

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD





**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA




SEPTIEMBRE 2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Índice		HOJA: 1 DE: 14

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	14
1. REALIZAR LA EVALUACIÓN MÉDICA POR PRECONSULTA A PERSONAS BENEFICIARIAS INTERESADAS EN ATENDERSE EN EL INSTITUTO	
2. ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS	
3. PROGRAMAR CITAS SUBSECUENTES, EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE EN EL SISTEMA INFORMÁTICO VIGENTE	
4. OTORGAR CONSULTAS SUBSECUENTES A LAS PERSONAS BENEFICIARIAS AMBULATORIAS DEL INSTITUTO	
5. ATENDER SOLICITUDES DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO	



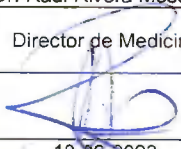
AUTORIZACIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Introducción		HOJA: 2 DE: 14

INTRODUCCIÓN



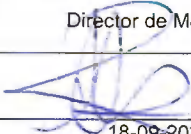
Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades. El Departamento de Consulta Externa ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de sus funciones, estableciendo políticas de operación, normas y lineamientos, así como sus formatos y anexos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 14

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa de las servidoras y servidores públicos en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación de las servidoras y servidores públicos de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 4 DE: 14

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917 y sus reformas

LEYES

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984 y sus reformas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000 y sus reformas

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976 y sus reformas

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983 y sus reformas

Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 30-V-2008 y sus reformas

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-VI-2012 y sus reformas

Ley General de Archivos.

D.O.F. 15-VI-2018 y sus reformas

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos.



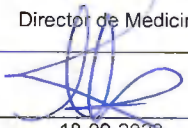
D.O.F. 19-V-2021



Ley Federal Del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970 y sus reformas

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 5 DE: 14

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015 y sus reformas

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016 y sus reformas

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017

Ley General Del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
D.O.F. 11-VI-2003 y sus reformas

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011 y sus reformas

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002 y sus reformas

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006 y sus reformas

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007 y sus reformas

Ley de Infraestructura de la Calidad.
D.O.F. 01-VII-2020



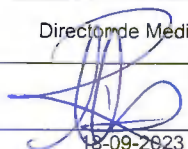
Ley General en materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación.
D.O.F. 08-V-2023

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996 y sus reformas

Ley Federal de la Protección a la Propiedad Industrial.
D.O.F. 01-VII-2020

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
D.O.F. 16-IV-2008 y sus reformas

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 6
			DE: 14

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994 y sus reformas

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01-XII-2005 y sus reformas

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
D.O.F. 31-XII-2004 y sus reformas

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal Correspondiente.

CÓDIGOS

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05-III-2014 y sus reformas

Código Civil Federal
D.O.F. 26-V-1928 y sus reformas.

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.
D.O.F. 07-VI-2023

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-II-2022

Código de Ética y de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha control de expedición 30-VI-2020

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-V-2014

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2003

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 7
			DE: 14

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-XI-2012

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-V-2014 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05-IV-2004 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999 y sus reformas

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 23-XI-1994 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-V-1998 y sus reformas

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 27-I-2017 y sus reformas

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-VIII-1999 y sus reformas



Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004 y sus reformas

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998 y sus reformas

ACUERDOS

Acuerdo por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 17-IV-1990

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 8
			DE: 14

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
D.O.F. 20-III-2002 y sus reformas

Acuerdo que establece los Lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.
D.O.F. 12-VIII-2008

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.
D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.
D.O.F. 04-V-2016


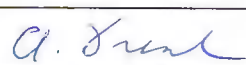

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.
D.O.F. 04-V-2016



Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del consejo nacional del sistema nacional de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, por el que se aprueban los lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la plataforma nacional de transparencia.
D.O.F. 04-V-2016 y sus reformas

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-VII-2017 y sus reformas

Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
D.O.F. 08-IX-2017

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 9 DE: 14

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018

Acuerdo por el que se emite la Política de Transparencia, Gobierno Abierto y Datos Abiertos de la Administración Pública Federal 2021-2024.

D.O.F. 30-VI-2021

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética.

D.O.F. 28-XII-2020

Acuerdo por el que se emiten los criterios y especificaciones técnicos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a los inmuebles de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 10-I-2022

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para los procedimientos de rendición de cuentas, individuales e institucionales, de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 05-VI-2023

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal Correspondiente.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para el diagnóstico.

D.O.F. 24-II-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales.

D.O.F. 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.


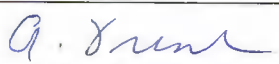

D.O.F. 16-I-1995 y sus reformas



Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal, selección uso y manejo en los Centros de Trabajo.

D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.

D.O.F. 12-XII-2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 10 DE: 14

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- funciones y actividades.

D.O.F. 22-XII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 16-VIII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus

D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. - colores, formas y símbolos a utilizar.

D.O.F. 23-XII-2011 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

D.O.F. 13-IV-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

D.O.F. 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria.

D.O.F. 07-VIII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.



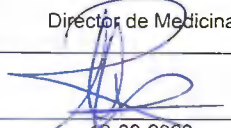
D.O.F. 30-XI-2012



Norma Oficial Mexicana NOM-001-NUCL-2013, Factores para el cálculo del equivalente de dosis.

D.O.F. 06-XII-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-IX-2013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 11 DE: 14

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, Atención Médica Prehospitalaria.
D.O.F. 23-IX-2014

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, En Igualdad Laboral y No Discriminación.
D.O.F. 19-X-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.
D.O.F. 17-VI-2022

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.
D.O.F. 17-VI-2022

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.
D.O.F. 22-V-2023

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
D.O.F. 02-VI-2023

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019

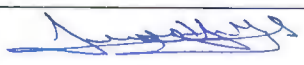

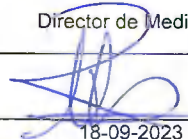
Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
D.O.F. 17-VIII-2020

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ).
D.O.F. 27-XI-2020, nota aclaratoria 28-I-2021

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
D.O.F. 30-VIII-2019

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 06-III-2020, nota aclaratoria 03-III-2021

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 12 DE: 14

Manual de procedimientos del Comité de Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición III-2013

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de autorización 03-X-2016

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición IV-2018

Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

D.O.F. 07-V-2019 y sus reformas

Declaratoria de igualdad laboral y no discriminación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición 25-III-2020

Pronunciamiento de Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Fecha de expedición 02-XII-2022

OTRAS DISPOSICIONES

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.

D.O.F. 13-VII-2018

Manual de Identidad Gráfica 2018-2024.

Fecha de publicación 30-I-2020

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.

Fecha de autorización IX-2013

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.

D.O.F. 03-I-2020, nota aclaratoria 07-IV-2020



Protocolo de Actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la Atención de Presuntos Actos de Discriminación.

D.O.F. 18-VII-2017

Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública.

Fecha de autorización I-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 13 DE: 14

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio Correspondiente.

LINEAMIENTOS

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública los Índices de Expedientes Reservados.
D.O.F. 09-XII-2003 y sus reformas



Lineamientos Generales para el Acceso a Información Gubernamental en la Modalidad de Consulta Directa.
D.O.F. 28-II-2012



Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 03-VII-2015

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-II-2016


Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 16-III-2016



Lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados y/o ingresos propios del Instituto Nacional De Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 07-V-2019

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



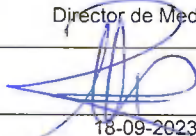
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Procedimientos		HOJA: 14 DE: 14

III. PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 1 DE: 24

1. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN MÉDICA POR PRECONSULTA A PERSONAS BENEFICIARIAS INTERESADAS EN ATENDERSE EN EL INSTITUTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 2 DE: 24

1.0 PROPÓSITO

Colaborar en la evaluación médica a personas beneficiarias adultas que soliciten ingresar al Instituto a fin de determinar si su problema de salud corresponde a un tercer nivel de atención y a las Especialidades Médico-Quirúrgicas que se atienden en el mismo.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica a los Departamentos de, Consulta Externa en colaborar en la atención de personas beneficiarias en preconsulta, Trabajo Social y Admisión de Enfermos en realizar el estudio socioeconómico preliminar de las personas beneficiarias, Enfermeras, Enfermeros, Médicas y Médicos Especialistas en otorgar atención médica a las personas beneficiarias.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias interesados en atenderse en el Instituto.



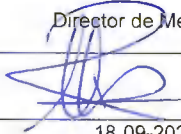
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Consulta Externa determina la estrategia de cumplimiento en las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento son responsables de cumplir con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades, en este procedimiento.
3. El horario de atención en el área de preconsulta es de 07:30 a 14:00 h de lunes a viernes.
4. La Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista al momento de solicitar datos personales de la persona beneficiaria y/o persona responsable le da a conocer el aviso de privacidad.

DE OTORGAR LA CITA EN PRECONSULTA:

5. La Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista recibe las solicitudes de atención u hojas de referencia médica en forma presencial, vía telefónica, por la página del Instituto o correo electrónico (véase tríptico de información para ser atendido (a) en INCMNSZ) (**Anexo 1**).
6. La Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista revisa que la solicitud de atención u hoja de referencia médica cumpla con lo siguiente:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 3 DE: 24

- a. Que la persona beneficiaria sea mayor de edad.
 - b. Que sea un padecimiento que se atienda dentro del Instituto cuya complejidad corresponda a un tercer nivel de atención.
 - c. De acuerdo con el listado de diagnósticos de aceptación en preconsulta por especialidad (**Anexo 2**).
7. La Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista, tratándose de que la solicitud de atención médica sea vía telefónica o por internet, proporciona la fecha y hora de la cita por el mismo medio.
8. La Trabajadora Social Operativa es responsable de revisar, mediante la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona beneficiaria, en el sistema informático correspondiente si cuenta con derechohabencia.

DE LA VALORACIÓN MÉDICA A LA PERSONA BENEFICIARIA EN PRECONSULTA:

9. La Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista revisa que la cita programada cumpla con día y hora especificada en el itinerario.
10. La Médica o el Médico Especialista del Instituto realiza la evaluación médica a la persona beneficiaria con base en un interrogatorio y a juicio del mismo, podría incluir una exploración física tan minuciosa como crea conveniente.
11. Las Médicas y los Médicos en formación colaboran en las valoraciones médicas en Preconsulta, bajo la supervisión de las Médicas y los Médicos Especialistas del Instituto.
12. La Médica o el Médico Especialista del Instituto solicita a la Recepcionista, cuando sea requerido, la programación de exámenes de laboratorio y/o estudios gabinete.
13. La Médica o el Médico Especialista del Instituto (cuando se requiera confirmar el diagnóstico), solicita a la Recepcionista una segunda cita de la persona beneficiaria a Preconsulta, de acuerdo con la emisión de resultados de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete (**Véase manual de usuario PGM Consulta Externa**), determinando si requiere atención médica en el Instituto.
14. La Médica o el Médico Especialista del Instituto elabora una receta médica con la prescripción de medicamentos, dieta u otra medida terapéutica que considere necesaria.
15. La Médica o el Médico Especialista del Instituto envía a otra institución o servicio médico a la persona beneficiaria que incumpla con los diagnósticos de aceptación establecidos por el Instituto elaborando la nota de referencia y contrarreferencia (**Véase manual de usuario Médico**) de acuerdo con la normatividad aplicable al mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



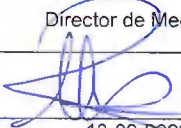
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 4 DE: 24



16. La Médica o el Médico Especialista del Instituto refiere a la persona beneficiaria aceptado al área correspondiente de acuerdo con el nivel de gravedad (Departamentos de Atención Institucional Continua y Urgencias, Consulta Externa o Sectores de Hospitalización).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Otorgar Cita en Preconsulta

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	1	Recibe la solicitud de atención u hoja de referencia médica de la persona beneficiaria o persona responsable (Política 3 a 5).
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	2	<p>Revisa que la persona beneficiaria cumpla con los diagnósticos de aceptación establecidos por el Instituto para otorgar una cita (Política 6)</p> <p>¿Cumple con los diagnósticos de aceptación?</p> <p>No: Orienta a la persona beneficiaria y/o persona responsable para que acuda a otra Institución de salud a solicitar atención médica.</p> <p>Si: Solicita a la Trabajadora Social Operativa revise si la persona beneficiaria cuenta con derechohabiencia.</p>
Trabajadora Social Operativa	3	<p>Revisa en el sistema informático correspondiente, si la persona beneficiaria cuenta con derechohabiencia (Política 8).</p> <p>¿Cuenta con derechohabiencia?</p> <p>No: Informa a la Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista. PASA A LA ACTIVIDAD 4</p> <p>Sí: Informa a la persona beneficiaria que es improcedente su solicitud de atención en el Instituto. TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	4	Asigna el número de registro temporal en el sistema informático vigente.


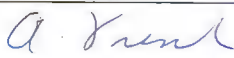
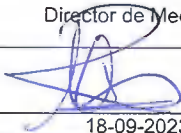
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 5 DE: 24

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	5	<p>Programa la cita para valoración clínica, imprime la cita agendada (itinerario) (Véase manual de usuario PMG Consulta Externa) y le da indicaciones a la persona beneficiaria o persona responsable.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>




4.2 Realizar Valoración Médica a la Persona Beneficiaria en Preconsulta




RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	1	Recibe de la persona beneficiaria las citas programadas (itinerario) para su valoración en preconsulta (Política 9).
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	2	Registra la asistencia de la persona beneficiaria en el sistema informático vigente (Véase manual de usuario PMG Consulta Externa).
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	3	Informa a la Médica o el Médico Especialista del Instituto y a la o el Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio) del arribo de la persona beneficiaria.
Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio)	4	Indica a la persona beneficiaria en que consultorio será atendido y avisa a la Médica o Médico Especialista del Instituto.
Médica o Médico Especialista del Instituto	5	Recibe a la persona beneficiaria y realiza la identificación correcta del paciente.
Médica o Médico Especialista del Instituto	6	Realiza la valoración médica de persona beneficiaria de acuerdo con la especialidad requerida (Política 10 a 14).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 6 DE: 24

