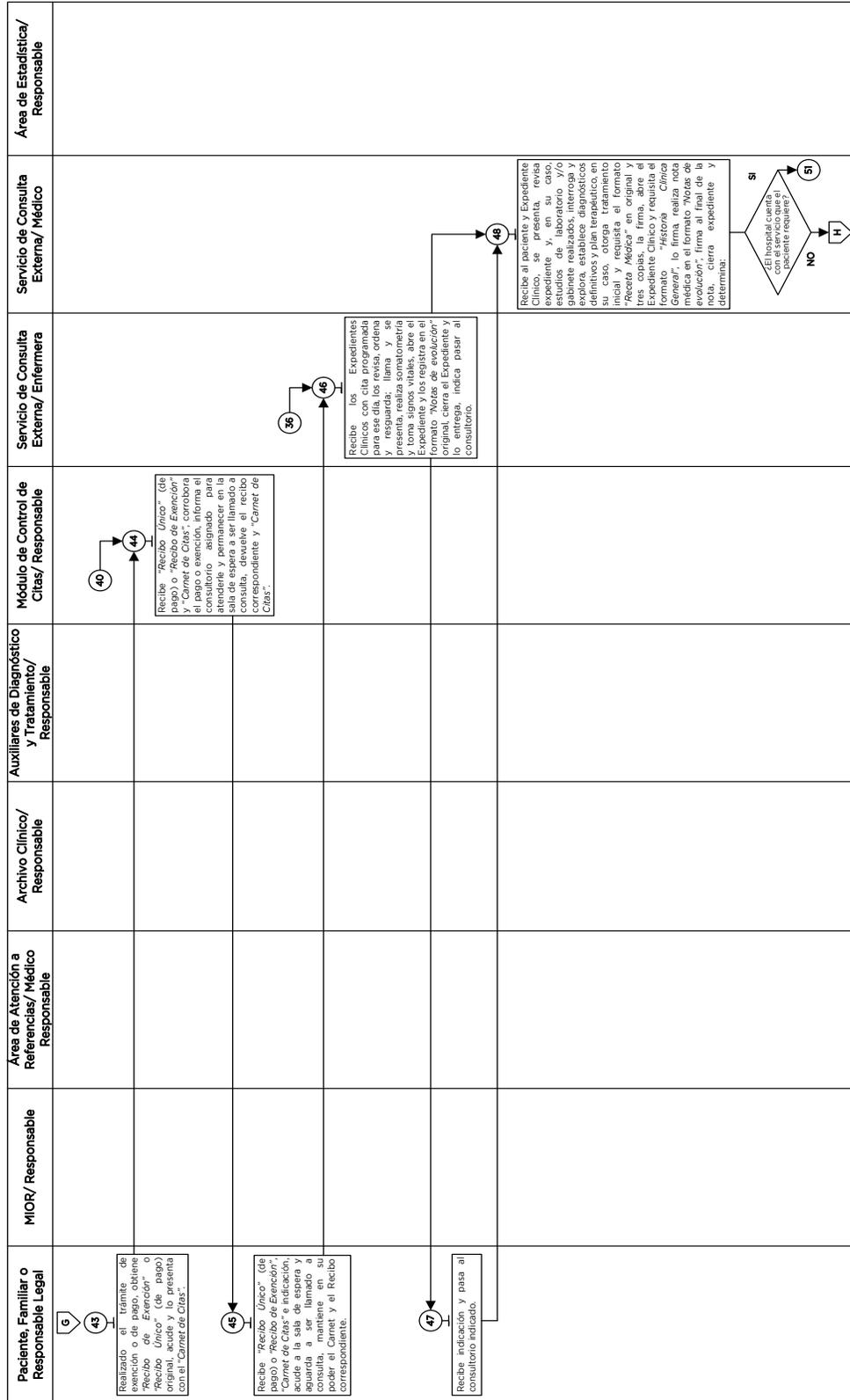
Página 33 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición:	Primera
Fecha:	Mayo de 2016
Código:	217B50000/ 01
Página	36 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Paciente, Familiar o Responsable Legal	MIOB/ Responsable	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	Archivo Clínico/ Responsable	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento/ Responsable	Módulo de Control de Citas/ Responsable	Servicio de Consulta Externa/ Enfermera	Servicio de Consulta Externa/ Médico	Área de Estadística/ Responsable
<p>50</p> <p>Recibe, original y dos copias de la "Referencia y Contrareferencia" e indica las indicaciones, firma anuse y devuelve, en su caso, recibe original, primera y tercera copia de la "Receta Médica", en caso de requerir medicamentos, se dirige con original y primera copia del formato "Referencia y Contrareferencia".</p>							<p>H</p> <p>49</p> <p>Informa sobre la referencia a un hospital con el servicio para su atención, solicita el formato "Referencia y Contrareferencia" (copia de Referencia en original y primera copia) y firma y lo entrega, recaba acuse en la segunda copia, informa datos de la unidad médica receptora y procedimiento a seguir en la copia original, primera y tercera copia de "Receta Médica" y archiva la segunda copia, indica pasar a farmacia, integra segunda copia del formato "Referencia y Contrareferencia" al Expediente Clínico, registra actividades realizadas en formato "Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa" y lo entrega con Expediente.</p> <p>48 → 51 → 55</p> <p>De acuerdo a diagnósticos definitivos determina:</p> <p>Requiere: Hospitalización, medicamentos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, referencia o contrareferencia.</p> <p>¿Cuál servicio requiere el paciente?</p> <p>Requiere subsecuente → 52</p> <p>Indica entregar el "Carnet de Citas" para asignación de cita para consulta, registra las actividades realizadas en el formato "Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa" y lo entrega junto con el Expediente Clínico, en su caso, entrega el original, primera y tercera copias de la "Receta Médica" para aplicación al medicamento, archiva la segunda copia de la receta para su control.</p> <p>55</p>	
<p>1</p> <p>Se conecta con el Procedimiento: Referencia y Contrareferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria de Atención Especialidad, de operación número 7, en su caso, con el procedimiento referente al servicio de farmacia.</p>								