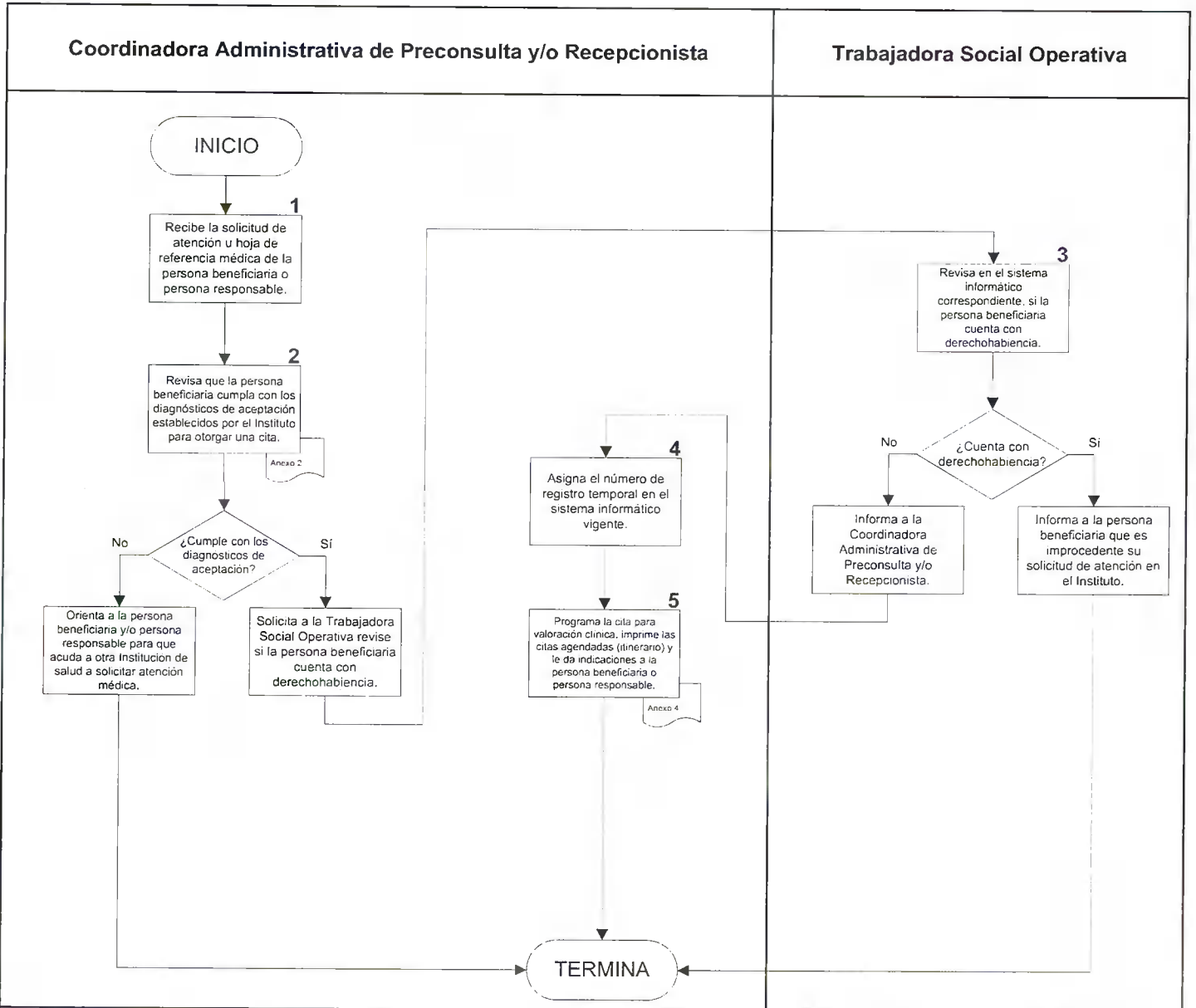
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista del Instituto	7	<p>Evalúa, de acuerdo con la valoración médica y al listado de diagnósticos de aceptación, si la persona beneficiaria requiere atención médica en el Instituto.</p> <p>¿Cumple con los diagnósticos de aceptación?</p> <p>No: Elabora la nota de referencia y contrarreferencia (Véase manual de usuario Médico) para ser atendido por otra Institución de salud (Política 15).</p> <p>Sí: Realiza el llenado de la nota de aceptación en el sistema informático vigente (Véase manual de usuario Médico).</p>
Médica o Médico Especialista del Instituto	8	Realiza la nota de preconsulta en el sistema informático vigente (Véase manual de usuario Médico).
Médica o Médico Especialista del Instituto	9	<p>Revisa la prioridad de atención médica de la persona beneficiaria (Política 16).</p> <p>¿Requiere de atención médica inmediata?</p> <p>No: Envía a la persona beneficiaria con la Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista para programar la realización de la historia clínica. (Procedimiento 2)</p> <p>Sí: Llena la solicitud de internación o canaliza a la persona beneficiaria al Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias.</p>
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	10	Una vez estabilizada la persona beneficiaria, programa la cita para la realización de la historia clínica y apertura del expediente clínico electrónico.
Coordinadora Administrativa de Preconsulta y/o Recepcionista	11	Entrega a la persona beneficiaria o persona responsable las citas agendadas (itinerario), la nota de aceptación e instructivo para los pacientes que acuden por primera vez a historia clínica en el Departamento de Consulta Externa.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



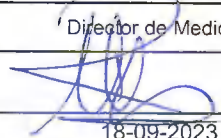
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 7 DE: 24



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Otorgar Cita en Preconsulta

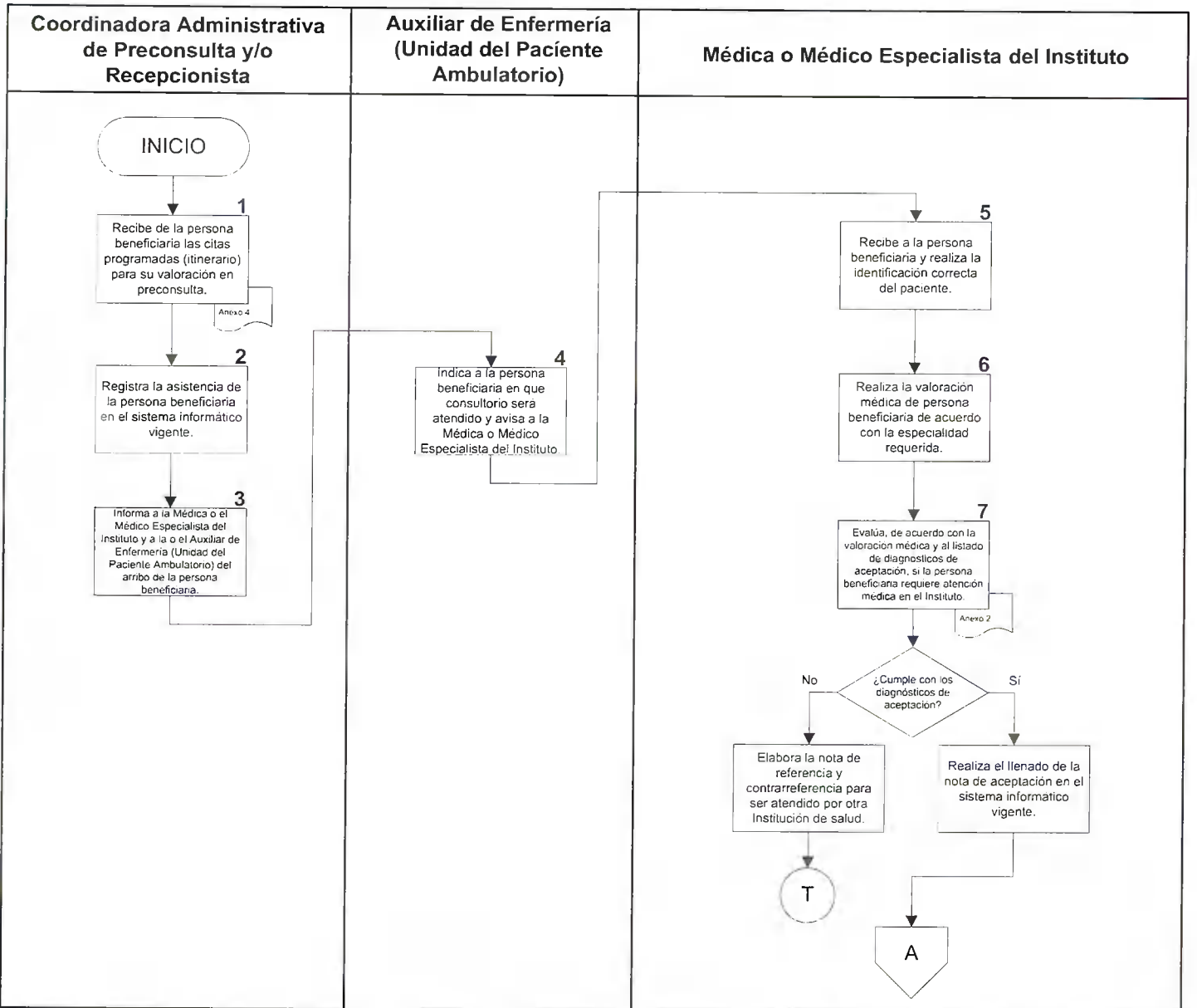


Nota:
 Anexo 2: Listado de Diagnósticos de Aceptación en Preconsulta por Especialidad (solo es de consulta).
 Anexo 4: Citas Agendadas (Itinerario) (solo es para consulta de la persona beneficiaria).




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 8 DE: 24

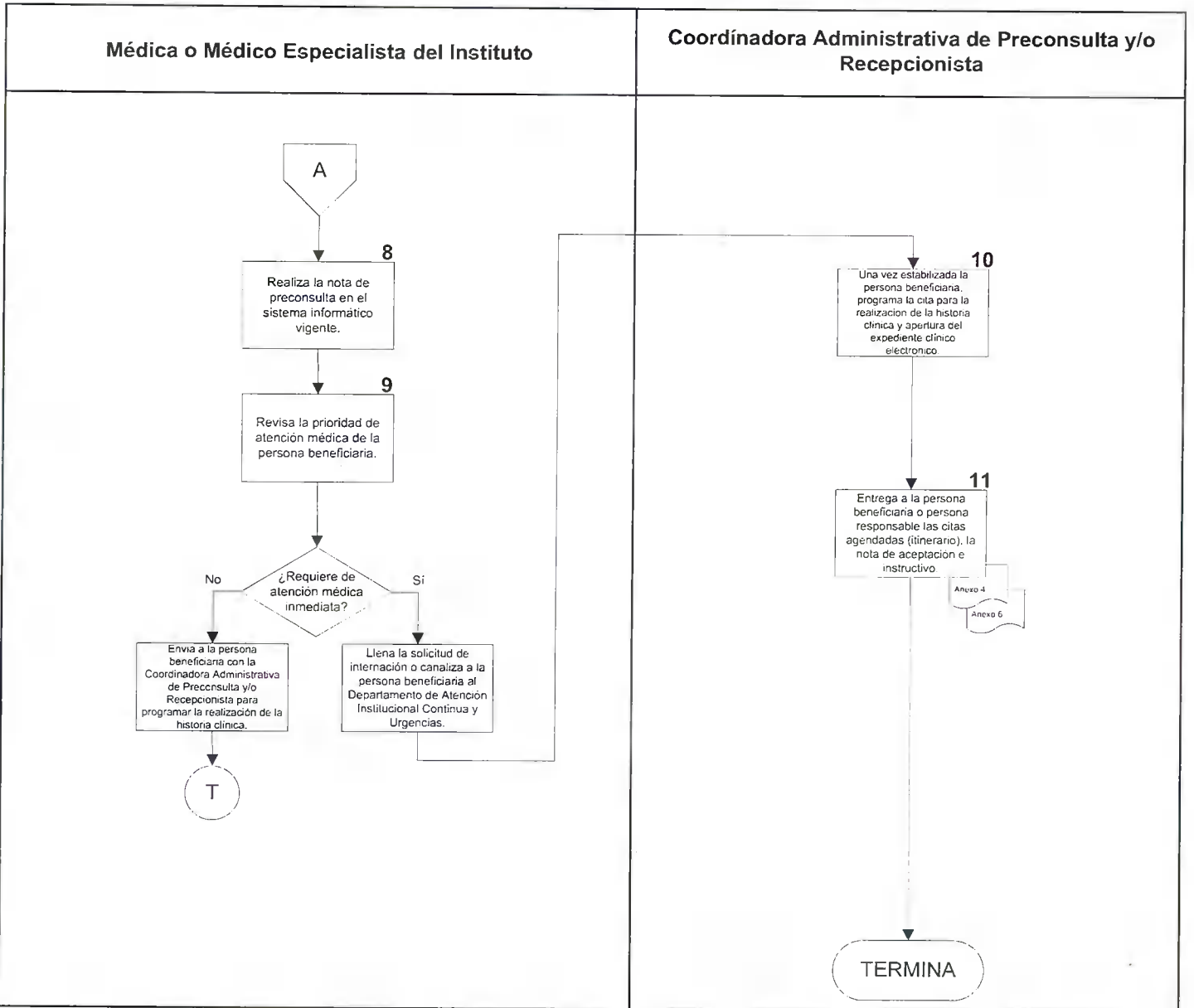
5.2 Realizar Valoración Médica a la Persona Beneficiaria en Preconsulta






Nota:
 Anexo 2: Listado de Diagnósticos de Aceptación en Preconsulta por Especialidad (solo es de consulta).
 Anexo 4: Citas Agendadas (Itinerario) (solo es para consulta de la persona beneficiaria).



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 9 DE: 24



Nota:
 Anexo 4: Citas Agendadas (Itinerario) (solo es para consulta de la persona beneficiaria).
 Anexo 6: Instructivo para los Pacientes que Acuden por Primera Vez a Historia Clínica en el Departamento de Consulta Externa (solo es para consulta de la persona beneficiaria).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 10 DE: 24




6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 1 Triptico de Información para ser Atendido (a) en el INCMNSZ	No Aplica	Departamento de Consulta Externa	No Aplica
Anexo 2 Listado de Diagnósticos de Aceptación en Preconsulta por Especialidad	No Aplica	Departamento de Consulta Externa	No Aplica
Anexo 3 Solicitud de Internación	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.5
Anexo 4 Citas Agendadas (Itinerario)	No Aplica	Persona Beneficiaria	No Aplica
Anexo 5 Nota de Aceptación	No Aplica	Departamento de Consulta Externa	No Aplica
Anexo 6 Instructivo para los Pacientes que Acuden por Primera Vez a Historia Clínica en el Departamento de Consulta Externa	No Aplica	Departamento de Consulta Externa	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Derechohabiencia:** Derecho de las personas a recibir servicios médicos en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación laboral por ser pensionado o jubilado, por inscribirse o adquirir un seguro médico o por ser familiar designado beneficiario.
- 7.2. Institución Convenio** en Son aquellas con las que el Instituto mantiene una vinculo.
- 7.3. Nivel de Gravedad:** Es el estado de salud que establece la servidora o servidor público de la salud, después de realizar la valoración clínica y que determina el grado de apremio en la atención.
- 7.4. Padecimiento:** En el ámbito de la salud se refiere a la enfermedad o grupo de enfermedades, por lo que es atendida medicamente una persona.
- 7.5. Preconsulta:** Es aquella entrevista médica a través de la cual se decide si el padecimiento de una persona beneficiaria corresponde al tipo y grado de complejidad de las enfermedades que se atienden en el Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 11 DE: 24

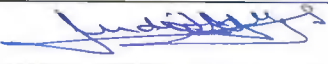


- 7.6. **Solicitudes de atención u hojas de referencia:** de Cualquier documento expedido por una Médica o un Médico o Institución de salud pública o privada donde se consigne el motivo que genera la evaluación dentro del Instituto.
- 7.7. **Tercer Nivel de Atención:** de Institución de salud donde se atienden problemas medico quirúrgicos de alta complejidad, y que requieren manejos de subespecialidades.
- 7.8. **Valoración Clínica:** Consiste en la evaluación del conjunto de síntomas y signos de una persona beneficiaria que, junto con los datos proporcionados por las pruebas complementarias, ofrece una estimación sobre el diagnóstico de la misma, el estado del enfermo y el tratamiento más adecuado.



8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2018	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente.
02	18-09-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ vigente y al Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.



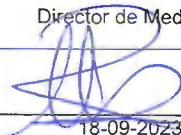
9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS



No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 12 DE: 24

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 13 DE: 24

ANEXO 1: TRÍPTICO DE INFORMACIÓN PARA SER ATENDIDO (A) EN EL INCMNSZ

¿Cómo agendar una cita al Servicio de Preconsulta?

1. Directamente por el interesado o familiar en la planta alta de la Unidad de Toma de Muestras y Preconsulta (Gonzalo Río Arce) ubicada en la calle de Martín de la Cruz 5/A, planta 3 del INCMNSZ.
2. vía correo electrónico a la dirección: preconsulta@incmnsz.gub.ve, debiendo anexar siempre la nota de referencia médica.
3. A través de la página electrónica del INCMNSZ: www.incmnsz.gub.ve en el apartado "Agenda de Preconsulta" también debe anexar el nota de referencia médica o documento de envío.
4. El horario de atención en el Servicio de Preconsulta es de 7:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.
5. El trámite para concertar la cita en el Servicio de Preconsulta es gratuito.