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

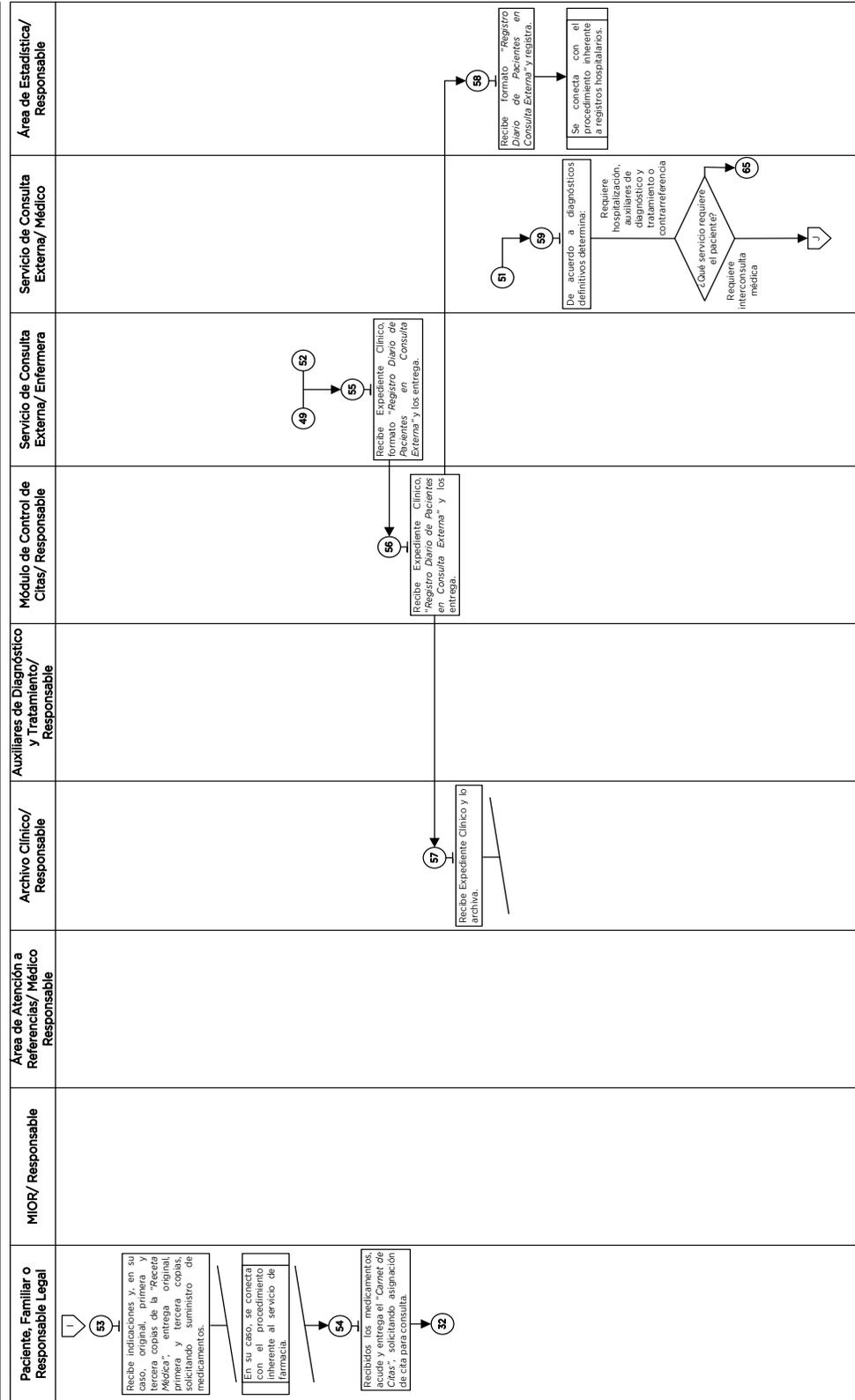
Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 37 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición:	Primera
Fecha:	Mayo de 2016
Código:	217B50000/ 01
Página	40 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Paciente, Familiar o Responsable Legal	MIOR/ Responsable	Área de Atención a Referencias/ Médico Responsable	Archivo Clínico/ Responsable	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento/ Responsable	Módulo de Control de Citas/ Responsable	Servicio de Consulta Externa/ Enfermera	Servicio de Consulta Externa/ Médico	Área de Estadística/ Responsable
<p>73</p> <p>Recibe el original o "Solicitud de Estudios de Gabinete" original, en su caso, con copias de la "Receta Médica e Indicaciones, firma la solicitud y entrega original, primera y tercera copias de la "Receta Médica, solicitando medicamentos, mantiene en el "Registro Diario de Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete" original.</p> <p>En su caso, se conecta con el procedimiento inherente al servicio de Farmacia.</p> <p>74</p> <p>Recibidos los medicamentos, se presenta y entrega la "Solicitud de Laboratorio y/o Gabinete" original y el "Carnet de Citas".</p> <p>22</p>							<p>L</p> <p>72</p> <p>Requiere el formato "Solicitud de Laboratorio y/o Solicitud de Estudios de Gabinete" original, asienta nombre, apellido, número de identificación profesional y firma en la "Solicitud de Laboratorio" y/o "Solicitud de Estudios de Gabinete", en su caso, recaba nombre, cédula profesional y firma de visto bueno del Gestor de Seguro Popular, en la "Solicitud de Laboratorio" y/o "Solicitud de Estudios de Gabinete", en su caso, junto con original, primera y tercera copias de la "Receta Médica, medicamentos, archiva la segunda copia de la receta, indica entregar la solicitud correspondiente en original, copia de la solicitud en el formato "Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa" y lo entrega junto con el Expediente Clínico.</p> <p>71</p> <p>75</p> <p>55</p> <p>Informa el motivo de la contrareferencia, extrae del Expediente Clínico la primera copia del formato "Referencia y Contrareferencia", solicita la Hoja de Contrareferencia en original, en su caso, firma, recaba firma y lo entrega, solicitando acuse de recibo, informa el procedimiento a seguir, en su caso, solicita la primera y tercera copias de la "Receta Médica, indicando solicitar medicamentos, archiva la segunda copia de la receta, indica las actividades realizadas en el formato "Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa" y lo entrega junto con el Expediente Clínico y la primera copia del formato "Referencia y Contrareferencia".</p> <p>78</p>	

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

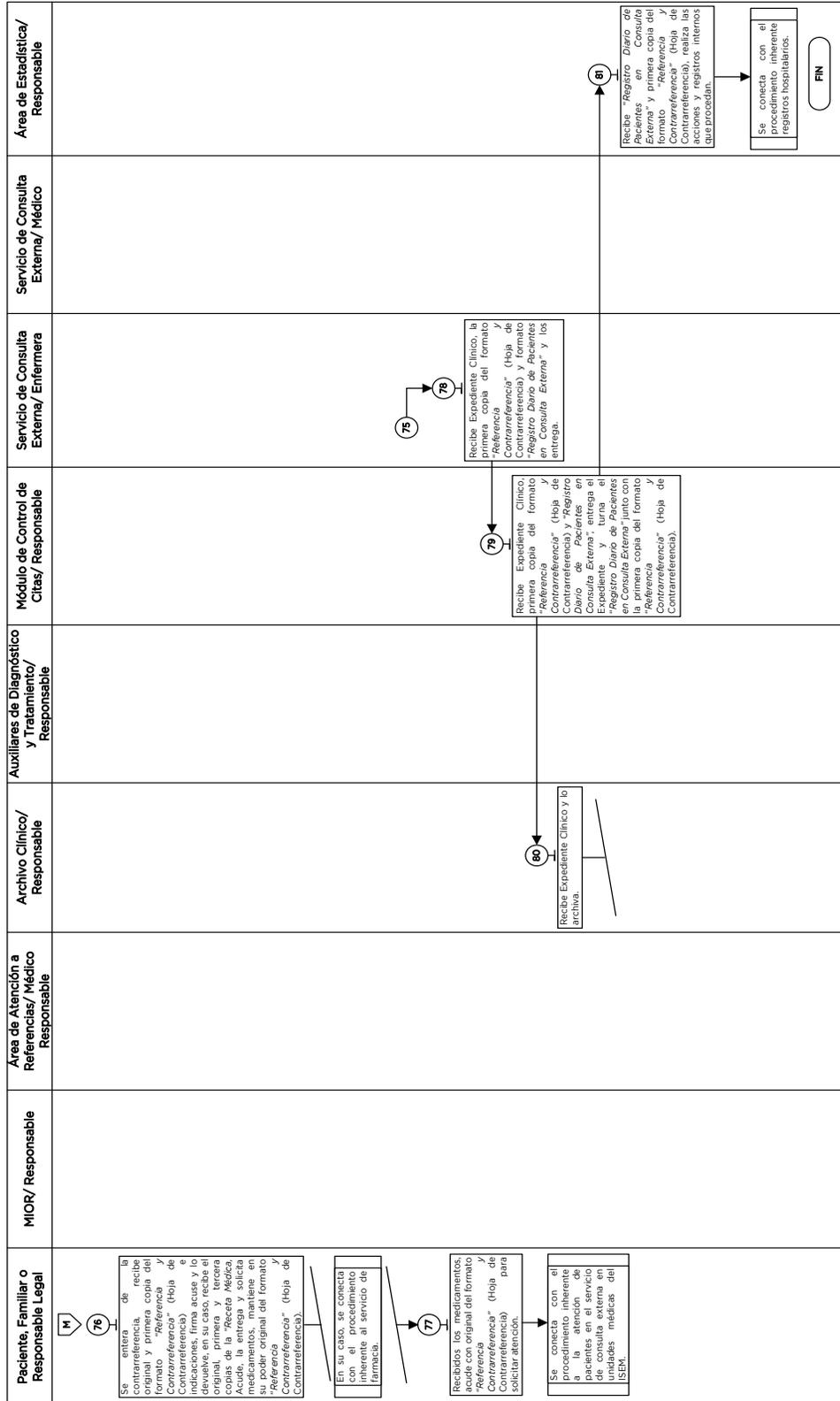
Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 41 de 85

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES



MEDICIÓN:

Indicadores para medir la eficiencia del servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales del Instituto de Salud del Estado de México:

$$\frac{\text{Número diario de consultas otorgadas a pacientes.}}{\text{Número diario de consultas programadas a pacientes.}} \times 100 = \text{Porcentaje diario de pacientes atendidos en el servicio de consulta externa.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La atención a pacientes en el servicio de consulta externa general y de especialidad, programada y otorgada en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales del ISEM queda registrado en:

El formato *Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa*, el cual se envía al Área de Estadística para las acciones y registros internos procedentes, así como en los formatos adicionales que con motivo del otorgamiento de consulta externa, se generen e integren al Expediente Clínico del paciente, que se archiva en el Archivo Clínico de la unidad médica donde es atendido.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO:

- Carnet de Citas.
- Referencia y Contrarreferencia.
- Solicitud de Laboratorio.
- Solicitud de Estudios de Gabinete.
- Recibo Único.
- Recibo de Exención.
- Historia Clínica General.
- Notas de Evolución.
- Receta Médica.
- Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa.
- Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica.
- Carta de Consentimiento Informado.
- Solicitud de Internamiento.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CARNET DE CITAS
217B20000-060-11

Objetivo: Que el paciente cuente con un documento que le permita identificarse y mantener el registro de sus citas para consulta en las Unidades Médicas del ISEM.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se entrega al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica que otorga el servicio.
2.	LOCALIDAD	Registrar la localidad donde se encuentra ubicada la unidad médica.
3.	APELLIDO PATERNO	Asentar el apellido paterno del paciente.
4.	APELLIDO MATERNO	Escribir el apellido materno del paciente.
5.	NOMBRE(S)	Anotar el (los) nombre (s) del paciente.
6.	FECHA DE NACIMIENTO	Asentar el día, mes y año de nacimiento del paciente.
7.	DIRECCIÓN	Escribir la dirección completa del paciente (calle, número exterior e interior, colonia o barrio, código postal, municipio o localidad).
8.	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número del Expediente Clínico del paciente.
9.	CLASIFICACIÓN DE TRABAJO SOCIAL	Escribir la clasificación socioeconómica del paciente en el tabulador de cuotas.
10.	FECHA	Asentar el día, mes y año en que el paciente asistirá a su próxima consulta.
11.	HORA	Escribir la hora en la que asistirá el paciente en su próxima consulta.
12.	SERVICIO	Anotar en nombre del servicio al que asistirá el paciente en la próxima cita.
13.	CLAVE DEL MÉDICO	Asentar la clave del médico que atenderá al paciente en su próxima cita.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 47 de 85

Visita Domiciliaria

VI

45/ FECHA DE VISITA _____ 46/ FECHA DE ALTA _____

47/ SE LE ATENDIÓ: SI _____ NO _____ 48/ NOMBRE DE LA UNIDAD _____

49/ ¿PORQUÉ? _____

50/ OBSERVACIONES _____



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Hoja de Contrarreferencia

VII

51/ UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE _____

52/ ESPECIALIDAD O SERVICIO _____ 53/ FECHA _____

VIII

MANEJO DEL PACIENTE:

54/ PADECIMIENTO ACTUAL _____

55/ EVOLUCIÓN _____

56/ ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE _____

57/ DIAGNÓSTICO DE INGRESO _____

58/ DIAGNÓSTICO DE EGRESO _____

59/ INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:

60/ Debe Regresar _____ 61/ Fecha _____

62/ En caso de dudas comunicarse con el médico que envió al teléfono _____

63/ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

64/ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

217B20000-181-14

REVERSO

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA (217B20000-181-14).

Objetivo: Documentar la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas de los distintos niveles de atención del Instituto de Salud del Estado de México.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y dos copias, el original y la segunda copia se integra al Expediente Clínico del paciente que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica a la que se contrarrefiere al paciente (unidad médica que refiere) y la primera copia se envía al área de estadística de la unidad médica que realiza la contrarreferencia del paciente (unidad médica que contrarrefiere).

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	FOLIO	Anotar el número consecutivo que corresponda al formato que se requisisita.
2.	ADULTO/ PEDIÁTRICO	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda; si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicará como pediátrico.
3.	FECHA DE REFERENCIA	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente.
4.	No. DE CONTROL	Escribir el número de control asignado al formato para la identificación del trámite que se realiza.
5.	EDAD AÑOS.....MESES	Indicar el número de años y meses del paciente o, en su caso, el número de meses, cuando el paciente es menor de un año.
6.	SEXO M.....F	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda M (hombre), F (mujer) para indicar el sexo del paciente.
7.	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo del paciente que es referido.
8.	DOMICILIO DEL PACIENTE	Escribir el nombre de la calle, número exterior e interior, colonia y localidad donde vive el paciente.
9.	MOTIVO DE ENVÍO	Especificar la causa o causas por las que el paciente es referido.
10.	DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL	Anotar el diagnóstico que se sospecha en el paciente.
11.	URG.	Escribir en el espacio (SI), para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o (NO), para indicar que no requiere atención médica de urgencia.
12.	UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE	Indicar el nombre oficial de la unidad médica a la que se refiere al paciente.
13.	ESPECIALIDAD O SERVICIO	Especificar la especialidad o el servicio de la unidad médica, al que se envía al paciente.
14.	NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE	Anotar el nombre completo del médico que envía al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
15.	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA	Indicar la clasificación socioeconómica del paciente de conformidad con el tabulador correspondiente en vigor.
16.	No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR	Incluir el número de póliza del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) del paciente. En caso de que el paciente no esté inscrito al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), anotar NINGUNO.
17.	CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES	Anotar el número de la intervención que cubre la enfermedad o padecimiento del paciente, según el Catálogo Universal de Salud Vigente del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). En caso de que su enfermedad no esté contemplada en CAUSES, anotar NINGUNO.
18.	FOLIO	Incluir el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
19.	ADULTO/ PEDIÁTRICO	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda; si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicarán como pediátrico.
20.	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente.
21.	No. DE CONTROL	Escribir el número de control asignado al formato para la identificación del trámite que se realiza.
22.	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA	Indicar la clasificación socioeconómica del paciente de conformidad con el tabulador correspondiente en vigor.
23.	URGENCIA SI___NO___	Anotar en el espacio (SI), para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o (NO), para indicar que no requiere atención de urgencia.
24.	No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR	Incluir el número de póliza del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) del paciente. En caso de que el paciente no esté inscrito al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), anotar NINGUNO.
25.	CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES	Anotar el número de la intervención que cubre la enfermedad o padecimiento del paciente según el Catálogo Universal de Salud Vigente del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). En caso de que su enfermedad no esté contemplada en CAUSES, anotar NINGUNO.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
26.	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo del paciente que se refiere.
27.	NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE	Escribir el nombre completo del familiar o, en su caso, de la persona responsable del paciente durante la referencia.
28.	PARENTESCO	Indicar el vínculo de consanguinidad entre el paciente y el familiar o responsable (papá, mamá, hijo, hermano, primo, otro.). En caso de no haber parentesco, anotar NINGUNO.
29.	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número de identificación asignado al Expediente Clínico del paciente que se refiere.
30.	EDAD	Especificar el número de años y meses del paciente o, en su caso, el número de meses, si el paciente es menor de un año.
31.	SEXO	Indicar masculino o femenino, según el caso.
32.	UNIDAD MÉDICA QUE REFIERE	Anotar el nombre oficial de la unidad médica que refiere al paciente.
33.	UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE	Escribir el nombre oficial de la unidad médica a la que se envía al paciente.
34.	DOMICILIO	Anotar nombre de la calle, número y colonia en donde se localiza la unidad médica a la que se refiere el paciente.
35.	SERVICIO AL QUE SE ENVÍA	Indicar el nombre de la especialidad o servicio de la unidad médica al que se envía al paciente.
36.	NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA	Anotar el nombre completo del médico que recibirá al paciente referido.
37.	MOTIVOS DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO)	Asentar la información que se solicita relacionada con los signos vitales y datos somatométricos del paciente que se envía.
38.	LLENADO CAPILAR	Anotar los valores detectados por el médico como resultado de esta prueba realizada al paciente que se contrarrefiere.
39.	PADECIMIENTO ACTUAL	Escribir el nombre de la enfermedad del paciente que se refiere.
40.	EVOLUCIÓN	Anotar las fases de mejoría observadas durante el tratamiento al paciente.
41.	ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE	Indicar el tipo de estudio de laboratorio o gabinete que se requiere practicar al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
42.	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Escribir el diagnóstico que se sospecha o presuncional que apoya la referencia.
43.	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	Escribir el nombre completo y la firma del médico responsable de la unidad médica que refiere.
44.	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE	Anotar nombre completo y la firma del médico que refiere al paciente.
45.	FECHA DE VISITA	Anotar el día, mes y año en que se realiza la visita domiciliaria.
46.	FECHA DE ALTA	Anotar el día, mes y año en que se dio de alta al paciente.
47.	SE LE ATENDIÓ: SI _____ NO _____	Señalar con una "X" en el espacio que corresponda, para indicar si se atendido o no al paciente en la unidad médica donde se le refirió.
48.	NOMBRE DE LA UNIDAD	Indicar el nombre oficial de la unidad médica en la que se atendió o no se atendió al paciente.
49.	¿PORQUÉ?	En caso de haber sido atendido el paciente, anotar la fecha en los renglones en blanco, si no fue atendido, anotar los motivos.
50.	OBSERVACIONES	Asentar señalamientos relevantes u objeciones a considerar, relacionados con la referencia.
51.	UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE	Anotar el nombre oficial de la unidad médica que contrarrefiere al paciente.
52.	ESPECIALIDAD O SERVICIO	Indicar el nombre de la especialidad o servicio médico donde se atendió al paciente.
53.	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se contrarrefiere al paciente.
54.	PADECIMIENTO ACTUAL	Asentar el nombre de la enfermedad del paciente que se contrarrefiere.
55.	EVOLUCIÓN	Escribir las fases de mejoría que se han observado durante el tratamiento al paciente.
56.	ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE	Indicar el tipo de estudios de laboratorio o gabinete que se practicaron al paciente.
57.	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	Anotar el diagnóstico con el que se recibe al paciente especificado en la referencia.
58.	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	Escribir el diagnóstico con el que se contrarrefiere al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
59.	INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:	Anotar sugerencias o comentarios sobre el caso clínico del paciente para el control subsecuente en su unidad de origen, incluir las correspondientes al manejo dietético, higiénico, de terminar o continuar el tratamiento, indicar su regreso o consulta subsecuente al servicio y la fecha, así como informar en caso de que el paciente sea enviado a otra especialidad.
60.	DEBE REGRESAR	Indicar si el paciente debe regresar a la unidad médica que lo contrarrefiere.
61.	FECHA	Anotar la fecha en que debe regresar el paciente.
62.	EN CASO DE DUDAS COMUNICARSE.....	Escribir el número telefónico del médico que realiza la contrarreferencia.
63.	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	Asentar nombre completo y la firma del médico que atendió al paciente (médico que contrarrefiere) en la unidad médica que contrarrefiere.
64.	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	Anotar nombre completo y la firma del médico responsable de la unidad médica que contrarrefiere.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 53 de 85