En caso de estar
interesado contactarse al teléfono:

Servicio de Preconsulta
05133-114716
05133-114717
05133-114718

Departamento de Consulta Externa
05133-114719
05133-114720




Unidad de Toma de Muestras y Preconsulta
05133-114721
05133-114722




**INFORMACIÓN
PARA
SER ATENDIDO(A)
EN EL INCMNSZ**





**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 14 DE: 24

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Zubirán (INCMNSZ) es una institución pública de tercer nivel que realiza actividades de atención médica en sus áreas de investigación.

En el INCMNSZ atienden adultos con padecimientos de alta especialidad y difícil manejo en medicina interna y cirugía.

No se atienden ni niños de edad pediátrica con problemas de obstetricia y ginecología, traumatología o cuando para la atención de su padecimiento, primer nivel en otro instituto por especialidad.

Para determinar si una persona puede beneficiarse de su atención en el INCMNSZ deberá ser valorada en el Servicio de Preconsulta.

La valoración médica en el Servicio de Preconsulta no obliga al INCMNSZ a admitirlo como paciente a su padecimiento ni corresponde al tercer nivel de atención en las áreas de especialización del INCMNSZ.

La preconsulta y los estudios auxiliares que se requieran no tendrán costo para la persona sin seguridad social. Al momento de su llegada al Servicio de Preconsulta deberá mostrar el título o no seguridad social o tarjeta médica privada, así como el formato de un formato expedido.

¿Qué se requiere para obtener una cita a valoración en el Servicio de Preconsulta?


1. Para que el paciente una cita a valoración médica en el Servicio de Preconsulta no requiere, independientemente que la persona solicitante o familia responsable presente un documento de referencia de una institución de salud o un resumen clínico elaborado por personal médico que especifique la razón para la atención médica especializada de tercer nivel y que incluya los datos generales del solicitante y de quien lo refiere.


2. Es necesario que se proporcione la forma de contacto de la persona y un número telefónico de contacto.

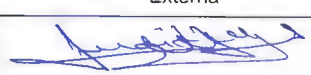


Algunas observaciones importantes:



1. El envío ante la solicitud de cita a valoración médica puede ser de varias semanas. Por lo tanto, si su problema de salud requiere atención inmediata, deberá buscar que su cita sea a otro servicio médico.
2. Deberá presentarse a su cita puntualmente en fecha y hora señaladas, acompañado por una sola persona con una identificación y con el documento de referencia con que solicitó su cita.
3. La valoración médica en el Servicio de Preconsulta puede requerir la participación de médicos de otros niveles médicos, residentes y otros profesionales de la salud, algunos en acompañamiento con personal del INCMNSZ de acuerdo a la programación de su especialidad. Esta valoración puede ser un interrogatorio, exploración física o análisis instrumental de laboratorio, etc. Los proveedores de otros niveles de atención deberán proporcionar los datos requeridos.

4. De conformidad necesaria el médico a cargo de la valoración podrá solicitar estudios de diagnóstico complementarios únicamente para los casos excepcionales respecto de su especialidad. INCMNSZ en cuyo caso se le otorgará una cita a rehabilitación con la finalidad de esperar los resultados de dichos estudios.
5. Si después de la valoración integral se concluye que su problema de salud no corresponde al tipo de padecimientos que atiende el INCMNSZ, el médico podrá referirlo a otra institución de salud.
6. Si como resultado de la evaluación su problema corresponde al tipo y complejidad de los padecimientos que se atienden en el INCMNSZ se emitirá un folio de referencia a un especialista clínico.
7. En caso de que su enfermedad requiera ser tratada en los servicios de hospitalización el médico que lo atiende hará el trámite correspondiente.
8. Tenga en cuenta que, de ser admitido en el INCMNSZ, una vez que el problema de salud de menor nivel por el cual fue aceptado haya sido resuelto el profesional deberá su atención en el INCMNSZ para darme de baja y se le entregará un resumen clínico.
9. Si ha sido atendido o consultado en el Departamento de Atención Institucional Continúa y Urgencias no garantiza que se lo aceptará como paciente para continuar la atención en el INCMNSZ. Por lo tanto deberá obtener una cita de referencia en el Servicio de Preconsulta.








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 15 DE: 24

ANEXO 2: LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DE ACEPTACIÓN EN PRECONSULTA POR ESPECIALIDAD

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DE ACEPTACION EN PRECONSULTA POR ESPECIALIDAD	
DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA	
CIRUGIA VASCULAR	
CIRUGIA HEPATOBILIAR Y PANCREAS	
CIRUGIA DE TRASPLANTES	
NEFROLOGIA	
CIRUGIA DE TORAX	
CIRUGIA DE ESOFAGO	
CIRUGIA DE COLON Y RECTO	
CIRUGIA GENERAL	
DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA	
DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGIA	

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 16 DE: 24

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DE ACEPTACIÓN EN PRECONSULTA POR ESPECIALIDAD




CANCELADO




DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA

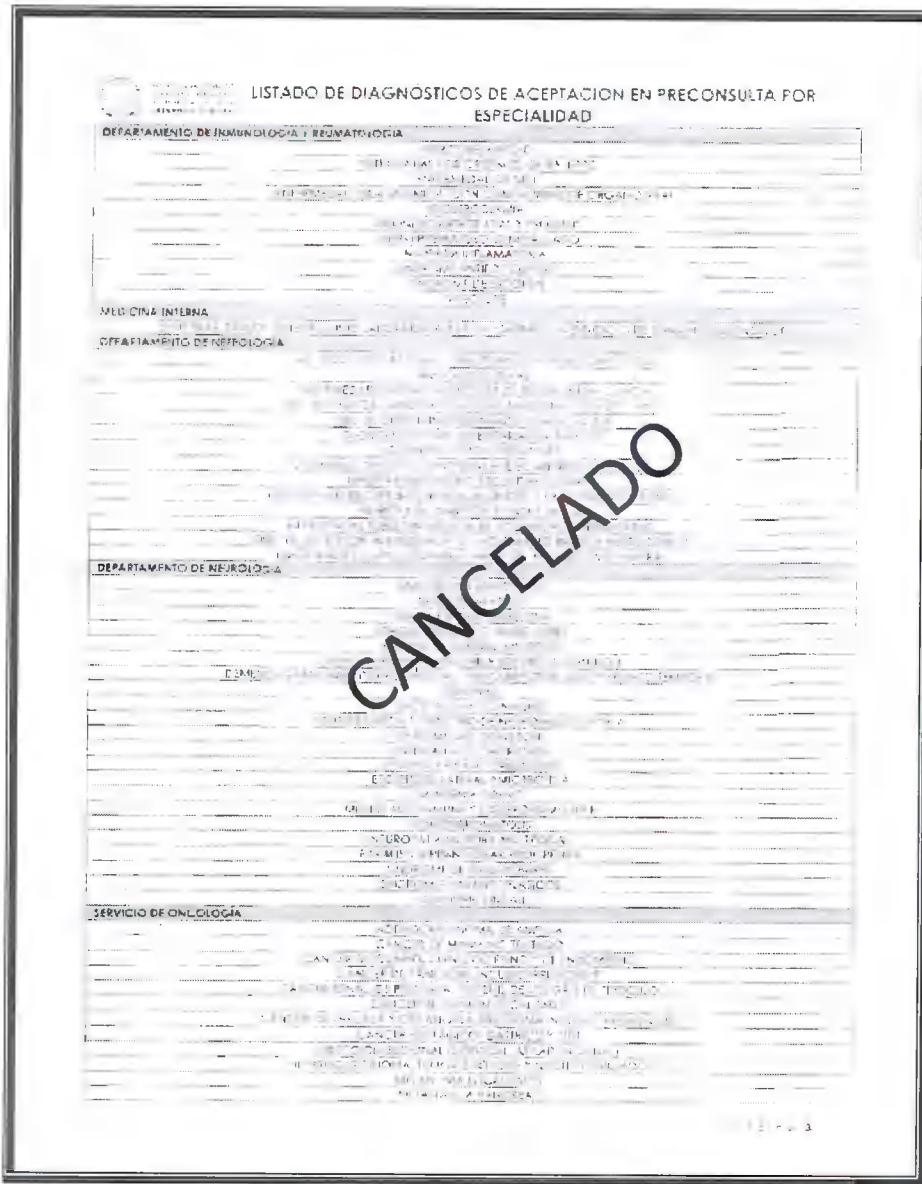
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA



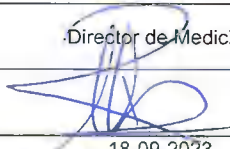
DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA




DEPARTAMENTO DE INFECCIOLOGÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 17 DE: 24



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 18 DE: 24



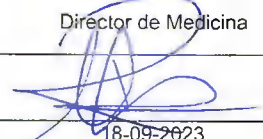




LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DE ACEPTACIÓN EN PRECONSULTA POR ESPECIALIDAD

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA
 SERVICIO DE PRECONSULTA Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 SECCIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 SECCIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 SECCIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 SECCIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 SECCIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

CANCELADO


PAG. 14/14

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 19 DE: 24

ANEXO 3: SOLICITUD DE INTERNACIÓN

SOLO OFICINA DE ADMISIÓN:
 Quimioterapia Completa Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Procedimiento: _____
 Observaciones: _____ Hora de Llegada: _____



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
SOLICITUD DE INTERNACIÓN

INCMNSZ Fecha de Solicitud: _____
 Grado de apremio: Urgente Electivo Programado

DATOS DEL PACIENTE (Apellido paterno, materno y nombres):
 Nombre: _____
 Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____ Registro: _____

PROCEDENCIA DEL PACIENTE:

Urgencias Semi-críticas	Urgencias Consultoria	Estancia Corta	Hospitalización	Otro hospital
Urg. Observación 1	Terapia Intensiva	Unidad Metabólica	Dirección General	
Urg. Observación 2	Terapia Monitorizada	Consulta Externa/Pre-consulta		

SECTOR SOLICITADO:

Sector 1 Medicina Interna	Sector 2 Gastroenterología	Sector 3 Medicina Interna
Sector 4 Medicina Interna Asistidos	Sector 5 Cardiología	Sector 6 Reumatología
Sector 7 Cardiopneumología	Sector 8 Endocrinología	Sector 9 Infectología-Asistidos
Sector 10 Nefrología	Sector 11 Hematología	Sector 11 Hematología-Asistidos
Sector 12 Privadas	Sector 13 Privados y Surtes	Sector 14 Surtes
Estancia Corta	Unidad Metabólica	Traslado Intrahospitalario

MOTIVO DE INGRESO _____

DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL AL QUE SE LE NOTIFICARÁ LA RESOLUCIÓN
 Nombre: _____ Patentes: _____
 Domicilio: _____
 Telefonos: _____ Horas de traslado: _____



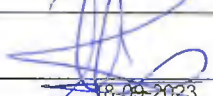
ESTANCIA CORTA
 Fecha programada de internación: _____ Días programados: _____ Grado de Urgia: _____




DATOS DEL SOLICITANTE (Únicamente médicos especialistas o residentes de especialidad)
 Médico solicitante: _____ Especialidad: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA



Cama: _____ Sector: _____ Traslado de cama: _____ sector: _____ (cama) _____ sector: _____
 Clasificación Socioeconómica: _____ Conserva Clasificación: _____ Trabajadora Social: _____
 Fecha de Internación: _____ Firma de Trabajadora Social: _____



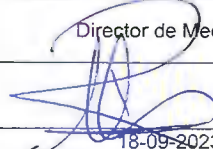
Firma de Autorización de Dirección Médica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 20 DE: 24



ANEXO 4: CITAS AGENDADAS (ITINERARIO)




	Vialto de Quirófan No. 15 Colonia Bojiario Quintanar Sección XVI Delegación Tlalpan México D.F. 14260 Tel: (52) 54-8740-00 ext 5021, 5022, 5023, 5040 www.incmaz.mx	 Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ EXP _____ Paciente _____ Teléfono _____			
CITAS AGENDADAS					
Numero	Fecha Dia/Mes/Año	Hora Hr:Min	Agenda	Precio	Ubicación
<p>Favor de llegar 15 minutos antes del horario de su cita</p> <p>Indicaciones:</p> <div style="font-size: 4em; opacity: 0.5; transform: rotate(-45deg); position: absolute; top: 50%; left: 50%; pointer-events: none;">CANCELADO</div>					
Página 1/1	Impreso	25-imp-17			




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 21 DE: 24


ANEXO 5: NOTA DE ACEPTACIÓN



 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN Licencia Sanitaria N° 15 AM 26 517 5000			
Vasco de Quiroga No. 15 Colonia Belisario Domínguez Barrio XVI Delegación Tlalcahuacán, México, D.F. 140800 Tel.: (55) 56-40-15-70 ext. 6101, 6122, 6123, 6140		Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Lugar Nacimiento: _____ Expediente: _____ CURP: _____	Fecha de inscripción de la nota: _____
Nota de aceptación			
Diagnósticos:			
<div style="font-size: 48px; opacity: 0.5; transform: rotate(-45deg);"> CANCELADO </div>			
NADSP Página 17 de 17		Fecha de impresión de la nota: _____	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 22 DE: 24

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN Licencia de Funcionamiento No. 15 AM/0312/0000 Calle de Quetzal No. 15 Colonia Reforma, Cuernavaca, Estado de México, D.F. 54000 Delegación Tlalpam Manlio, D.F. 54000 Tel: (52) 54 47-29-05 ext 5001, 5022, 5023, 5040		 Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ D.U.M.P.: _____ Esporita: _____ Titular: _____ Comunicación: <input type="checkbox"/> SI Fecha de elaboración de la nota: _____
NOTA:	Nota de aceptación	
Admitido en la especialidad		
Especialidad: _____		
Permanencia del paciente		
Permanencia del paciente preestudiado: <input type="checkbox"/> SI		
Diligencia (Meses): _____		
Médico (primera firma)		
_____ Nombre, Apellido y Firma de Médico		
CANCELADO		
NADDF Región 2 y 3	Lugar: Cédula	Fecha de impresión de la nota

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 23 DE: 24

ANEXO 6: INSTRUCTIVO PARA LOS PACIENTES QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ A HISTORIA CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTRUCTIVO PARA LOS PACIENTES QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ A HISTORIA CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA




La Historia Clínica es un estudio médico *muy fundamental*. A través de ella se pueden identificar causas de los problemas de salud, cuáles pueden ser sus explicaciones y establecer un Plan de diagnóstico y tratamiento.



Debido a su importancia, hemos elaborado el presente instructivo.