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Laboratorio

1/ UNIDAD MÉDICA:

2/ FECHA DE SOLICITUD:

3/ No. EXPEDIENTE:

4/ SERVICIO:

5/ No. CAMA:

6/ TIPO DE SERVICIO:

CONSULTA EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN OTROS

7/ No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:

8/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)):

9/ EDAD:

10/ GÉNERO:

MASCULINO FEMENINO

11/ DIAGNÓSTICO REAL O PRESUNTIVO:

12/ ESTUDIO (S) SOLICITADO (S):

13/ ELABORÓ

14/ Vo. Bo.

15/ No. DE INTERVENCIONES DE CAUSES

(NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y
FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE)

(NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y
FIRMA DEL GESTOR DE SEGURO POPULAR)

217B20000-152-14

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: **SOLICITUD DE LABORATORIO**

217B20000-152-14

Objetivo: Solicitar los estudios de laboratorio requeridos por el médico tratante en el servicio de consulta externa, que le permitan diagnosticar el padecimiento de un paciente.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original, mismo que se integra al Expediente Clínico del paciente (con resultados de estudios) que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido el paciente.
2	FECHA DE SOLICITUD:	Escribir con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el estudio.
3	No. EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente clínico que corresponde al paciente.
4	SERVICIO:	Asentar el nombre del servicio médico en el que se atiende al paciente.
5	No. CAMA:	No aplica.
6	TIPO DE SERVICIO:	Marcar con una "X" el recuadro que corresponda, para indicar el servicio del cual provenga el paciente (Consulta externa).
7	No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:	Anotar el número de póliza asignada al paciente, en su caso.
8	NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)):	Anotar el nombre completo del paciente.
9	EDAD:	Registrar con número arábigo la edad del paciente cumplida en años y a continuación la letra "A". Para niños de un mes o más, pero menores de un año, anotar el número de meses y a continuación la letra "M". Para menores de un mes, anotar el número días y a continuación la letra "D".
10	GÉNERO:	Marcar con una "X" el género al que corresponda el paciente.
11	DIAGNÓSTICO REAL O PRESUNTIVO:	Asentar el (los) diagnóstico (s) real o presuntivo que presenta el paciente antes del estudio.
12	ESTUDIO (S) SOLICITADO (S):	Anotar el tipo de estudio (s) que se requiere realizar al paciente, para la definición de su diagnóstico definitivo.
13	ELABORÓ	Escribir el nombre completo del médico tratante que elabora la solicitud y solicita el estudio, así como su cédula profesional y firma.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 55 de 85

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
14	Vo. Bo.	Asentar el nombre completo, cédula profesional y firma del Gestor de Seguro Popular (Omitir este campo en las unidades que no cuenten con Gestores de Seguro Popular).
15	No. INTERVENCIONES DE CAUSES	Anotar la clave de intervención CAUSES (catálogo).

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 56 de 85



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Estudio de Gabinete

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ FECHA:	3/ HORA:	4/ EXPEDIENTE:	5/ No. PÓLIZA:
6/ DE: <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN		7/ SERVICIO:	8/ CAMA:	9/ PACIENTE: <input type="checkbox"/> 1ª. VEZ <input type="checkbox"/> SUBSECUEENT	
10/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):			11/ EDAD:	12/ GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
No. INTERVENCIONES DEL CAUSES					
13/ DATOS CLÍNICOS					
14/ DIAGNÓSTICO					
15/ ESTUDIO(S) SOLICITADO(S)					
16/ FECHA DE LA PROXIMA CONSULTA	17/ MÉDICO SOLICITANTE	18/ Vo. Bo. GESTOR O RESPONSABLE DE LA TUTELA DE DERECHOS		19/ OBSERVACIONES	
	_____ (NOMBRE Y FIRMA)	_____ (NOMBRE Y FIRMA)			

Interpretación del Estudio de Gabinete

20/ PLACA UTILIZADA <input type="checkbox"/> 14 X 17 <input type="checkbox"/> 14 X 14 <input type="checkbox"/> 11 X 14 <input type="checkbox"/> 10 X 12 <input type="checkbox"/> 8 X 10					21/ CLAVE:
22/ INTERPRETACIÓN					
23/ FECHA DE INTERPRETACIÓN		24/ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO		25/ OBSERVACIONES	

217B20000-394-12

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE (217B20000-394-12)

Objetivo: Solicitar estudios de gabinete, tales como la toma de radiografías, mastografía, ultrasonido y tomografías necesarios, dado el padecimiento del paciente.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original, mismo que se integra al Expediente Clínico del paciente (con resultados de estudios incluidos) que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica en la que se atiende al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre completo de la unidad médica donde se atiende al paciente.
2.	FECHA:	Escribir el día, mes y año en que se solicita el estudio.
3.	HORA:	Registrar la hora y minutos en que se solicita el estudio.
4.	EXPEDIENTE:	Asentar el número de expediente clínico asignado al paciente.
5.	No. DE PÓLIZA:	Escribir el número de póliza de Seguro Popular del paciente, en su caso.
6.	DE:	Marcar con una "X" el cuadro que corresponda al servicio del cual proviene la solicitud de estudios.
7.	SERVICIO:	Asentar el nombre del servicio en el que se encuentra el paciente.
8.	CAMA:	Anotar el número de cama que ocupa el paciente, en su caso.
9.	PACIENTE:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda para indicar que el paciente es de 1ª vez o subsecuente.
10.	NOMBRE DEL PACIENTE:	Asentar el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
11.	EDAD:	Escribir la edad cumplida del paciente. Para menores de un mes; anotar el número días, asentando a continuación la letra "D"; para mayores de un mes, pero menores de un año; anotar el número de meses asentando a continuación la letra "M"; para pacientes mayores de un año; anotar el número de años asentando a continuación la letra "A".
12.	GÉNERO:	Marcar con una "X" el cuadro correspondiente al sexo del paciente.
13.	DATOS CLÍNICOS:	Anotar los datos clínicos más relevantes del paciente derivados de la atención brindada al paciente, antes del estudio solicitado.
14.	DIAGNÓSTICO:	Escribir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente antes del estudio.
15.	ESTUDIOS SOLICITADOS:	Asentar el tipo de estudio requerido.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
16.	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA:	Registrar el día, mes y año de la próxima cita para consulta del paciente.
17.	MÉDICO SOLICITANTE:	Registrar el nombre completo y firma del médico que solicita el estudio.
18.	Vo.Bo. GESTOR RESPONSABLE DE LA TUTELA DE DERECHOS:	Anotar el nombre completo y firma del paciente, familiar o su representante legal.
19.	OBSERVACIONES:	Asentar las objeciones o aclaraciones relevantes respecto a los estudios que se realizarán al paciente.
20.	PLACA UTILIZADA	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda al tamaño de la placa utilizada (mastografía, ultrasonido o tomografía).
21.	CLAVE	Anotar la clave correspondiente al estudio realizado, y que identifica la cuota de recuperación a cubrir, de acuerdo al tabulador vigente.
22.	INTERPRETACIÓN	Asentar la interpretación médica del resultado obtenido en el estudio.
23.	FECHA DE INTERPRETACIÓN	Registrar el día, mes y año en que se efectúa la interpretación del resultado del estudio.
24.	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	Anotar el nombre completo y la firma del médico radiólogo.
25.	OBSERVACIONES	Asentar las aclaraciones u objeciones relevantes respecto al resultado del estudio que se realiza al paciente.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: RECIBO ÚNICO (DE PAGO)

Objetivo: Sustentar el pago del servicio de consulta externa otorgado al paciente.

Distribución y Destinatario: El formato se genera por concepto del trámite de pago de la cuota por el servicio de consulta externa, del cual se entrega el original al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	No.:	Anotar el número consecutivo que corresponda al recibo que se expide.
2.	FECHA:	Escribir el día, mes y año en que se expide el recibo.
3.	No. DE EXP:	Asentar el número de expediente clínico asignado al paciente.
4.	T. DE ATENCIÓN:	Escribir el tipo de atención que se otorga al paciente, motivo del pago.
5.	CUOTA:	Anotar la cantidad correspondiente al pago, por el servicio que se otorga, de acuerdo al tabulador de cuotas de recuperación.
6.	RECIBIMOS DE:	Escribir el nombre completo de la persona que realiza el pago del servicio.
7.	CON DOMICILIO:	Anotar el domicilio completo de la persona que solicita el servicio (calle, número, colonia, municipio, etc.).
8.	R.F.C.:	Asentar el Registro Federal de Contribuyentes del paciente.
POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:		
9.	CLAVE DEL SERVICIO	Anotar la clave del servicio que se proporciona al paciente.
10.	DESCRIPCIÓN	Escribir el servicio que se proporciona al paciente.
11.	CANTIDAD	Asentar con número arábigo la cantidad correspondiente de servicios otorgados.
12.	VALOR UNITARIO	Anotar el valor de cada servicio otorgado al paciente.
13.	IMPORTE	Escribir con número arábigo, el importe correspondiente a los servicios otorgados al paciente, en su caso.
14.	CANTIDAD CON LETRA:	Asentar con letra la cantidad total a pagar.
15.	TOTAL:	Anotar el monto total del importe de los servicios proporcionados al paciente.
16.	SELLO	Espacio para colocar el sello de la unidad médica.
17.	NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO	Escribir el nombre completo y firma del cajero que recibe el pago correspondiente.
18.	CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA	Anotar la clave de identificación geográfica de la unidad aplicativa.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: RECIBO DE EXENCIÓN (217B30000-085-11)

Objetivo: Registrar la exención del pago de la cuota de recuperación realizada a los usuarios de los servicios del salud en las unidades médicas del ISEM.

Distribución y Destinatario: El formato se genera por concepto del trámite de exención de pago de la cuota por el servicio de consulta externa, del cual se entrega el original al paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	No.	Anotar el número progresivo correspondiente al recibo que se genera.
2.	UNIDAD MÉDICA:	Escribir el nombre oficial de la unidad médica en donde se genera el recibo.
3.	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se elabora el recibo.
4.	No. EXPEDIENTE:	Indicar el número de expediente clínico del paciente.
5.	CAJERO DE LA UNIDAD:	Anotar el nombre completo del cajero que emite el recibo.
6.	T. ATENCIÓN:	Especificar el tipo de atención proporcionada al paciente.
7.	COMUNICO A USTED QUE HE AUTORIZADO LA EXENCIÓN DE PAGO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL C.	Escribir el nombre completo del paciente a quien se otorga la exención de pago de cuota.
8.	CON DOMICILIO EN:	Anotar la calle y número exterior o interior, así como el municipio o ciudad de residencia del paciente.
9.	CLAVE SERVICIO	Registrar el número de identificación de los servicios proporcionados al paciente, con base en el tabulador autorizado.
10.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Especificar cada uno de los servicios proporcionados al paciente, de acuerdo a las claves descritas en el punto número 8.
11.	CANTIDAD	Anotar el número de servicios que le hayan proporcionado al paciente.
12.	IMPORTE	Indicar la cantidad de cada uno de los servicios proporcionados al paciente, por la cantidad de los mismos, de acuerdo con el tabulador autorizado. (Valuado a nivel uno).
13.	CANTIDAD CON LETRA: ____	Escribir con letra la cantidad por el servicio exentado al paciente.
14.	TOTAL	Anotar la sumatoria de los importes descritos en el apartado número II.
15.	ELABORÓ	Escribir el nombre completo y firma del cajero de la unidad médica.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 63 de 85

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
16.	DIRECTOR DE LA UNIDAD	Anotar el nombre completo y la firma del titular de la unidad médica que autoriza la exención.
17.	RECIBIÓ	Escribir el nombre completo y la firma del paciente, su familiar o representante legal.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 64 de 85



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Historia Clínica General

1/ UNIDAD MÉDICA:

2/ EXPEDIENTE:

3/ FECHA DE ELABORACIÓN:

4/ HORA DE ELABORACIÓN:

5/ TIPO DE INTERROGATORIO:

DIRECTO

INDIRECTO

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

6/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))

7/ EDAD:

8/ GÉNERO:

MASCULINO

FEMENINO

9/ FECHA DE NACIMIENTO:

10/ OCUPACIÓN DEL PACIENTE:

11/ DOMICILIO:

12/ TELÉFONO:

13/ NOMBRE DEL PADRE O TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD O PERSONA CON CAPACIDADES DIFERENTES:

14/ PARENTESCO CON EL PACIENTE:

15/ TELÉFONO:

II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

V. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

VI. PADECIMIENTO ACTUAL:

VII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

16/ CARDIOVASCULAR:

17/ RESPIRATORIO:

18/ GASTROINTESTINAL:

19/ GENITOURINARIO:

20/ HEMÁTICO Y LINFÁTICO:

21/ ENDÓCRINO:

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 65 de 85

22/ NERVIOSO:

23/ MUSCULOESQUELÉTICO:

24/ PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS:

VIII. SIGNOS VITALES

T/A	TEMP	FREC. C.	FREC R.	PESO	TALLA
-----	------	----------	---------	------	-------

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

HABITUS EXTERIOR:

CABEZA:

CUELLO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

GENITALES:

EXTREMIDADES:

PIEL:

X. RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

XI. DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS:

XII. TX FARMACOLÓGICO:

TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS (PREVIOS):

TERAPÉUTICA ACTUAL:

XIII. PRONÓSTICO:

25/ MÉDICO

NOMBRE Y FIRMA

REVERSO

217B20000-015-12

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA GENERAL
(217B20000-015-12)**

Objetivo: Registrar los antecedentes médicos del paciente; síntomas, signos vitales, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, diagnóstico y tratamiento.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se integra al Expediente Clínico del paciente, que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre completo de la unidad médica donde se elabora la Historia Clínica General.
2.	EXPEDIENTE:	Asentar el número de expediente del paciente.
3.	FECHA DE ELABORACIÓN:	Anotar el día, mes y año en que se elabora la Historia Clínica General.
4.	HORA DE ELABORACIÓN:	Escribir la hora en la que se elabora la Historia Clínica General.
5.	TIPO DE INTERROGATORIO:	Marcar con una "X" si se trata de un interrogatorio directo o indirecto.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

6.	NOMBRE DEL PACIENTE:	Anotar el nombre completo del paciente en el siguiente orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
7.	EDAD:	Escribir el número de años de edad que tiene el paciente
8.	GÉNERO:	Indicar el género del usuario, colocando una "X" en el cuadro que corresponda.
9.	FECHA DE NACIMIENTO:	Anotar el día, mes y año en que nació el paciente.
10.	OCUPACIÓN DEL PACIENTE:	Asentar la ocupación del paciente.
11.	DOMICILIO:	Escribir el domicilio completo del paciente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, municipio o localidad).
12.	TELÉFONO:	Registrar el número telefónico del paciente.
13.	NOMBRE DEL PADRE O TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD O PERSONA CON CAPACIDADES DIFERENTES:	Anotar el nombre completo del padre o tutor, en caso de que el paciente sea un menor de edad o una persona con capacidades diferentes.
14.	PARENTESCO CON EL PACIENTE:	Indicar el parentesco con el paciente, en caso de tratarse de un menor de edad o una persona con capacidades diferentes.
15.	TELÉFONO:	Registrar el número telefónico del padre o tutor.