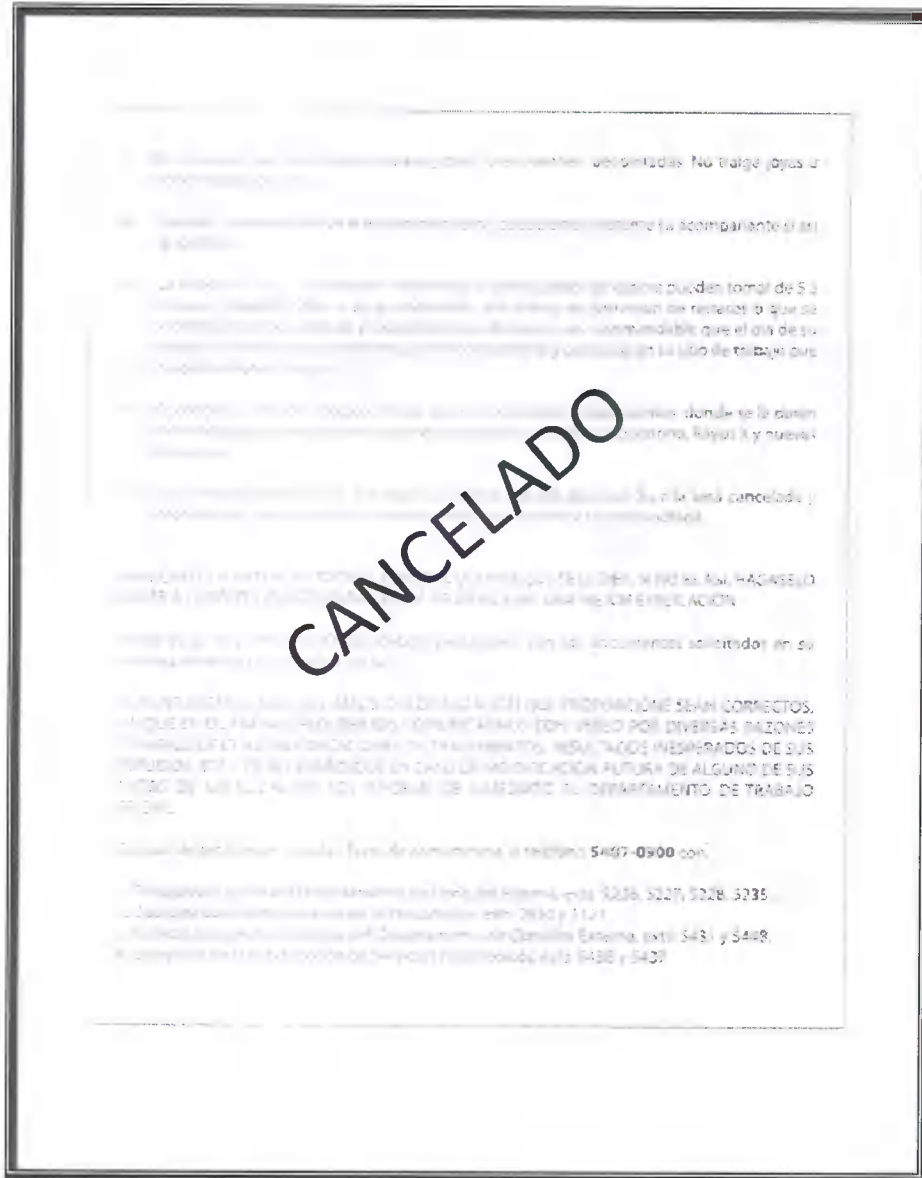
INSTRUCCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA




1. La Historia Clínica se llevará a cabo en el momento de la Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA) ubicada en la planta 2 del IMZ.
2. No se presenten en ayunas. En la mayoría de los casos, los exámenes de laboratorio se programan para una fecha posterior. Sin embargo, se considera importante que la comida que se consume sea ligera.
3. Si toma algún medicamento, indique los días que tiene presente.
4. Para facilitar la información, el sistema principal, procure darle previamente al médico los siguientes datos:
 - a. A qué hora llegó al Instituto.
 - b. Cuánto tiempo tiene de que comenzó esta molestia.
 - c. Qué molestias se han venido agregando con el tiempo.
 - d. Qué exámenes le han hecho y cuál ha sido el resultado, si los tiene. **TRAIGALOS.**
 - e. Qué tratamientos le han dado y cuál ha sido el resultado. **TRAIGA LAS RECETAS O LOS MEDICAMENTOS QUE TOGA.**
5. Además se le harán varias preguntas de carácter personal, pudiendo Usted ayudar mucho sus datos en respuestas como si va ha pensado en estas preguntas:
 - a. Enfermedades de sus padres, hermanos, abuelos.
 - b. Costumbres de Usted (Dietas, beber, etc.).
 - c. Estado de sus vínculos.
 - d. Características de su alimentación.
 - e. Enfermedades importantes que le hayan dado.
 - f. Operaciones que le han hecho.
 - g. Alergias o intolerancias.
 - h. Partos, mujeres: útero de su vida, amonstración, embarazos.
6. Como parte del estudio, se realizará una exploración física completa, incluyendo una exploración ocular y oído, por lo que se pide que se cambie completamente de ropa por un cambio y calzado que se deje en el Instituto.



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	1. Procedimiento para Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto		HOJA: 24 DE: 24





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 1
			DE: 32

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 2
			DE: 32

1.0 PROPÓSITO

Elaborar la historia clínica que contenga la información necesaria para establecer diagnósticos que permitan otorgar una atención médica integral.

2.0 ALCANCE




A nivel interno: Este procedimiento aplica a los Departamentos de Consulta Externa en elaborar las historias clínicas, Estadística y Archivo Clínico en la integración de la información en el expediente clínico físico, Trabajo Social y Admisión de Enfermos en asignar el nivel socioeconómico de las personas beneficiarias y Especialidades Médicas en realizar la valoración médica de las personas beneficiarias.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias y personas responsables.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento son responsables de cumplir con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades, en este procedimiento.
- La Médica o el Médico Especialista del Instituto es responsable de supervisar las actividades académicas y de destreza de las Médicas o los Médicos Residentes.
- La Médica o el Médico Residente es responsable de realizar las historias clínicas a las personas beneficiarias de lunes a viernes en el horario correspondiente de 8:00 a 13:00 h de lunes a viernes.
- La Trabajadora Social Operativa es responsable de realizar el procedimiento correspondiente a la asignación del nivel socioeconómico, número de registro institucional y clave única confidencial (**véase procedimiento uno del manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos**).
- La Médica o el Médico Residente es responsable de elaborar la historia clínica de la persona beneficiaria de acuerdo con el interrogatorio y la exploración física minuciosa.
- La Médica o el Médico Residente es responsable de ingresar los datos de la historia clínica en el sistema informático vigente de acuerdo con la normatividad vigente (NOM-004-SSA3-2012), así como de elaborar las solicitudes de exámenes de laboratorio (**Formato 1**) y/o programar los estudios de gabinete necesarios de acuerdo con lo siguiente:
 - Solicitud única de exámenes de gabinete (**Formato 2**).



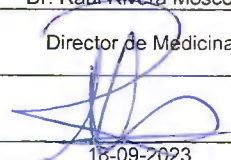
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 3
			DE: 32

- b. Solicitud de estudio de Polisomnografía y/o Consulta de Trastornos del Dormir (**Formato 3**).
 - c. Solicitud de Examen Anatómico-Patológico (**Formato 4**).
 - d. Banco de Sangre (**Formato 5**).
 - e. Laboratorio de Medicina Nuclear (**Formato 6**).
 - f. Laboratorio de Neurofisiología Clínica (**Formato 7**).
 - g. Solicitud de Estudio Endoscópico (**Formato 8**).
 - h. Servicio de Neumología, Solicitud de Estudios (**Formato 9**).
7. La Médica o el Médico Especialista y la Médica o el Médico Residente, tratándose de personas beneficiarias a quienes se les realiza la historia clínica en la especialidad de medicina interna, evalúan una semana después al mismo en la consulta de revisión, con los resultados de los exámenes y/o estudios solicitados durante la historia clínica, decidiendo el tratamiento y seguimiento.
 8. La Médica o el Médico Especialista y Médica o Médico Residente, tratándose de personas beneficiarias a quienes se les realiza la historia clínica por otras especialidades, evalúan al mismo, en la primera consulta subsecuente de la especialidad correspondiente, con los resultados de los estudios y/o exámenes solicitados durante la historia clínica y deciden el tratamiento y seguimiento.
 9. La Recepcionista, una vez que ha concluido la realización de la historia clínica envía a la persona beneficiaria y/o persona responsable a realizar el pago correspondiente, si cuenta con derechohabencia.
 10. La Recepcionista es la encargada de orientar a la persona beneficiaria sobre la programación de los estudios o procedimientos en general, además de entregar las citas agendadas (itinerario) (**Anexo 1**).
 11. La Supervisora Administrativa de Piso es responsable de entregar la documentación de la historia clínica, a integrar en el expediente clínico, a la servidora o el servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora Social Operativa	1	Recibe y registra en el sistema informático vigente a la persona beneficiaria y se identifica como servidora o servidor público autorizado para la realización del estudio socioeconómico.
Trabajadora Social Operativa	2	Realiza la entrevista a la persona beneficiaria para la asignación de nivel socioeconómico, número de registro institucional y clave única confidencial (Política 4).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 4 DE: 32

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Trabajadora Social Operativa	3	<p>Verifica que la información proporcionada por la persona beneficiaria sea la requerida.</p> <p>¿Es la información requerida?</p> <p>No: Solicita a la persona beneficiaria presente los documentos faltantes en su próxima cita.</p> <p>Sí: Le indica a la persona beneficiaria tome asiento en la sala de espera para ser llamado por la Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio).</p>
Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio)	4	Llama y recibe a la persona beneficiaria para la elaboración de su historia clínica.
Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio)	5	<p>Verifica en el sistema informático vigente la asignación del nivel socioeconómico de la persona beneficiaria.</p> <p>¿Se asigno nivel socioeconómico?</p> <p>No: Informa a la persona beneficiaria que tiene que acudir con la Trabajadora Social Operativa.</p> <p>Sí: Indica a la persona beneficiaria a que consultorio pasar y avisa a la Médica o Médico Especialista y Médica o Médico Residente correspondiente.</p>
Médica o Médico Especialista y Médica o Médico Residente	6	Llama a la persona beneficiaria al consultorio correspondiente.
Médica o Médico Especialista y Médica o Médico Residente	7	Realiza la historia clínica de la persona beneficiaria en el sistema informático vigente (véase manual de usuario Médico) (Política 5).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

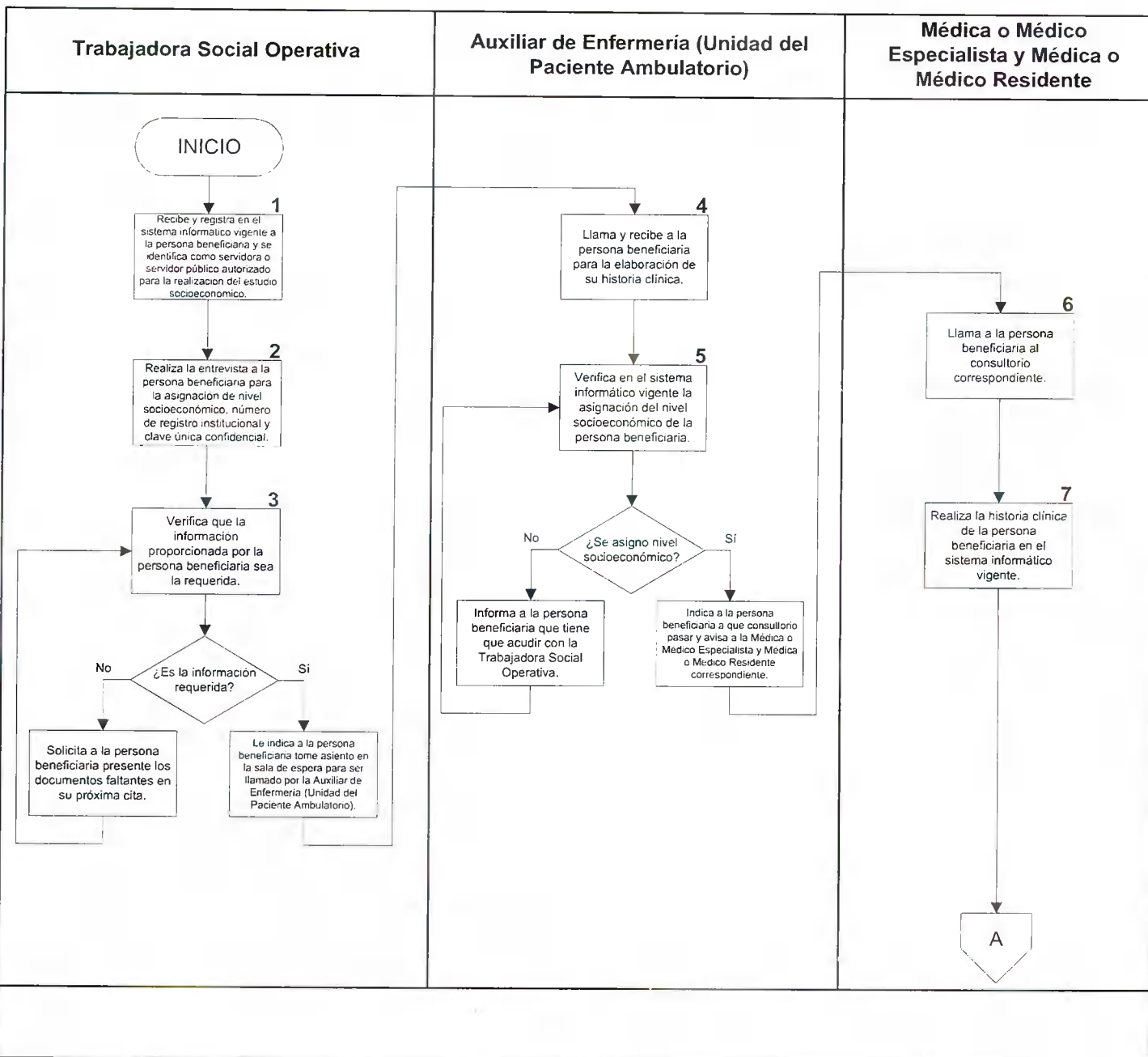
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 5 DE: 32

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista y Médica o Médico Residente	8	<p>Revisa de acuerdo con la situación de salud de la persona beneficiaria, que el seguimiento sea a en consulta externa, urgencias u hospitalización.</p> <p>¿Requiere atención en urgencias?</p> <p>No: Programa exámenes de laboratorio y/o solicita estudios de gabinete para su seguimiento en consulta externa. (Política 6, 7 y 8) (Pasa a la actividad 9)</p> <p>Si: Acompaña a la persona beneficiaria y persona responsable al Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias con la historia clínica elaborada y revisa si requiere hospitalización.</p> <p>¿Requiere hospitalización?</p> <p>No: La persona beneficiaria permanece en el área de urgencias correspondiente hasta que sea estabilizado.</p> <p>Si: Elabora la solicitud de internación y envía a la persona beneficiaria al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos para programar su ingreso (véase procedimiento 3 del manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos).</p>
Médica o Médico Especialista y Médica o Médico Residente	9	Le indica a la persona beneficiaria que pase con la Recepcionista a programar las citas correspondientes.
Recepcionista	10	Recibe de la persona beneficiaria y/o persona responsable el comprobante de pago o de gratuidad (según sea el caso), las solicitudes de citas a consulta (s) subsecuente (s), exámenes y estudios correspondientes (Política 9) .
Recepcionista	11	Programa las citas (véase manual de usuario PMG Consulta Externa) y entrega a la persona beneficiaria y/o persona responsable las citas agendadas (itinerario) (Política 10) .
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

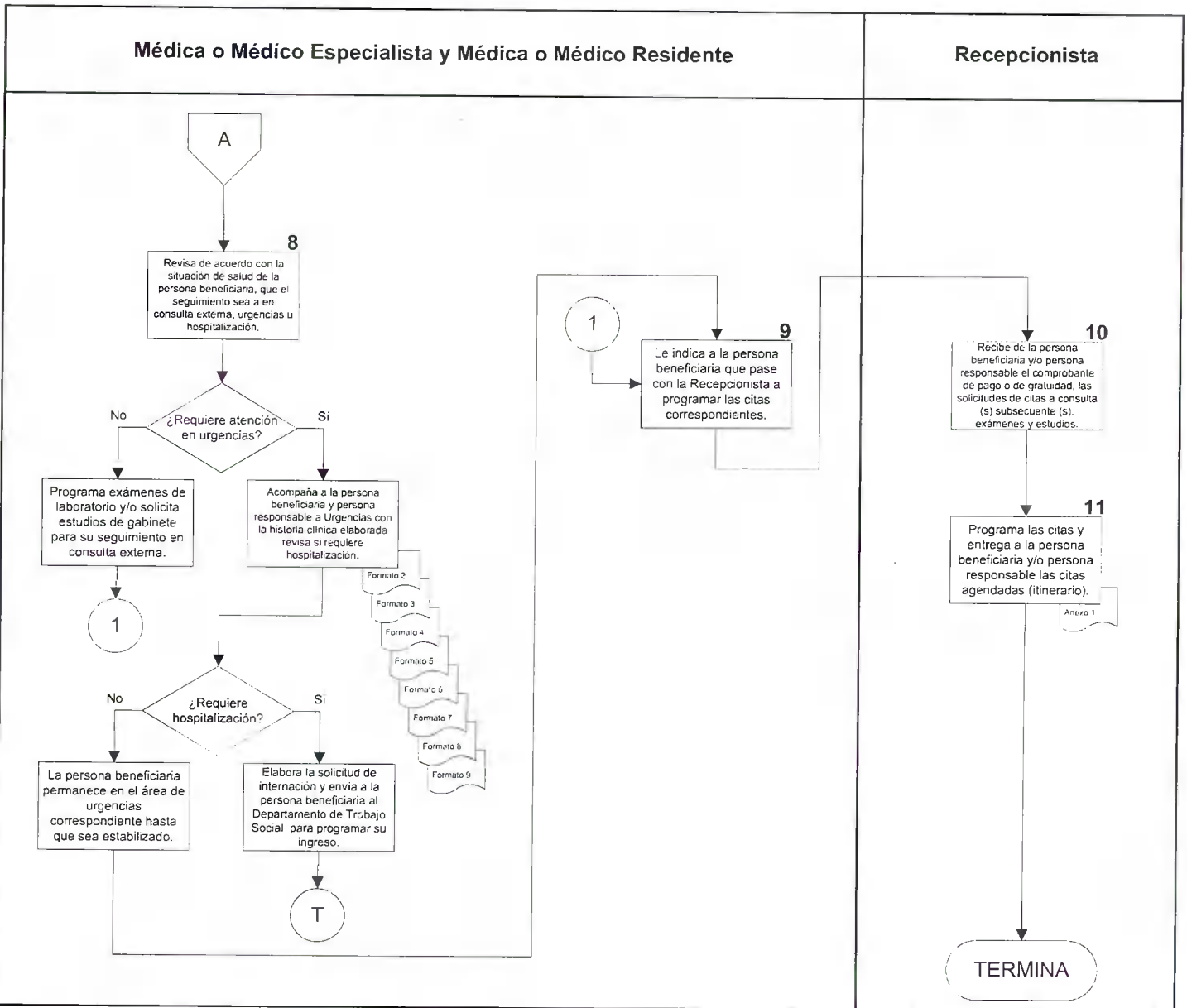


5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



Nota:
Para conocer cuales son los formatos del 2 al 9, consultar política 6 de este procedimiento.
Anexo 1: Citas Agendadas (Itinerario) (solo es para consulta de la persona beneficiaria).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 8
			DE: 32



6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de Exámenes de Laboratorio	6 años	Departamento de Laboratorio Central	4S.4
Formato 2 Solicitud Única de Estudios de Gabinete	6 años	Departamento de Cardiología	4S.4
Formato 3 Solicitud de estudio de Polisomnografía y/o Consulta de Trastornos del Dormir	6 años	Clinica del Sueño	4S.4
Formato 4 Solicitud de Examen Anatomopatológico	6 años	Departamento de Patología	4S.4
Formato 5 Banco de Sangre	10 años	Servicio de Medicina Transfusional	4S.4
Formato 6 Laboratorio de Medicina Nuclear	6 años	Departamento de Medicina Nuclear Dra. Ofelia González Treviño	4S.4
Formato 7 Laboratorio de Neurofisiología Clínica	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.4
Formato 8 Solicitud de Estudio Endoscópico	6 años	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	4S.4
Formato 9 Servicio de Neumología, Solicitud de Estudios	6 años	Servicio de Neumología	4S.4
Anexo 1 Citas Agendas (Itinerario)	No Aplica	Persona Beneficiaria	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Estudio de Gabinete:** Estudios que no están relacionados con el análisis de muestras biológicas del cuerpo de la persona beneficiaria, sino con imágenes o el monitoreo y registro del funcionamiento ciertos órganos o sistemas a través de estas.
- 7.2. Estudio Socioeconómico:** Instrumento utilizado por la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo para conocer la situación económica de la persona beneficiaria como miembro de una familia y asignarle un nivel de clasificación con base en la cual se aplican las cuotas para el pago de los servicios en el Instituto o según sea el caso. Gratuidad en servicios de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 9
			DE: 32

7.3. Exploración Física Minuciosa: Revisión médica completa de todo el cuerpo (de la cabeza hasta los pies) con objetivos diagnósticos.

7.4. Historia Clínica: La historia clínica es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud y la persona beneficiaria, donde se recoge la información necesaria para la atención integral de las personas beneficiarias.

7.5. Itinerario de citas: Hoja proporcionada a la persona beneficiaria en donde se encuentran registradas las citas programadas.




8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2018	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente.
02	18-09-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ vigente y al Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Registro	El Número de expediente de la persona beneficiaria.
3	Cama	En su caso el número de cama donde se encuentra la persona beneficiaria
4	Fecha	La fecha de elaboración de la solicitud
5	Médico solicitante	El nombre de la Médica o Médico que realiza la solicitud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



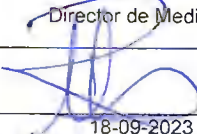
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 10 DE: 32



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
6	QUIMICA CLINICA (SUERO) PATOLOGÍA HEMATOLOGÍA MARCADORES TUMORALES MEDICINA CRÍTICA (sangre total) SEROLOGÍA (Infectología) MICROBIOLOGÍA BIOLOGÍA MOLECULAR NIVELES FARMACOS ESTUDIOS EN ORINA NEFROLOGIA GENETICA HORMONAS INMUNOLOGIA VARIOS ESTUDIOS NO INCLUIDOS	Elegir el tipo de estudio a realizar
7	Cita a:	La cita a alguna especialidad
8	Médico	El nombre de la Médica o Médico que solicita la consulta
9	1ª Subs	El tipo de cita si es primera vez o subsecuente
10	Fecha:	La fecha en que se solicita la consulta médica
11	Observaciones	Si necesita alguna circunstancia especial del estudio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



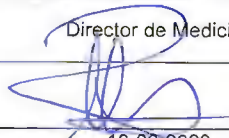
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 11
			DE: 32





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 12
			DE: 32








CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 13 DE: 32

FORMATO 2: SOLICITUD ÚNICA DE EXÁMENES DE GABINETE.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE:	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	REGISTRO:	Número de registro institucional o temporal de la persona beneficiaria.
3	SEXO:	Marcar con una X la opción correspondiente.
4	EDAD:	Edad en años de la persona beneficiaria.
5	FECHA DE NACIMIENTO: (día/mes/año)	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Procedencia: Hospitalización ___ / Urgencias ___ / Consulta externa ___	Marcar con una X la opción correspondiente.
7	Diagnósticos establecidos:	Diagnósticos establecidos de la persona beneficiaria.
8	Diagnóstico presuntivo (motivo de la solicitud):	Posible diagnostico identificado por el cual se solicita el examen a la persona beneficiaria.
9	Datos clínicos y paraclínicos importantes:	Datos clínicos y paraclínicos de la persona beneficiaria.
10	Electrocardiografía	Marcar con una X el examen o exámenes correspondientes del apartado de electrocardiografía.
11	Ecocardiografía	Marcar con una X el examen o exámenes correspondientes del apartado de ecocardiografía.
12	Ecocardiograma de estrés	Marcar con una X el examen o exámenes correspondientes del apartado de ecocardiograma de estrés.
13	Otros	Marcar con una X el examen o exámenes correspondientes del apartado de otros.
14	Médico solicitante	Nombre y firma de la Médica o el Médico solicitante.
15	Cardiólogo que autoriza	Nombre y firma de la Médica o Médico que autoriza.
16	Fecha de solicitud (día/mes/año):	Día, mes y año de elaboración de la solicitud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 14
			DE: 32



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Cardiología

SOLICITUD ÚNICA DE EXÁMENES DE GABINETE

NOMBRE: _____ **REGISTRO:** _____

SEXO: masculino femenino

EDAD: _____ años

FECHA DE NACIMIENTO: _____

PROCEDENCIA:
Hospitalización Urgencias Consulta externa

Diagnósticos establecidos: _____



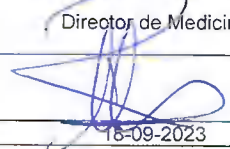
Diagnóstico presuntivo (motivo de solicitud): _____



Datos clínicos y paraclínicos importantes: _____

CLAVE	ESTUDIO
ELECTROCARDIOGRAFÍA	
1050	Electrocardiograma de 12 derivaciones
1070	Electrocardiograma de 24 horas ***
1080	Electrocardiograma de esfuerzo **
ECOCARDIOGRAFÍA	
1090	Ecocardiograma transtorácico
1095	Ecocardiograma transtorácico de esfuerzo **
ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO **	
1100	Ecocardiograma transtorácico de esfuerzo **
1105	Ecocardiograma transtorácico de esfuerzo de 24 horas **
1110	Ecocardiograma transtorácico de esfuerzo de 24 horas de esfuerzo de 24 horas **
OTROS	
1120	Ecocardiograma transtorácico de esfuerzo de 24 horas de esfuerzo de 24 horas **

Medic solicitante: _____ **Cardiólogo que autoriza:** _____
 Fecha de solicitud: _____



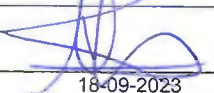
CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 15 DE: 32

FORMATO 3: SOLICITUD DE ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFÍA Y/O CONSULTA DE TRASTORNOS DEL DORMIR

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre:	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Edad:	Edad en años cumplidos de la persona beneficiaria.
3	Registro:	Número de registro de la persona beneficiaria.
4	Peso:	Peso en kilogramos de la persona beneficiaria.
5	Estatura:	Estatura de la persona beneficiaria.
6	C. Externa:	Si la persona beneficiaria es referida del Departamento de Consulta Externa.
7	Hospitalización Cama:	Número de cama donde se encuentra hospitalizada la persona beneficiaria.
8	Solicitó el estudio:	Nombre completo de la Médica o el Médico que solicita el estudio.
9	Especialidad:	Tipo de especialidad.
10	Fecha:	Día, mes y año en que se solicita el estudio.
11	Clave – Tipo de estudio	Marcar la clave y tipo de estudio a realizar.
12	Diagnóstico (s) Establecido (s):	Diagnósticos encontrados.
13	Medicamentos:	Tipo de medicamentos utilizados.
14	Diagnóstico probable:	Descripción del probable diagnóstico.
15	Principales signos y síntomas:	Descripción de los principales signos y síntomas encontrados en la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 16 DE: 32



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**
Clínica de Trastornos del Dormir
Depto. de Neurología y Psiquiatría
Facultad Hospitalaria del IMSS, Tel. 54879000 ext. 2000


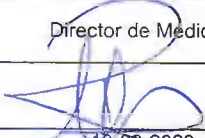
**Solicitud de Estudio de Polisomnografía y/o
Consulta de Trastornos del Dormir**



Nombre: _____	Edad: _____	Sexo: _____	Registro: _____
Cédula: _____	C. Externa: _____	Exclusión: _____	Como: _____
Profesión: _____	Exclusión: _____	Exclusión: _____	Fecha: _____

CLAVE	EPS/ESTUDIO
110710	Polisomnografía de Diagnóstico
110711	Polisomnografía de Diagnóstico
110712	Polisomnografía de Diagnóstico
<input type="checkbox"/>	Polisomnografía de Diagnóstico
<input type="checkbox"/>	Polisomnografía de Diagnóstico
110713	Polisomnografía de Diagnóstico
110714	Polisomnografía de Diagnóstico
110715	Polisomnografía de Diagnóstico

CANCELADO



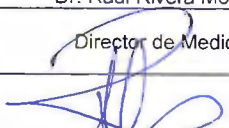
Diagnóstico: _____	12
Exclusión: _____	13
Diagnóstico: _____	14
Exclusión: _____	15



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 17 DE: 32


FORMATO 4: SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre completo de la persona beneficiaria:	El nombre (s) y apellido (s) de la persona beneficiaria.
2	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
3	Edad	La edad de la persona beneficiaria.
4	Sexo	El género de la persona beneficiaria (masculino o femenino)
5	Reg. No.	El número de registro de la persona beneficiaria.
6	Cama	El número de cama asignado a la persona beneficiaria en caso de estar hospitalizada.
7	C. Externa	Marcar si es persona beneficiaria de consulta externa
8	Pieza operatoria	La descripción de la muestra biológica que está tomando
9	Biopsia directa, coagulo, liquido. para examen citológico	Elegir la opción que corresponda al tipo de muestra biológica que está tomando
10	De:	La parte del cuerpo donde se está tomando la muestra biológica.
11	Datos anatómicos	La descripción breve de la muestra biológica, así como de su ubicación y otros datos que la Médica o el Médico considere pertinentes para hacer la diferenciación de la misma.
12	Biopsias anteriores	Elegir si la persona beneficiaria cuenta con muestras biológicas anteriores o no.
13	Diagnostico anatomopatológico anterior	En caso de existir muestras biológicas anteriores indicara el diagnostico de las mismas.
14	Datos clínicos	Los datos clínicos que originan la toma de las muestras biológicas.
15	Diagnóstico clínico	El diagnóstico de la persona beneficiaria por el cual están tomando las muestras biológicas correspondientes
16	Interesa especialmente	Las indicaciones especiales para el tratamiento de la muestra biológica en el área patológica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 18
			DE: 32

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
17	Solicita	Nombre completo de la Médica o Médico que tomo la muestra biológica.
18	Fecha	Día, mes y año en el que está tomando la muestra biológica.



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
Departamento de Patología
SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMOPATOLOGICO

Nombre completo de la persona beneficiaria: _____ 1

Fecha de nacimiento: _____ 2 Edad: _____ 3 Sexo: _____ 4

Reg. No.: _____ 5 Cédula: _____ 6 C. Seguro: _____ 7

Piñón operatoria: _____ 8

Biopsia directa () / Código: () / Líquido para examen citológico: _____ 10

9

DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de cortes, etc.): _____ 11

Biopsias anteriores: 12 Si () / No () _____ 13

Diagnóstico anatomopatológico anterior: _____


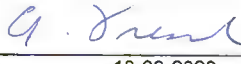

Curso clínico: _____ 14



Diagnóstico clínico: _____ 15 Motivo específico: _____ 16

17 18

Solicitante Fecha



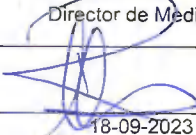
CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 19 DE: 32

FORMATO 5: BANCO DE SANGRE

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre:	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Exp.	El número de expediente de la persona beneficiaria.
3	Cama	El número de cama en caso de que la persona beneficiaria se encuentre hospitalizado.
4	Diagnóstico	La enfermedad identificada en la persona beneficiaria.
5	Hb.	El valor de la hemoglobina.
6	Ht.	El valor del hematocrito.
7	Transferencias previas	Elegir si tiene o no transferencias previas.
8	Fecha de última transfusión	Día, mes y año de la última transfusión.
9	Reacciones postransf.	Elegir si tiene o no reacciones postransf.
10	Tipo de reacción	El tipo de reacción.
11	Embarazos	En su caso elegir si ha tenido embarazos.
12	Producto con enfermedad hemolítica	Elegir si es producto con enfermedad hemolítica.
13	Sangre total	La cantidad de sangre total que comprende la muestra.
14	Sangre fresca	La cantidad de sangre fresca que comprende la muestra.
15	Glóbulos rojos	La cantidad de glóbulos rojos que comprende la muestra.
16	Plasma	La cantidad de plasma que comprende la muestra.
17	Concentrado de plaquetas	Las unidades de plaquetas que tiene el concentrado.
18	Factor VIII	Las unidades de Factor VIII que tiene la muestra.
19	Urgente, ordinaria, guardia	Elegir según sea el caso.
20	SE OPERA EL	Día, mes y año que se realiza la cirugía de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 20
			DE: 32

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
21	Hrs.	Hora y minutos en que se realiza la cirugía.
22	Solicitada por:	El nombre de la Médica o Médico que solicita la sangre.
23	Fecha	Día, mes y año en la que se solicita.
24	Hora	Hora y minutos en la que se solicita.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Banco de Sangre
Calle de Quiroga No. 15, Col. Sección XVI
Tel. 54 87 39 00 ext. 2940

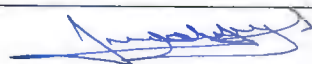

1. Motivo	2. Cama	3. Ht.
4. Diafónico	5. Ht.	6. Ht.
7. Transferencias previas: Si () No ()	8. Fecha y hora de la solicitud	9. Tipo de reacción
10. Reacciones posteriores: Si () No ()	11. Embarazos: Si () No ()	12. Producción con enfermedad hemolítica: Si () No ()
13. Sangre total (ml)	14. Sangre fresca (ml)	15. Glóbulos rojos (ml)
16. Plasma (ml)	17. Concentración de plaquetas	18. U. Factor VII: (U)
19. URGENTE () ORDINARIO ()	20. SE OPERA EL	21. Hrs.