II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

Anotar los antecedentes médicos familiares o las enfermedades posiblemente hereditarias.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:		
Escribir los antecedentes personales fisiológicos, socioeconómicos, gineco-obstétricos, epidemiológicos, entre otros del paciente.		
IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:		
Asentar los antecedentes personales quirúrgicos y no quirúrgicos del paciente.		
V. ANTECEDENTES GINECO-OBSTRÉTICOS:		
Anotar los antecedentes referentes a menarquía (edad), embarazos, tipos de partos, última menstruación, CMR, menopausia, citología, métodos anticonceptivos, entre otros (en su caso).		
VI. PADECIMIENTO ACTUAL:		
Escribir el padecimiento que presenta el paciente actualmente.		
VII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:		
Registrar los datos que resulten del interrogatorio por aparatos y sistemas, en cada uno de los conceptos que se indican.		
16.	CARDIOVASCULAR:	Anotar los síntomas que presenta el paciente, relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas), o cualquier síntoma relacionado con el sistema cardiovascular (enfermedades en las arterias).
17.	RESPIRATORIO:	Escribir los síntomas que presenta el paciente, relacionado con el sistema respiratorio, aquellos que indiquen un padecimiento relacionado con el sistema respiratorio y que van, desde molestias en la garganta, hasta enfermedades pulmonares graves. Pueden manifestarse a través de síntomas muy conocidos como obstrucción nasal, dolor de garganta, de cabeza, de oídos, fiebre y malestar general.
18.	GASTROINTESTINAL:	Asentar los síntomas que presenta el paciente relacionados con el sistema digestivo, tales como fiebre, dolor estomacal o abdominal (cólicos), náuseas, vómito, diarrea, constipación o estreñimiento.
19.	GENITOURINARIO:	Asentar los síntomas que presenta el paciente y que pudieran ser muestra de alguna enfermedad genitourinaria (impotencia, eyaculación precoz, insuficiencia renal, litiasis renal, cólicos nefríticos, cáncer de próstata, sífilis, entre otros).
20.	HEMÁTICO Y LINFÁTICO:	Asentar los síntomas que presenta el paciente y que pudieran ser muestra de alguna enfermedad que afecte el sistema hemático y linfático (palidez, disnea, adenomegalia, fatigabilidad, astenia, petequias, sangrado, equimosis).
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
21.	ENDOCRINO:	Asentar los síntomas que presenta el paciente y que pudieran ser muestra de alguna enfermedad endocrina (aumento de peso, cansancio, cambio en el deseo sexual, cambio de humor, pérdida de cabello, cambios en la piel, entre otros).

22.	NERVIOSO:	Asentar los síntomas que presenta el paciente y que pudieran ser muestra de algún trastorno del sistema nervioso central (Encéfalo y Médula espinal) periférico (ojos, oídos, órganos sensoriales del gusto, órganos sensoriales del olfato, receptores sensoriales de la piel, los músculos, las articulaciones y otras partes del cuerpo), tales como dolor de cabeza repentino o persistente, dolor de cabeza que cambia o es diferente, hormigueo o falta de sensibilidad, debilidad o pérdida de fuerza en los músculos, pérdida repentina de la visión o visión doble, pérdida de la memoria, deterioro de la capacidad mental, falta de coordinación, rigidez de los músculos, temblores y convulsiones, dolor de espalda que se irradia a los pies, los dedos de los pies u otras partes del cuerpo, pérdida del músculo y discurso indistinto).
23.	MUSCULOESQUELÉTICO:	Asentar los síntomas que presenta el paciente y que pudieran ser muestra de algún trastorno del sistema musculoesquelético (artritis, artrosis, bursitis y tendinitis, ciática y lumbago, contractura muscular, escoliosis, espondilitis anquilosante, osteoporosis, síndrome de sjogren, tumores óseos, entre otros).
24.	PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS:	Asentar los síntomas que presenta el paciente y que pudieran ser muestra de alguna enfermedad de la piel o sus anexos (lesiones y enfermedades dermatológicas, infecciones cutáneas, enfermedades cutáneas ampollosas, tumores cutáneos, entre otros).

VIII. SIGNOS VITALES:

Anotar los datos que resulten de la toma de signos vitales al paciente, en los conceptos que se indican: T/A: Tensión Arteria, TEMP: Temperatura, FREC. R.: Frecuencia Cardíaca, FREC. R.: Frecuencia Respiratoria, Peso y Talla.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA:

Anotar los datos o signos clínicos que se obtengan de las maniobras que realiza el médico para obtener información sobre el estado de salud de un paciente, mediante la exploración física de habitus exterior, cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitales, extremidades, y piel.

X. RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

Anotar los resultados de los estudios de laboratorio, gabinete y otros realizados al paciente, con anterioridad y actualmente (en su caso).

XI. DIAGNÓSTICOS Y PROBLEMAS CLÍNICOS:

Escribir el diagnóstico definido y los problemas clínicos que presenta el paciente.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 69 de 85

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
XII. TX FARMACOLÓGICO:		
Asentar el tratamiento indicado al paciente con anterioridad y el indicado actualmente, así como la terapia y su resultado.		
XIII. PRONÓSTICO:		
Asentar la predicción de los sucesos probables de que ocurran en el desarrollo de la enfermedad en términos estadísticos, con base en los estudios clínicos realizados al paciente y su sintomatología.		
25.	MÉDICO:	Anotar el nombre completo y la firma del médico responsable del paciente.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: NOTAS DE EVOLUCIÓN (217B20000-016-12).

Objetivo: Registrar la evolución que el paciente presenta en su estado de salud, a través de los tratamientos médicos indicados.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se integra al Expediente Clínico del paciente, que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	HOJA No. ___ de ___	Anotar el número de la hoja que corresponde.
2.	UNIDAD MÉDICA:	Asentar el nombre completo de la unidad médica donde se requisita la nota de evolución.
3.	EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente del paciente.
4.	NOMBRE DEL PACIENTE (apellido paterno, apellido materno y nombre(s)):	Escribir el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
5.	EDAD:	Anotar el número de años cumplidos del paciente.
6.	GÉNERO: MÁCULINO, FEMENINO	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda, para indicar el sexo del paciente.
7.	SIGNOS VITALES:	Anotar los datos que resulten de la toma de signos vitales al paciente, en los conceptos que se indican, al inicio de su atención en el servicio: T/A: Tensión Arterial, TEMP: Temperatura, FREC. R.: Frecuencia Cardíaca, FREC. R.: Frecuencia Respiratoria, Peso y Talla.
8.	FECHA Y HORA:	Asentar el día, mes, año y la hora en la que se realiza el registro de la Nota de Evolución.
9.	NOTAS DE EVOLUCIÓN:	Registrar la evolución que el paciente presenta en su estado de salud, mediante los tratamientos médicos indicados y al final de esta, la firma del médico que realiza la nota.
10.	SIGNOS VITALES:	Anotar los datos que resulten de la toma de signos vitales al paciente, en los conceptos que se indican, al final de su atención en el servicio: T/A: Tensión Arterial, TEMP: Temperatura, FREC. C.: Frecuencia Cardíaca, FREC. R.: Frecuencia Respiratoria, Peso y Talla.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 73 de 85



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



Receta Médica

1/FOLIO

2/ORDINARIA

MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III

3/NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN:		4/NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:		5/DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:	
6/ <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN		7/CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO:	8/No. LICENCIA SANITARIA	9/COBERTURA*: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OP	10/FECHA DE ELABORACIÓN:
11/NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN		19/CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)		20/CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)	
12/NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		21/INDICACIONES (DOSIS)		22/DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	23/CANTIDAD SOLICITADA
13/EDAD:		14/GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)	
15/NOMBRE DEL MÉDICO:		INDICACIONES (DOSIS)		DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA
16/R.F.C.		17/No. CÉDULA PROFESIONAL		CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)	
18/FIRMA DEL MÉDICO		INDICACIONES (DOSIS)		DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		25/FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD		26/ENTREGUÉ CAJAS	27/RECIBÍ CAJAS
				28/FECHA DE RECIBIDO	

*SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES

NOTA IMPORTANTE:

EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS. EL PROVEEDOR TENDRÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE.