CANCELADO

DONADORES	GPO. SANG.	RECIBIDA POR:
-----------	------------	---------------

Solicitada por: _____	22	Fecha _____	23	Hora _____	24
Solicitada recibida por _____		Fecha _____		Hora _____	


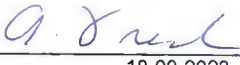
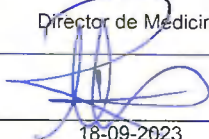
2007-5600




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 21 DE: 32

FORMATO 6: LABORATORIO DE MEDICINA NUCLEAR

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Expediente	El número de expediente.
3	Cama:	El número de cama en caso de que la persona beneficiaria se encuentre hospitalizado.
4	Edad:	La edad de la persona beneficiaria
5	Diagnóstico	La enfermedad identificada en la persona beneficiaria.
6	Clasific:	El nivel socioeconómico de la persona beneficiaria.
7	Sexo:	El género de la persona beneficiaria.
8	TIROIDES, GAMMAGRAFÍA	Elegir el tipo de estudio a realizar.
9	OBSERVACIONES FECHA	Alguna especificación que la Médica o el Médico requiera del estudio
10	SOLICITO EL EXAMEN DR:	El nombre completo de la Médica o Médico que realiza la solicitud.
11	FECHA	Día, mes y año en que se solicita el estudio.
12	FECHA	Día, mes y año en que se realiza el estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 22
			DE: 32



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR
LABORATORIO DE MEDICINA NUCLEAR

Nombre: _____	Expediente: _____	Cédula: _____	Edad: _____
Diagnóstico: _____	Clasificación: _____	Sexo: _____	_____



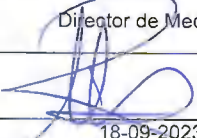
INDICACIONES



Exámenes de Urina
 Exámenes de H. C.
 Tratamiento con ^{131}I de 1 a 30 mCi
 Tratamiento con ^{131}I de 31 a 80 mCi
 Tratamiento con ^{131}I de 81 a 120 mCi
 Tratamiento con ^{131}I de 121 a 180 mCi

CONTRAINDICACIONES

Embarazo
 Lactancia
 Receptores de cáncer (metástasis) (111) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

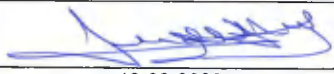

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 23
			DE: 32



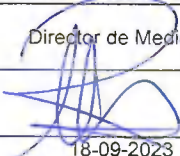
FORMATO 7: LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del Paciente:	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria
2	Registro:	El número de expediente de la persona beneficiaria
3	C. Ext:	Identificar si el estudio es solicitado a través de la consulta externa
4	Hospitalización cama:	El número de cama donde se encuentra hospitalizada la persona beneficiaria
5	Edad:	La edad de la persona beneficiaria en años cumplidos
6	Fecha:	Día, mes y año de solicitud de estudio
7	Nombre Médico:	El nombre completo de la Médica o Médico solicitante del estudio
8	Especialidad:	La especialidad donde se atiende la persona beneficiaria
9	ELECTROENCEFALOGRAMA ELECTROENCEFALOGRAMA Y MAPEO	Elegir el tipo de estudio
10	Diagnósticos	La enfermedad o enfermedades identificada(s) en la persona beneficiaria
11	Tipo Clínico de crisis	Las características clínicas de las crisis convulsivas
12	Medicamentos	El nombre de los medicamentos que la persona beneficiaria utiliza
13	Fecha última crisis	Día, mes y año en la que convulsiono por última vez
14	EEG Anterior	Día, mes y año del electroencefalograma anterior
15	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA	Elegir el tiempo para el video electroencefalograma
16	Diagnósticos:	La enfermedad o enfermedades identificada(s) en la persona beneficiaria
17	Tipo clínico de crisis	Las características clínicas de las crisis convulsivas
18	Medicamentos	El nombre de los medicamentos que la persona beneficiaria utiliza

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 24 DE: 32

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
19	Fecha última crisis	Día, mes y año en la que convulsiono por última vez
20	EEG anterior	Día, mes y año del electroencefalograma anterior
21	VELOCIDADES DE CONDUCCIÓN NERVIOSA	Anotar el diagnóstico y elegir si son miembros superiores, inferiores o 4 extremidades
22	ELECTROMIOGRAFÍA	Anotar el diagnóstico y elegir si son miembros superiores, inferiores o 4 extremidades
23	POTENCIALES EVOCADOS	Diagnóstico y elegir si son miembros superiores, inferiores o 4 extremidades.
24	PRUEBA DE ELECTROESTIMULACION REPETITIVA (JOLLY)	Anotar el diagnóstico.
25	RESPUESTA SIMPATICA DE LA PIEL Y VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA	Anotar el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Freñk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 25
			DE: 32

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA


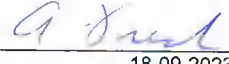
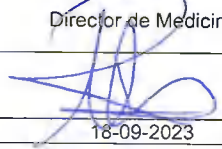
Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Hospitalización: _____
 No. de Cama: _____ Fecha de Ingreso: _____ Especialidad: _____



Tipo de Examen: ELECTROENCEFALOGRAMA Y MAPEO

Duración de la Examen: 15 HORAS / 4 HORAS
 15 HORAS 4 HORAS

CANCELADO



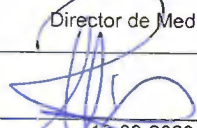
Nombre del Examinador: _____
 Nombre del Asistente: _____
 Nombre del Observador: _____
 Nombre del Registrador: _____
 Nombre del Revisor: _____
 Nombre del Autorizador: _____



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 26 DE: 32

FORMATO 8: SOLICITUD DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre:	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Registro:	El número del expediente de la persona beneficiaria.
3	Edad:	La edad de la persona beneficiaria en años cumplidos.
4	Hospital de Referencia	El nombre de la institución de salud que refiere a la persona beneficiaria para el estudio.
5	Sexo	Elegir si masculino o femenino.
6	Fecha de Solicitud:	Día, mes y año en que se realiza la solicitud.
7	Diagnóstico Clínico	La enfermedad o enfermedades identificada(s) en la persona beneficiaria.
8	Urgente o Electiva	Elegir si es urgente o electiva.
9	Panendoscopia, Colonoscopia Colangiopancreatografía Ecoendoscopia	Elegir el tipo de estudio a realizar.
10	Teléfono	El número de teléfono de la persona beneficiaria
11	Autorizó	El nombre de la persona que autoriza el estudio
12	el día	El día que se realiza el estudio.
13	de	El mes que se realiza el estudio.
14	de	El año que se realiza el estudio.
15	A las	El horario en que lleva a cabo el estudio.
16	Solicitó el examen	El nombre de la Médica o Médico que solicita el estudio.
17	Programó:	El nombre de la persona que programa el estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 27
			DE: 32



DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
SOLICITA DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO

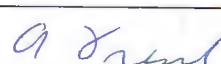
Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____
 Sexo: Masculino Femenino Otro: _____
 Ocupación: _____
 Lugar de origen: _____

CLAVE	ESTUDIO	CLAVE	ESTUDIO
ENDOSCOPIA		RELACIONES GASTROGÁSTRICAS	
1-100 <input type="checkbox"/>	Endoscopia	1-100 <input type="checkbox"/>	Endoscopia diagnóstica
1-101 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de seguimiento	1-101 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-102 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-102 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-103 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-103 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-104 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-104 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-105 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-105 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-106 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-106 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-107 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-107 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-108 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-108 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-109 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-109 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
1-110 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico de lesiones	1-110 <input type="checkbox"/>	Endoscopia terapéutica
ENDOSCOPIA DEL INTestino DELgado		ENDOSCOPIA DEL INTestino DELgado	
1-111 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico	1-111 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico
1-112 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico	1-112 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico
1-113 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico	1-113 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico
1-114 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico	1-114 <input type="checkbox"/>	Endoscopia de diagnóstico

Fecha de emisión: _____
 Lugar de emisión: _____

Este formulario debe ser llenado en el Centro de Consulta Externa, antes de presentarse a la hora
 de consulta al Departamento de Endoscopia y Nutrición. De seguirse los procedimientos de atención al paciente.

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 28 DE: 32

FORMATO 9: SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, SOLICITUD DE ESTUDIOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Registro	Número de registro de la persona beneficiaria en el Instituto.
3	Cama	Numero de cama de la persona beneficiaria.
4	Diagnostico	Diagnóstico de la persona beneficiaria.
5	Estudio a realizar	Marcar con una (X) el tipo de estudio a realizar.
6	Solicitó el examen	Nombre completo de la médica o médico que solicitó el estudio.
7	Fecha	Día, mes y año de la solicitud del estudio.
8	SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	Marcar con una (X) el tipo de estudio a realizar y/o anotar la opción correspondiente.
9	ÉXAMENES DE LABORATORIO	Los resultados correspondientes a cada rubro.
10	GASOMETRÍA ARTERIAL	Los resultados correspondientes a cada rubro.
11	ESPIROMETRÍA	Los resultados correspondientes a cada rubro.
12	Nombre y firma del médico que solicita	Nombre completo y firma de la médica y médico que solicita los estudios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 29
			DE: 32



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIOS

Nombre: _____ Apellido: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Identificación: _____

Fecha: _____



CANCELADO



ADICIONES

NO PERDA ESTA SOLICITUD (Entregarla por duplicado a cada una de las áreas correspondientes del hospital)

Nota al usuario:

- 1.- Tener los cuestionarios diligenciados por el médico.
- 2.- NO ANEXAR resultados (hemogramas, etc.) ni tener el formulario original.
- 3.- Tener el paciente ingresado.
- 4.- No aceptar cambios por alguna causa de urgencia de tipo:
- 5.- ANTES de pasar a su estudio FAVOR DE PASARLO en la casa de atención.
- 6.- Tener el paciente ingresado en el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, SUBSERVICIO HAD ORTOPEDIA, GINECOLOGÍA.
- 7.- Para la CÁMARA DE ASESORIA: enviar con copia original y depositar los datos del procedimiento, según el programa; responder a cualquier duda favor de comunicarse al teléfono 24111000.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 30
			DE: 32

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Broncoscopia flexible o rígida

Líquido para lavado

Biopsia

Broncoscopia flexible terapéutica

Cateterismo Dorsal

Tumor

Otro (especificar): _____

Biopsia Transbronquial

Otro: _____

9. EXÁMENES DE LABORATORIO:

Hb	g/dL	Hto	%	Leucocitos	#/L
TP	seg	TTP	seg	Plaquetas	Cont./mm ³

10. GASEMETRÍA ARTERIAL:

FiO ₂	ppH	P _a O ₂	P _a CO ₂	SO ₂	%
------------------	-----	-------------------------------	--------------------------------	-----------------	---

11. ESPIROMETRÍA:

FVC	L	FVC ₁	%	FEV ₁ /FVC	%
-----	---	------------------	---	-----------------------	---

Tipo de estudio: Espirómetro Espirómetro y Espirógrafo

INDICACIONES:



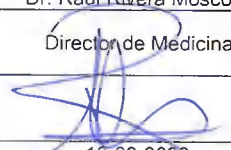
1 - Para la realización de procedimientos invasivos se requiere de 12 horas de ayuno.
2 - Tomar medicamentos indicados por su médico con un mínimo de agua.



NOTA:

Los pacientes enfermos, al presentarse en el Área de Espera Corta (planta baja), recibirán indicaciones sobre la realización del procedimiento correspondiente.



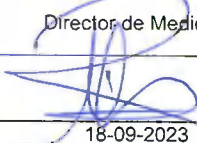
Nombre y firma del médico que solicita



10

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 31
			DE: 32


ANEXOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1.
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	2. Procedimiento para Elaborar Historias Clínicas		HOJA: 32
			DE: 32

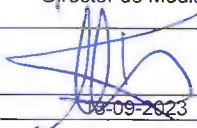
ANEXO 1: CITAS AGENDADAS (ITINERARIO)



	Vialto de Guirigay No. 16 Colonia Benito Juárez Sección A11 Delegación Tlalpan México, D.F. 14280 Tel: (52) 54-97-09-06 ext 5001, 5002, 5003, 5040 www.incmz.mx	 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ EXP: _____ Paciente: _____ Teléfono: _____			
CITAS AGENDADAS					
Numero	Fecha Dia/Mes/Año	Hora Hr:Min	Agenda	Precio	Ubicacion
Favor de llegar 15 minutos antes del horario de su cita. Indicaciones:					
CANCELADO					
Página 1 de 1	Impreso	25/09/2023			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 1 DE: 22

3. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR CITAS SUBSECUENTES, EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 2 DE: 22

1.0 PROPÓSITO

Programar en el sistema informático vigente citas subsecuentes, exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete a las personas beneficiarias ambulatorias a fin de otorgar atención médica integral, manteniendo el control de las consultas.