217B20000-001-12

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: RECETA MÉDICA
(217B20000-001-12).**

Objetivo: Proporcionar al paciente las indicaciones de los medicamentos y la ingesta de los mismos.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y tres copias, el original, primera y tercera copias se entregan al paciente para el trámite de solicitud de medicamentos en farmacia y la segunda copia la archiva el médico de consulta externa.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	FOLIO	Anotar el número consecutivo de folio, como medida de control interno.
2.	ORDINARIA	Marcar con una X el recuadro correspondiente, cuando se extienda una receta médica en forma normal u ordinaria o cuando se receten medicamentos controlados del grupo I y III.
3.	NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN:	Anotar el nombre y clave de la jurisdicción en donde se elabora la receta médica.
4.	NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:	Escribir el nombre y clave de la unidad médica en donde se elabora el formato.
5.	DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:	Asentar el nombre de la localidad en donde se encuentra ubicada la unidad médica.
6.	CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN	Marcar con una "X" el recuadro correspondiente al servicio donde se genera (Consulta externa).
7.	CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO:	Anotar la clave y nombre del servicio en el cual se genera el formato (Consulta externa) o .
8.	NO. LICENCIA SANITARIA:	Asentar el número de la licencia sanitaria de la unidad médica.
9.	COBERTURA*:	Marcar con una "X" la cobertura que corresponda (Seguro Popular, Población Abierta, entre otros).
10.	FECHA DE ELABORACIÓN:	Indicar el día, mes y año en que se genera el formato.
11.	NÚMERO DE EXPEDIENTE Y AFILIACIÓN:	Anotar el número de expediente y afiliación correspondiente al paciente, en caso de pertenecer al seguro popular.
12.	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:	Escribir nombre(s) y apellidos del paciente.
13.	EDAD:	Anotar los años cumplidos del paciente.
14.	GÉNERO:	Marcar con un "X" el género del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
15.	NOMBRE DEL MÉDICO:	Asentar el nombre(s) y apellidos del médico tratante en el servicio de consulta externa.
16.	R.F.C:	Anotar el Registro Federal de Causantes del Médico.
17.	NÚM. DE CÉD. PROFES.:	Escribir el número de la cédula profesional del médico tratante.
18.	FIRMA DEL MÉDICO:	Plasmar la firma autógrafa del médico tratante.
19.	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO):	Anotar el nombre genérico del medicamento de conformidad con el cuadro básico. En el espacio sombreado el responsable de la botica deberá anotar la clave del medicamento.
20.	CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10):	Registrar la clave relacionada con el diagnóstico dictaminado al paciente.
21.	INDICACIONES (DÓISIS):	Anotar las indicaciones al paciente, respecto a la dosificación del medicamento.
22.	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	Indicar el tiempo en que el paciente habrá de consumir el medicamento.
23.	CANTIDAD SOLICITADA:	Asentar con letra la cantidad de medicamentos solicitados.
24.	CANTIDAD SURTIDA	Escribir con letra la cantidad de medicamentos surtidos.
25.	FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD:	Colocar la firma autógrafa del paciente al momento de recibir de conformidad el medicamento.
26.	ENTREGUÉ:	Anotar con letra el número de cajas que de medicamento entregadas al paciente.
27.	RECIBÍ:	Indicar con letra el número total de cajas de medicamento que recibe el paciente.
28.	FECHA DE RECIBIDO:	Anotar el día, mes y año en que se surten los medicamentos al paciente.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA (SIS-SS-01P-Bis).

Objetivo: Registrar las actividades realizadas por el médico de consulta externa durante la atención al paciente en las unidades médicas del ISEM.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se envía al Área de Estadística de la Unidad Médica para los registros procedentes.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NOMBRE DE LA UNIDAD:	Asentar el nombre oficial de la unidad médica.
2.	CLUES:	Anotar la clave única de establecimientos de salud que corresponde a la unidad médica, y en seguida marcar el cuadro con una X, según corresponda, para indicar el tipo de clave.
3.	NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA CONSULTA:	Escribir el nombre completo de la persona que otorga la atención al paciente.
4.	SERVICIO:	Asentar el nombre del servicio en el que se proporciona la atención al paciente.
5.	FECHA	Registrar el día, mes y año en que se proporciona la atención.
6.	No.	Anotar el número consecutivo que corresponda al paciente que se atiende.
7.	NOMBRE	Escribir el nombre completo del paciente.
8.	EXPEDIENTE	Asentar el número de Expediente Clínico del paciente.
9.	EDAD	Anotar el número de años del paciente.
10.	SEXO	Escribir masculino o femenino según corresponda.
11.	1ª VEZ - DIAGNÓSTICO	Asentar si, en caso de que el paciente sea de primera vez y su diagnóstico.
12.	SPSS	Registrar si, en caso de que el paciente esté inscrito en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).
13.	OPORTUNIDADES	Asentar si, en caso de que el paciente este inscrito al programa oportunidades.
14.	MIGRANTE	Escribir si, en caso de que el paciente sea migrante.
15.	INDÍGENA	Registrar si, en caso de que el paciente sea indígena.
16.	DISCAPACITADO	Asentar si, en caso de que el paciente sea discapacitado.
17.	DIAGNÓSTICO	Escribir el diagnóstico definitivo del paciente.
18.	REFERIDO	Registrar si, en caso de que el paciente sea referido.
19.	CONTRARREFERIDO	Asentar si, en caso de que el paciente sea contrarreferido.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 78 de 85



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica

UNIDAD MÉDICA: (1)		FECHA DE SOLICITUD: (2)	HORA: (3)
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)): (4)		EXPEDIENTE: (5)	CAMA: (6)
SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA: (7)	NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE: (8)		
MOTIVO DE LA INTERCONSULTA: (9)			
SERVICIO AL QUE SE LE SOLICITA LA INTERCONSULTA: (10)	NOMBRE DEL MÉDICO QUE RECIBE LA SOLICITUD: (11)		
		FECHA DE RECIBIDO: (12)	HORA: (13)
SOLICITÓ (14) (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)		RECIBIÓ (15) (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)	

217B20000-024-12

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD-RECEPCIÓN DE INTERCONSULTA MÉDICA (217B20000-024-12).

Objetivo: Solicitar consulta para el paciente en alguno de los servicios internos con que cuenta la unidad médica.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y lo resguarda el paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre de la unidad médica donde se atiende al paciente.
2.	FECHA DE SOLICITUD:	Escribir el día, mes y año en que se solicita la interconsulta.
3.	HORA:	Asentar la hora en que se solicita la interconsulta.
4.	NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)):	Escribir el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
5.	EXPEDIENTE:	Anotar número que se asigna al Expediente Clínico del paciente.
6.	CAMA:	No aplica.
7.	SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA:	Anotar servicio de consulta externa.
8.	NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE:	Escribir el nombre completo del médico que solicita la de interconsulta.
9.	MOTIVO DE LA INTERCONSULTA:	Asentar el motivo por el cual se solicita la interconsulta médica.
10.	SERVICIO AL QUE SE LE SOLICITA LA INTERCONSULTA:	Anotar el nombre del servicio médico al que se solicita la interconsulta.
11.	NOMBRE DEL MÉDICO QUE RECIBE LA SOLICITUD:	No aplica.
12.	FECHA DE RECIBIDO:	Asentar el día, mes y año en que se recibe la solicitud de interconsulta.
13.	HORA:	Anotar la hora en que se recibe la solicitud de interconsulta.
14.	SOLICITÓ	Escribir el nombre completo y la firma del médico que solicita la interconsulta.
15.	RECIBIÓ	No aplica.



Carta de Consentimiento Informado

UNIDAD MÉDICA: (1)		LUGAR: (2)	FECHA: (3)	HORA: (4)
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)): (5)			No. DE EXPEDIENTE: (6)	
EDAD: (7)	GÉNERO: (8) <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	OCUPACIÓN: (9)	ESTADO CIVIL: (10)	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO): (11)				

El médico tratante del servicio de (12) _____, me ha informado de mi(s) padecimiento(s), por lo que necesito someterme a estudios de laboratorio y/o gabinete y/o histopatológicos y/o de procedimientos anestésicos, así como de tratamiento(s) médico(s) y/o quirúrgico(s) considerados como indispensables para recuperar mi salud.

Así también el médico me informó de los riesgos y de las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médico y/o quirúrgicos, por lo que por este medio, libremente y sin presión alguna acepto someterme a:

Diagnóstico(s) clínico(s): (13) _____

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos: (14) _____

Actos anestésicos: (15) _____

Tratamiento(s) médico(s): (16) _____

Tratamiento(s) quirúrgico(s): (17) _____

Riesgos y complicaciones: (18) _____

He sido informado de los riesgos que conlleva el procedimiento, por lo que acepto que se lleve a cabo el (los) procedimiento (s). Autorizo a los médicos de este hospital para que realicen los estudios y tratamientos convenientes. En igual sentido, autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios para mi tratamiento. Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento, antes de realizarse. En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE (19)

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR QUE AUTORIZA (20)

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1 (21)

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2 (22)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (217B20000-393-14).