2.0 ALCANCE


A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Consulta Externa en programar citas subsecuentes, exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete de las personas beneficiarias.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias y/o personas responsables en solicitar la programación de citas subsecuentes, exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento son responsables de cumplir con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades, en este procedimiento.
2. La Médica o el Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente es el responsable de elaborar las solicitudes, cuando se requieran, a consultas subsecuentes de su especialidad, a exámenes de laboratorio (**Anexo 1**) y estudios de gabinete, así como a las interconsultas pertinentes en el sistema informático vigente de acuerdo con lo siguiente:
 - a. Solicitud única de estudios de gabinete (**Anexo 2**)
 - b. Solicitud de estudio de Polisomnografía y/o Consulta de Trastornos del Dormir (**Anexo 3**)
 - c. Solicitud de Examen Anatomopatológico (**Anexo 4**)
 - d. Banco de Sangre (**Anexo 5**)
 - e. Laboratorio de Medicina Nuclear (**Anexo 6**)
 - f. Laboratorio de Neurofisiología Clínica (**Anexo 7**)
 - g. Solicitud de Estudio Endoscópico (**Anexo 8**)
 - h. Servicio de Neumología, Solicitud de Estudios (**Anexo 9**)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 3 DE: 22

3. La Recepcionista solo realizan la programación de las siguientes solicitudes, cualquier solicitud diferente, refieren a las personas beneficiarias y/o personas responsables a las unidades administrativas correspondientes:
 - a. Solicitud de exámenes de laboratorio (**Anexo 1**)
 - b. Solicitud única de estudios de gabinete (solo electrocardiograma) (**Anexo 2**)
 - c. Servicio de Neumología, Solicitud de Estudios (**Anexo 9**)
4. La Coordinadora Administrativa de Consulta Externa es responsable de programar las solicitudes de densitometría ósea (**Anexo 10**) de acuerdo con la disponibilidad.
5. La Recepcionista solicita el visto bueno de la Médica o Médico Especialista de especialidades médicas que lo requieran en la programación de citas de interconsulta.
6. La Supervisora Administrativa de Piso, una vez que se tiene el visto bueno en la especialidad correspondiente, agenda la cita y notifica vía telefónica a la persona beneficiaria, cuando se requiera.
7. La Médica o el Médico Especialista revisa en el expediente clínico si la persona beneficiaria amerita la cita de acuerdo con los criterios establecidos en la especialidad.
8. La Recepcionista verifica si la persona beneficiaria ha sido dada de alta de la especialidad en que se atiende, en cuyo caso bloquea la posibilidad de agendar nuevas citas en el sistema informático vigente.
9. La Recepcionista programa la cita en la consulta de reingreso a las personas beneficiarias que hayan recibido atención en el Instituto en un plazo menor a 18 meses.
10. La Recepcionista en caso de programar exámenes de laboratorio orienta y/o entrega a la persona beneficiaria los instructivos y/o recolectores correspondientes de acuerdo con el tipo de examen a realizar e imprime las citas agendadas (itinerario) (**Anexo 11**), en caso de que la persona beneficiaria se encuentre en lista de espera, se le entrega el formato de programación de citas (**Formato 1**).
11. La Recepcionista informa a la persona beneficiaria del mecanismo para programar la cita correspondiente para realizar los estudios de gabinete (Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda).
12. Las Supervisoras Administrativas de Piso son responsables del resguardo de las solicitudes de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete, en caso de que la persona beneficiaria quede en lista de espera (programación en un periodo máximo a 8 meses).
13. La Asistente es responsable de integrar y enviar los informes mensuales y anuales de las actividades que se realizan en el Departamento a las siguientes unidades administrativas:
 - a. Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 4 DE: 22

- b. Subdirección de Servicios Paramédicos
- c. Departamento de Estadística y Archivo Clínico

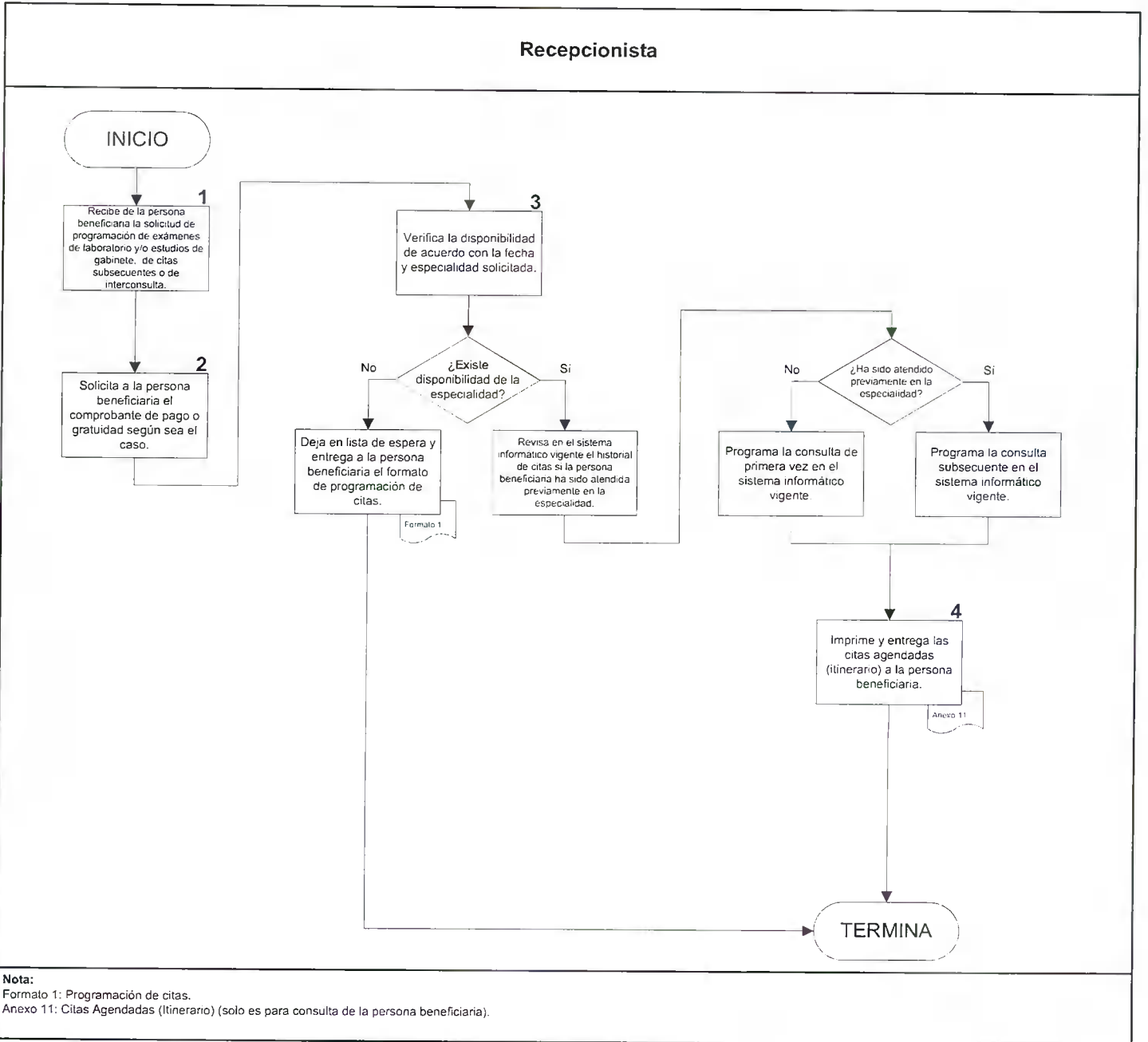
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista	1	Recibe de la persona beneficiaria la solicitud de programación de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete, así como la solicitud de citas subsecuentes o de interconsulta (Política 3).
Recepcionista	2	Solicita a la persona beneficiaria el comprobante de pago o gratuidad según sea el caso.
Recepcionista	3	Verifica la disponibilidad de acuerdo con la fecha y especialidad solicitada (Política 8, 9 y 10).
		<p>¿Existe disponibilidad de la especialidad?</p> <p>No: Deja en lista de espera y entrega a la persona beneficiaria el formato de programación de citas.</p> <p>Si: Revisa en el sistema informático vigente el historial de citas si la persona beneficiaria ha sido atendida previamente en la especialidad.</p> <p>¿Ha sido atendido previamente en la especialidad?</p> <p>No: Programa la consulta de primera vez en el sistema informático vigente (véase manual de usuario PMG Consulta Externa).</p> <p>Si: Programa la consulta subsecuente en el sistema informático vigente (véase manual de usuario PMG Consulta Externa).</p>
Recepcionista	4	Imprime y entrega las citas agendadas (itinerario) a la persona beneficiaria.
TERMINA PROCEDIMIENTO		




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 5 DE: 22

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 6 DE: 22




6.0 REGISTRO



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Programación de citas	No Aplica	Persona Beneficiaria y/o Persona Responsable	No Aplica
Anexo 1 Solicitud de Exámenes de Laboratorio	6 años	Departamento de Laboratorio Central	4S.4
Anexo 2 Solicitud única de estudios de gabinete	6 años	Departamento de Cardiología	4S.4
Anexo 3 Solicitud de estudio de Polisomnografía y/o Consulta de Trastornos del Dormir	6 años	Clínica del Sueño	4S.4
Anexo 4 Solicitud de Examen Anatomopatológico	6 años	Departamento de Patología	4S. 4
Anexo 5 Banco de Sangre	6 años	Servicio de Medicina Transfusional	4S. 4
Anexo 6 Laboratorio de Medicina Nuclear	6 años	Departamento de Medicina Nuclear	4S. 4
Anexo 7 Laboratorio de Neurofisiología Clínica	6 años	Servicio de Laboratorio de Neurofisiología Clínica	4S. 4
Anexo 8 Solicitud de Estudio Endoscópico	6 años	Departamento de Endoscopia	4S.4
Anexo 9 Servicio de Neumología, Solicitud de Estudios	6 años	Servicio de Neumología	4S.4
Anexo 10 Densitometría Ósea	6 años	Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral	4S.4
Anexo 11 Citas Agendadas (itinerario)	No Aplica	Persona Beneficiaria y/o Persona Responsable	No Aplica

7.0 GLOSARIO

7.1. Cita Subsecuente: Consultas posteriores

7.2. Interconsultas: Especialidad Médica o Paramédica a la que es enviado la persona beneficiaria de acuerdo a los datos clínicos encontrados a fin de cumplir con su tratamiento integral.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 7 DE: 22

7.3. **Itinerario:** Descripción o Guía de las citas que tiene la persona beneficiaria programadas.



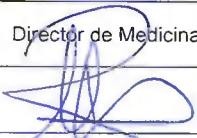
8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN




Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2018	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente.
02	18-09-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ vigente y al Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: PROGRAMACIÓN DE CITAS



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	CITA A	La especialidad a la que se dará la cita
2	TIEMPO	El tiempo en el que el medico solicita la cita
3	MÉDICO	El nombre de la Médica o Médico que atenderá a la persona beneficiaria.
4	INTECONSULTAS: A _____	Indica en el caso necesario la interconsulta a otra especialidad
5	MÉDICO	El nombre de la Médica o Médico que atenderá la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 8 DE: 22

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN		
	Subdirección de Servicios Paramédicos Departamento de Consulta Externa		
Programación de Citas			
CITA A:	_____ 1 _____		
TIEMPO:	_____ 2 _____		
MÉDICO:	_____ 3 _____		
INTERCONSULTAS			
A:	_____ 4 _____	1ª. VEZ	
MÉDICO:	_____ 5 _____	SUBSEC.	
A:	_____	1ª. VEZ	
MÉDICO:	_____	SUBSEC.	
20009550			



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 9 DE: 22

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 10
			DE: 22

ANEXO 1: SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Solicitud de Exámenes de Laboratorio

pegar cuqueño

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Uso de Insulina: _____

<p>QUÍMICA CLÍNICA (Sérum)</p> <p>1411... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1412... GLUCOSA (mg/dl)</p> <p>1413... Bilirrubina (mg/dl)</p> <p>1414... Creatinina (mg/dl)</p> <p>1415... Urea (mg/dl)</p> <p>1416... Calcio (mg/dl)</p> <p>1417... Magnesio (mg/dl)</p> <p>1418... Sodio (mg/dl)</p> <p>1419... Potasio (mg/dl)</p> <p>1420... Cloro (mg/dl)</p> <p>1421... Fosfatos (mg/dl)</p> <p>1422... Calcio (mg/dl)</p> <p>1423... Calcio (mg/dl)</p> <p>1424... Calcio (mg/dl)</p> <p>1425... Calcio (mg/dl)</p> <p>1426... Calcio (mg/dl)</p> <p>1427... Calcio (mg/dl)</p> <p>1428... Calcio (mg/dl)</p> <p>1429... Calcio (mg/dl)</p> <p>1430... Calcio (mg/dl)</p> <p>1431... Calcio (mg/dl)</p> <p>1432... Calcio (mg/dl)</p> <p>1433... Calcio (mg/dl)</p> <p>1434... Calcio (mg/dl)</p> <p>1435... Calcio (mg/dl)</p> <p>1436... Calcio (mg/dl)</p> <p>1437... Calcio (mg/dl)</p> <p>1438... Calcio (mg/dl)</p> <p>1439... Calcio (mg/dl)</p> <p>1440... Calcio (mg/dl)</p> <p>1441... Calcio (mg/dl)</p> <p>1442... Calcio (mg/dl)</p> <p>1443... Calcio (mg/dl)</p> <p>1444... Calcio (mg/dl)</p> <p>1445... Calcio (mg/dl)</p> <p>1446... Calcio (mg/dl)</p> <p>1447... Calcio (mg/dl)</p> <p>1448... Calcio (mg/dl)</p> <p>1449... Calcio (mg/dl)</p> <p>1450... Calcio (mg/dl)</p> <p>1451... Calcio (mg/dl)</p> <p>1452... Calcio (mg/dl)</p> <p>1453... Calcio (mg/dl)</p> <p>1454... Calcio (mg/dl)</p> <p>1455... Calcio (mg/dl)</p> <p>1456... Calcio (mg/dl)</p> <p>1457... Calcio (mg/dl)</p> <p>1458... Calcio (mg/dl)</p> <p>1459... Calcio (mg/dl)</p> <p>1460... Calcio (mg/dl)</p> <p>1461... Calcio (mg/dl)</p> <p>1462... Calcio (mg/dl)</p> <p>1463... Calcio (mg/dl)</p> <p>1464... Calcio (mg/dl)</p> <p>1465... Calcio (mg/dl)</p> <p>1466... Calcio (mg/dl)</p> <p>1467... Calcio (mg/dl)</p> <p>1468... Calcio (mg/dl)</p> <p>1469... Calcio (mg/dl)</p> <p>1470... Calcio (mg/dl)</p> <p>1471... Calcio (mg/dl)</p> <p>1472... Calcio (mg/dl)</p> <p>1473... Calcio (mg/dl)</p> <p>1474... Calcio (mg/dl)</p> <p>1475... Calcio (mg/dl)</p> <p>1476... Calcio (mg/dl)</p> <p>1477... Calcio (mg/dl)</p> <p>1478... Calcio (mg/dl)</p> <p>1479... Calcio (mg/dl)</p> <p>1480... Calcio (mg/dl)</p> <p>1481... Calcio (mg/dl)</p> <p>1482... Calcio (mg/dl)</p> <p>1483... Calcio (mg/dl)</p> <p>1484... Calcio (mg/dl)</p> <p>1485... Calcio (mg/dl)</p> <p>1486... Calcio (mg/dl)</p> <p>1487... Calcio (mg/dl)</p> <p>1488... Calcio (mg/dl)</p> <p>1489... Calcio (mg/dl)</p> <p>1490... Calcio (mg/dl)</p> <p>1491... Calcio (mg/dl)</p> <p>1492... Calcio (mg/dl)</p> <p>1493... Calcio (mg/dl)</p> <p>1494... Calcio (mg/dl)</p> <p>1495... Calcio (mg/dl)</p> <p>1496... Calcio (mg/dl)</p> <p>1497... Calcio (mg/dl)</p> <p>1498... Calcio (mg/dl)</p> <p>1499... Calcio (mg/dl)</p> <p>1500... Calcio (mg/dl)</p>	<p>HEMATOLOGÍA</p> <p>1501... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1502... Hematocrito (%)</p> <p>1503... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1504... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1505... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1506... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1507... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1508... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1509... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1510... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1511... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1512... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1513... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1514... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1515... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1516... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1517... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1518... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1519... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1520... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1521... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1522... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1523... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1524... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1525... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1526... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1527... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1528... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1529... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1530... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1531... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1532... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1533... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1534... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1535... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1536... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1537... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1538... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1539... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1540... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1541... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1542... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1543... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1544... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1545... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1546... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1547... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1548... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1549... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1550... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1551... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1552... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1553... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1554... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1555... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1556... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1557... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1558... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1559... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1560... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1561... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1562... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1563... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1564... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1565... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1566... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1567... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1568... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1569... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1570... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1571... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1572... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1573... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1574... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1575... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1576... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1577... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1578... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1579... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1580... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1581... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1582... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1583... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1584... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1585... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1586... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1587... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1588... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1589... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1590... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1591... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1592... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1593... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1594... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1595... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1596... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1597... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1598... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1599... Hemoglobina (g/dl)</p> <p>1600... Hemoglobina (g/dl)</p>	<p>MEDICINA CLÍNICA (Sérum)</p> <p>1601... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1602... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1603... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1604... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1605... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1606... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1607... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1608... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1609... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1610... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1611... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1612... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1613... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1614... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1615... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1616... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1617... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1618... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1619... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1620... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1621... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1622... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1623... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1624... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1625... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1626... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1627... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1628... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1629... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1630... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1631... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1632... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1633... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1634... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1635... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1636... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1637... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1638... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1639... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1640... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1641... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1642... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1643... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1644... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1645... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1646... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1647... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1648... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1649... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1650... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1651... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1652... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1653... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1654... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1655... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1656... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1657... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1658... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1659... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1660... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1661... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1662... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1663... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1664... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1665... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1666... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1667... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1668... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1669... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1670... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1671... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1672... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1673... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1674... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1675... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1676... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1677... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1678... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1679... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1680... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1681... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1682... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1683... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1684... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1685... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1686... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1687... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1688... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1689... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1690... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1691... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1692... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1693... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1694... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1695... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1696... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1697... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1698... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1699... Glucosa (mg/dl)</p> <p>1700... Glucosa (mg/dl)</p>
---	--	--