Objetivo: Documentar la autorización del paciente, familiar o, en su caso, del responsable legal del mismo, para que le sean practicados los procedimientos, estudios y tratamientos necesarios para la atención de su padecimiento en las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, considerando los riesgos que esto implica.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se integra al Expediente Clínico del Paciente, que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica.
2.	LUGAR:	Indicar el nombre del lugar donde se localiza la unidad médica.
3.	FECHA:	Asentar el día, mes y año en que requisita el formato.
4.	HORA:	Escribir la hora en que requisita el formato.
5.	NOMBRE DEL PACIENTE:	Registrar el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
6.	No. DE EXPEDIENTE:	Anotar el número del Expediente Clínico del paciente.
7.	EDAD:	Indicar el número de años del paciente o de meses cuando es menor de un año.
8.	GÉNERO:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda, para indicar el sexo del paciente.
9.	OCUPACIÓN:	Anotar la actividad a la que se dedica el paciente.
10.	ESTADO CIVIL:	Indicar el estado civil del paciente: soltero, casado, divorciado, separado, entre otros.
11.	DOMICILIO:	Anotar el nombre de la calle, número, colonia y ciudad, municipio y estado donde vive el paciente.
12.	EL MÉDICO TRATANTE DEL SERVICIO DE	Especificar el nombre del servicio donde se atiende al paciente.
13.	DIAGNÓSTICO(S) CLÍNICO(S):	Asentar el o los diagnósticos definidos al paciente.
14.	ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE E HISTOPATOLÓGICOS:	Indicar los estudios clínicos que requiere el paciente para la atención de su padecimiento.
15.	ACTOS ANESTÉSICOS:	Escribir el tipo y número de prácticas anestésicas que requiere el paciente.
16.	TRATAMIENTO(S) MÉDICO(S):	Anotar el o los tratamientos médicos que el paciente requiere.
17.	TRATAMIENTO(S) QUIRÚRGICO(S):	Especificar el o los tratamientos quirúrgicos que requiere el paciente.
18.	RIESGOS Y COMPLICACIONES:	Anotar los riesgos y complicaciones a que está expuesto el paciente al ser sometidos al tratamiento, técnicas y/o estudios necesarios para la atención de su padecimiento.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 82 de 85

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
19.	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	Escribir el nombre y asentar la firma del médico que atiende al paciente en el servicio de consulta externa.
20.	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR QUE AUTORIZA:	Asentar el nombre completo y la firma del paciente, familiar o, en su caso, del responsable legal que autoriza el servicio.
21.	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1:	Escribir el nombre completo del primer testigo de la autorización del paciente.
22.	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2:	Anotar el nombre completo del segundo testigo de la autorización del paciente.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000/ 01

Página 83 de 85



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Internamiento

1/ INTERNAMIENTO:

VOLUNTARIO INVOLUNTARIO OBLIGADO

2/ UNIDAD MÉDICA:

3/ LUGAR:

4/ FECHA:

5/ HORA:

6/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)):

7/ No. EXPEDINTE:

8/ EDAD:

9/ GENERO:

MASC.
FEM.

10/ OCUPACIÓN:

11/ ESTADO CIVIL:

12/ DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO):

13/ TELÉFONO:

14/ EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

15/ PARIENTES:

16/ DOMICILIO:

17/ TELÉFONO:

18/ INGRESA POR EL SERVICIO DE:

CONSULTA EXTERNA
URGENCIAS

19/ INGRESÓ AL SERVICIO DE:

20/ FECHA DE INGRESO:

21/ HORA DE INGRESO:

22/ DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

23/ SOLICITANTE

24/ MÉDICO QUE HACE EL INGRESO

(NOMBRE Y FIRMA)

PARENTESCO:

TELÉFONO:

DOMICILIO:

(NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: El día de su internamiento debe presentarse sin placas dentales, joyería, teléfono móvil, piercings, uñas postizas, esmalte de uñas y maquillaje con el fin de evitar extravíos y accidentes durante su procedimiento.

217B20000-036-12

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE INTERNAMIENTO
(217B20000-036-12)**

Objetivo: Solicitar el internamiento del paciente en el servicio de hospitalización de las unidades médicas del ISEM.

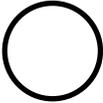
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y copia, mismos que se entregan en Admisión Hospitalaria para trámite de hospitalización del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	INTERNAMIENTO:	Marcar con una X el cuadro según corresponda, para indicar el tipo de internamiento.
2.	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica donde se atiende al paciente.
3.	LUGAR:	Asentar el nombre del lugar donde se ubica la unidad médica.
4.	FECHA:	Escribir el día, mes y año en que se efectúa la solicitud.
5.	HORA:	Anotar la hora en que se presenta la solicitud.
6.	NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)):	Asentar el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
7.	No. EXPEDIENTE:	Registrar el número del Expediente Clínico del paciente.
8.	EDAD:	Indicar el número de años del paciente o de meses cuando es menor de un año.
9.	GÉNERO:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda, para indicar el sexo del paciente.
10.	OCUPACIÓN:	Anotar la actividad a la que se dedica el paciente.
11.	ESTADO CIVIL:	Asentar soltero, casado, divorciado, separado u otro, según el caso.
12.	DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO):	Anotar el domicilio del paciente en el orden que se indica.
13.	TELÉFONO:	Escribir el número telefónico del paciente.
14.	EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:	Asentar el nombre de la persona a quien deba avisarse respecto a la situación del paciente hospitalizado.
15.	PARIENTES:	Escribir si existe algún parentesco con el paciente.
16.	DOMICILIO:	Anotar el domicilio donde vive la persona a quien deba avisarse respecto a la situación del paciente hospitalizado (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado).

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
17.	TELÉFONO:	Escribir el número telefónico de la persona a quien deba avisarse respecto a la situación del paciente hospitalizado.
18.	INGRESA POR EL SERVICIO DE (consulta externa, urgencias):	Marcar con una X el cuadro según corresponda, para indicar el servicio por el cual ingresa el paciente.
19.	INGRESO AL SERVICIO DE:	Anotar el nombre del servicio médico al que ingresa el paciente.
20.	FECHA DE INGRESO:	Escribir el día, mes y año en que ingresa el paciente al servicio médico.
21.	HORA DE INGRESO:	Anotar la hora en que se recibe al paciente en el servicio.
22.	DIAGNÓSTICO DE INGRESO:	Asentar el diagnóstico definido al paciente al momento de ingresar al servicio médico.
23.	SOLICITANTE:	Asentar el nombre completo y la firma de la persona que solicita el internamiento del paciente, enseguida, anotar su parentesco, teléfono y domicilio, en su caso.
24.	MÉDICO QUE HACE EL INGRESO:	Escribir el nombre completo y la firma del médico que ingresa al paciente al servicio.

SIMBOLOGÍA

Para la elaboración de los diagramas se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tiene relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación fueron en consideración a la simbología siguiente:

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	Línea continua. Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, télex, fax, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.

Símbolo	Representa
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.
	Interrupción del procedimiento. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable.
	Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE
ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000

Página XI

REGISTRO DE EDICIONES

- **Primera Edición (Mayo de 2016):** elaboración del Procedimiento “Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales”.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE
ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000

Página XII

DISTRIBUCIÓN

El original del **Procedimiento “Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales”**, se encuentra bajo el resguardo del Departamento de Desarrollo Institucional de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto de Salud del Estado de México y publicado en página de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX).

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

- Dirección de Servicios de Salud.

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y DE
ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES, MATERNO
INFANTILES Y MUNICIPALES

Edición: Primera

Fecha: Mayo de 2016

Código: 217B50000

Página XIII

VALIDACIÓN

M en G.P. César Nomar Gómez Monge
Secretario de Salud

(Rúbrica)

Dra. Elizabeth Dávila Chávez
Directora General del ISEM

(Rúbrica)

Lic. José E. Melquiades Aire Nava
Coordinador de Administración y Finanzas

(Rúbrica)

Mtro. José Pedro Montoya Moreno
Coordinador de Salud

(Rúbrica)

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

(Rúbrica)

Dr. Ángel Salinas Arnaut
Director de Servicios de Salud

(Rúbrica)

Dra. Rocío Rangel Gómez
Subdirectora de Atención Médica

(Rúbrica)

© MP.-

Procedimiento “Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad en Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales”.

**Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.**

Responsable de la información:

- Dr. Ángel Salinas Arnaut.- Director de Servicios de Salud.
- Dra. Martha Villegas Jiménez.-Asesora de la Dirección de Servicios de Salud.
- Dr. Daniel Lucatero Mora.- Jefe de Calidad y Enseñanza del Hospital General Hueyoptla.
- Dra. Lizeth Michelle Pintor Guzmán- Asesora de la Dirección de Servicios de Salud.

Responsables de su integración:

- Ing. Jessica J. González González.- Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.
- Lic. Delfino González López.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

**Toluca, México.
Mayo de 2016.**