MERCURIO Y TORULLES

1701... Mercurio (mg/dl)

1702... Torulles (mg/dl)

1703... Mercurio (mg/dl)

1704... Torulles (mg/dl)

1705... Mercurio (mg/dl)

1706... Torulles (mg/dl)

1707... Mercurio (mg/dl)

1708... Torulles (mg/dl)

1709... Mercurio (mg/dl)

1710... Torulles (mg/dl)

1711... Mercurio (mg/dl)

1712... Torulles (mg/dl)

1713... Mercurio (mg/dl)

1714... Torulles (mg/dl)

1715... Mercurio (mg/dl)

1716... Torulles (mg/dl)

1717... Mercurio (mg/dl)

1718... Torulles (mg/dl)

1719... Mercurio (mg/dl)

1720... Torulles (mg/dl)

1721... Mercurio (mg/dl)

1722... Torulles (mg/dl)

1723... Mercurio (mg/dl)

1724... Torulles (mg/dl)

1725... Mercurio (mg/dl)

1726... Torulles (mg/dl)

1727... Mercurio (mg/dl)

1728... Torulles (mg/dl)

1729... Mercurio (mg/dl)

1730... Torulles (mg/dl)

1731... Mercurio (mg/dl)

1732... Torulles (mg/dl)

1733... Mercurio (mg/dl)

1734... Torulles (mg/dl)

1735... Mercurio (mg/dl)

1736... Torulles (mg/dl)

1737... Mercurio (mg/dl)

1738... Torulles (mg/dl)

1739... Mercurio (mg/dl)

1740... Torulles (mg/dl)

1741... Mercurio (mg/dl)

1742... Torulles (mg/dl)

1743... Mercurio (mg/dl)

1744... Torulles (mg/dl)

1745... Mercurio (mg/dl)

1746... Torulles (mg/dl)




1747... Mercurio (mg/dl)



1748... Torulles (mg/dl)

1749... Mercurio (mg/dl)



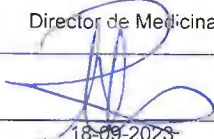
1750... Torulles (mg/dl)




CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 11 DE: 22



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 13 DE: 22

ANEXO 3: SOLICITUD DE ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFÍA Y/O CONSULTA DE TRASTORNOS DEL DORMIR



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**
Clinica de Trastornos del Dormir
 Depto. de Neumología y Psiquiatría
 Calle de Independencia No. 100, Tel. 5467 0000 Ext. 4422




**Solicitud de Estudio de Polisomnografía y/o
Consulta de Trastornos del Dormir**




Nombre: _____	Registro: _____
Edad: 4 _____	Sexo: _____
Colaborador: _____	Fecha: _____

CLAVE	STUDIOS
110715	Polisomnografía de 100
110716	Polisomnografía de 100
110710	Polisomnografía de 100
<input type="checkbox"/>	Polisomnografía de 100
<input type="checkbox"/>	Polisomnografía de 100
110708	Polisomnografía de 100
110740	Polisomnografía de 100


CANCELADO

Diagnóstico: _____	12
Medicamentos: _____	13
Diagnósticos previos: _____	14
Tratamientos previos: _____	15

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 14 DE: 22

ANEXO 4: SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMOPATOLOGICO



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**
 Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
 Departamento de Patología
SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMOPATOLOGICO

Nombre completo de la persona beneficiaria: _____ 1

Fecha de nacimiento: _____ 2 Edad: _____ 3 Sexo: _____ 4

Reg. No.: _____ 5 Casa: _____ 6 Clínica: _____ 7

Pieza operatoria: _____ 8

Biopsia directa: Colgajo Líquido para examen coloidal _____ 10

9

DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de piezas, etc.): _____ 11

Biopsias anteriores: _____ 12 Sí No

Diagnóstico anatomopatológico anterior: _____


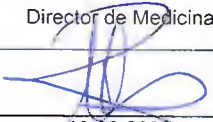
Datos clínicos: _____ 14




Diagnóstico clínico: _____ 15 Intérprete especializado: _____ 16

_____ 17 _____ 18


Solicitante Fecha

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 15 DE: 22

ANEXO 5: BANCO DE SANGRE



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

Banco de Sangre
 Vasco de Quiroga No. 15, Col. Sección XVI
 Tel. 54 97 09 00 ext. 2940



Nombre: _____ Exp. _____ Cama _____
 Diagnóstico _____ Hn. _____ Ht. _____
 Transferencias previas: Si () No () Fecha última de transfusión _____
 Reacciones posttransf. Si () No () Tipo de reacción _____
 Embarazos: Si () No () P. con enfermedad hemolítica: Si () No ()
 Sangre total _____ ml. Sangre fresca _____ ml. Glóbulos rojos _____ ml.
 Plasma _____ ml. Concentrado de plaquetas _____ U. Factor VIII _____ U.
 URGENTE () ORDINARIA () GUARDIA () OPERA EL _____ Hrs. _____




DONADORES: _____ P.C. SANG. _____ RECIBIDA POR: _____

CANCELADO


Solicitada por: _____ Fecha _____ Hora _____
 Solicitada recibida por: _____ Fecha _____ Hora _____

20015300

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 16 DE: 22

ANEXO 6: LABORATORIO DE MEDICINA NUCLEAR



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR
LABORATORIO DE MEDICINA NUCLEAR

Nombre: _____	Especialidad: _____	Cama: _____	Edad: _____
Diagnóstico: _____	Clínica: _____		

INDICES




- Captación de I-125
- Inhibición con T-4
- Tratamiento con I-131 de 1 a 30 mCi
- Tratamiento con I-131 de 21 a 40 mCi
- Tratamiento con I-131 de 41 a 100 mCi
- Tratamiento con I-131 de 101 a 200 mCi



CAMASORBITA

- Tiroidea
- Cerebra
- Hacia el eje óptico y estructuras adyacentes
- Hacia el eje óptico y estructuras adyacentes (Hacia el eje)
- Glándula hipófisis
- Glándula hipófisis (Hacia el eje)
- Glándula hipófisis (Hacia el eje)
- Huesos
- Mieloma
- Spleen
- Spleen
- Articulaciones
- Leucemia mieloide
- Infarto al miocardio
- Ganglio Pn
- Vertebral osteolisis
- Vena sinérgica
- Ganglio SPET
- Arterias
- Spleen
- Spleen
- Mieloma
- Neoplasias del Eje Cerebral
- Esófago tubo Digestivo alto
- Otros _____

CANCELADO

Nombre: _____ Cargo: _____ Firma: _____ Fecha: _____	Nombre: _____ Cargo: _____ Firma: _____ Fecha: _____
---	---

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 20 DE: 22

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Previamente recibir autorización

Alergia conocida: Anafilaxia

Diagnóstico previo establecido

Delimitación Leyes: No Sí

EXÁMENES DE LABORATORIO

Hb Hct Htg Pts Plac Bilir
 TP Jg TTP MG CPK Creatinina
OROSOMENIA (PT/PTL)
 FOL AN FOL PL CL AL
ESPECTROSCOPÍA
 FVE FEU FEU/PAC B

Tipo de estudio: In Out

INDICACIONES:



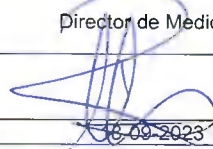
1.- Para la realización de procedimientos invasivos se requiere de 12 horas de ayuno. Consultar recomendaciones indicadas por su médico con un mínimo de agua.




NOTA:

Los pacientes que solicitan procedimientos en el Área de Consulta Externa deben pagar los exámenes médicos que correspondan.


Firma del área de estudio que solicita:

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 21 DE: 22

ANEXO 10: DENSITOMETRÍA ÓSEA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA Y METABOLISMO MINERAL

DENSITOMETRÍA ÓSEA

Pegar etiqueta

Nombre _____ 1 _____ Peso _____ 2 _____ Genero (M) (F) _____ 3 _____

Registro _____ 4 _____ Cama _____ 5 _____ Edad _____ 6 _____

Antecedentes relevantes _____ 7 _____

Estado solicitado: _____ 8 _____

070624 DENSITOMETRÍA DE 1 REGIÓN Cadera Columna
 070428 DENSITOMETRÍA DE 3 REGIONES




Prótesis de cadera _____ 9 SI NO Derecha Izquierda NO




Cirugía de columna lumbar _____ 10 SI NO NO

070632 Estudio densitométrico de cuerpo completo (requiere de autorización de Jefe de Departamento):
 _____ 11 _____



Solicita el estudio: _____ 12 _____ Fecha: _____ 13 _____



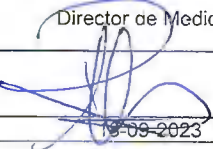
CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete		HOJA: 22 DE: 22


ANEXO 11: CITAS AGENDADAS (ITINERARIO)



 <small> Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán </small>	<small> Vialón de Consulta No. 13 Colonia Belasco Domínguez Sección 1111 Delegación Tlalpan México, D.F. 14060 Tel: (52) 54 6705 00 ext 501 502 503 504 www.incmz.mx </small>	 Fecha de nacimiento Edad Sexo EXP Paciente Teléfono			
CITAS AGENDADAS					
Numero	Fecha Dia/Mes/Año	Hora Hr:Min	Agenda	Precio	Ubicación
<p>Favor de llegar 15 minutos antes del horario de su cita</p> <p>Indicaciones:</p>					
CANCELADO					
<small>Página 111</small>	<small>Impreso</small>	<small>25-ene-17</small>			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 1 DE: 10

4. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR CONSULTAS SUBSECUENTES A LAS PERSONAS BENEFICIARIAS AMBULATORIAS DEL INSTITUTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 2 DE: 10

1.0 PROPÓSITO

Colaborar en la atención médica integral de las personas beneficiarias ambulatorias en las diversas especialidades del Instituto.

2.0 ALCANCE



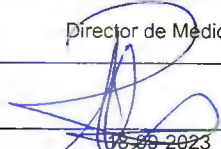
A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Consulta externa en otorgar consultas médicas ambulatorias a las personas beneficiarias y a las unidades administrativas que realizan actividades clínicas del Instituto en otorgar consultas.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias ambulatorias del Instituto en asistir a sus consultas médicas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Consulta Externa determina la estrategia de cumplimiento en las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento son responsables de cumplir con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades, en este procedimiento.
3. Recepcionista es responsable de registrar en la entrada de la (UPA) a las personas beneficiarias solo 30 minutos antes de la hora en que se agendo su cita, evitando la saturación en las salas de espera.
4. La Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio) llama a la persona beneficiaria y lo pasa al consultorio respetando el orden en el que fue programada la consulta.
5. La Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio) revisa que esté disponible el expediente clínico físico, cuando sea requerido por la Médica o Médico Especialista, en caso contrario lo solicita a las servidoras y servidores públicos del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
6. La Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio), cancela la cita de las personas beneficiarias que hayan excedido la tolerancia establecida de 15 minutos.
7. La Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio), tratándose de personas beneficiarias foráneos o ante alguna otra circunstancia de fuerza mayor que impida al mismo llegar a tiempo a su consulta, solicita la autorización verbal a la Médica o el Médico Especialista para la atención extemporánea.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 3 DE: 10


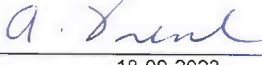
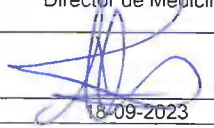
8. La Médica o el Médico Especialista es responsable de supervisar las actividades académicas y de destreza de las Médicas y los Médicos Residentes.
9. La Médica o el Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente es responsable de realizar la nota médica de evolución y/o informe quirúrgico de la persona beneficiaria en el sistema informático vigente.
10. La Médica o el Médico Especialista y Médica o Médico Residente decide si la persona beneficiaria requiere atención médica en el Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, en Hospitalización o continúa en la Consulta Externa.
11. La Médica o el Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente, cuando se requiera, solicita a la persona beneficiaria exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete para su control y seguimiento.
12. La Médica o el Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente decide la permanencia de la persona beneficiaria en su consulta de acuerdo con su evolución clínica, en caso contrario solicita la programación de una interconsulta a la especialidad correspondiente mediante la programación de citas (**Formato 1**).
13. La Médica o el Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente es responsable de regresar al Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio) el expediente clínico correspondiente al terminar la consulta, cuando haya sido requerido físicamente.
14. La Asistente es responsable de integrar y enviar los informes mensuales y anuales de las actividades que se realizan en el Departamento a las siguientes unidades administrativas:
 - a. Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
 - b. Subdirección de Servicios Paramédicos
 - c. Departamento de Estadística y Archivo Clínico



DEL REINGRESO DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

14. La Médica o el Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente, tratándose de personas beneficiarias con cita de reingreso, decide de acuerdo con su evaluación clínica y de acuerdo con los exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete, si tiene que retomar su atención en el Instituto o ser referido a otro nivel de atención.

DE LA SOLICITUD DE EXPEDIENTE PARA OTORGAR CONSULTA SUBSECUENTE

15. La Supervisora Administrativa de Piso es responsable de generar en el sistema informático vigente un listado con los números progresivos de registro de los expedientes clínicos de personas beneficiarias ordenados por especialidad y médico con 24 horas de anticipación a su consulta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 4 DE: 10



16. La Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio) traslada los expedientes clínicos del área de expedientes al área de consultorios para el inicio de la consulta.

17. La Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio) entrega al Afanador el o los expedientes de las personas beneficiarias que tienen más de una consulta para que lo(s) entregue al piso correspondiente a su siguiente cita.



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista	1	Recibe de la persona beneficiaria o persona responsable, las citas agendadas (itinerario) (Política 3) .
Recepcionista	2	Registra la asistencia de la persona beneficiaria en el sistema informático vigente y le solicita realizar el pago cuando corresponda.
Recepcionista	3	Indica a la persona beneficiaria que espere en la sala correspondiente y avisa a la Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio).
Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio)	4	Consulta en el sistema informático vigente el listado de personas beneficiarias que llegaron a la consulta respectiva.
Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio)	5	Llama a la persona beneficiaria a la consulta acorde al horario programado.
Auxiliar de Enfermería (Unidad del Paciente Ambulatorio)	6	Indica a la persona beneficiaria o persona responsable el número de consultorio donde se le va otorgar la consulta y avisa a la Médica o Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente (Política 4) .
Médica o Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente	7	Otorga la consulta a la persona beneficiaria ambulatoria y/o realiza procedimiento quirúrgico menor y/o diagnóstico (Política 8 y 9) .
Médica o Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente	8	<p>Evalúa el estado de salud de la persona beneficiaria y determina si el seguimiento requiere atención de otras especialidades del Instituto (Política 10, 11 y 12).</p> <p>¿Requiere atención de otras especialidades?</p> <p>No: Solicita la programación de cita subsecuente a la misma consulta mediante el formato de programación de citas.</p> <p>Si: Solicita la programación de una interconsulta a la especialidad correspondiente mediante el formato de programación de citas.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

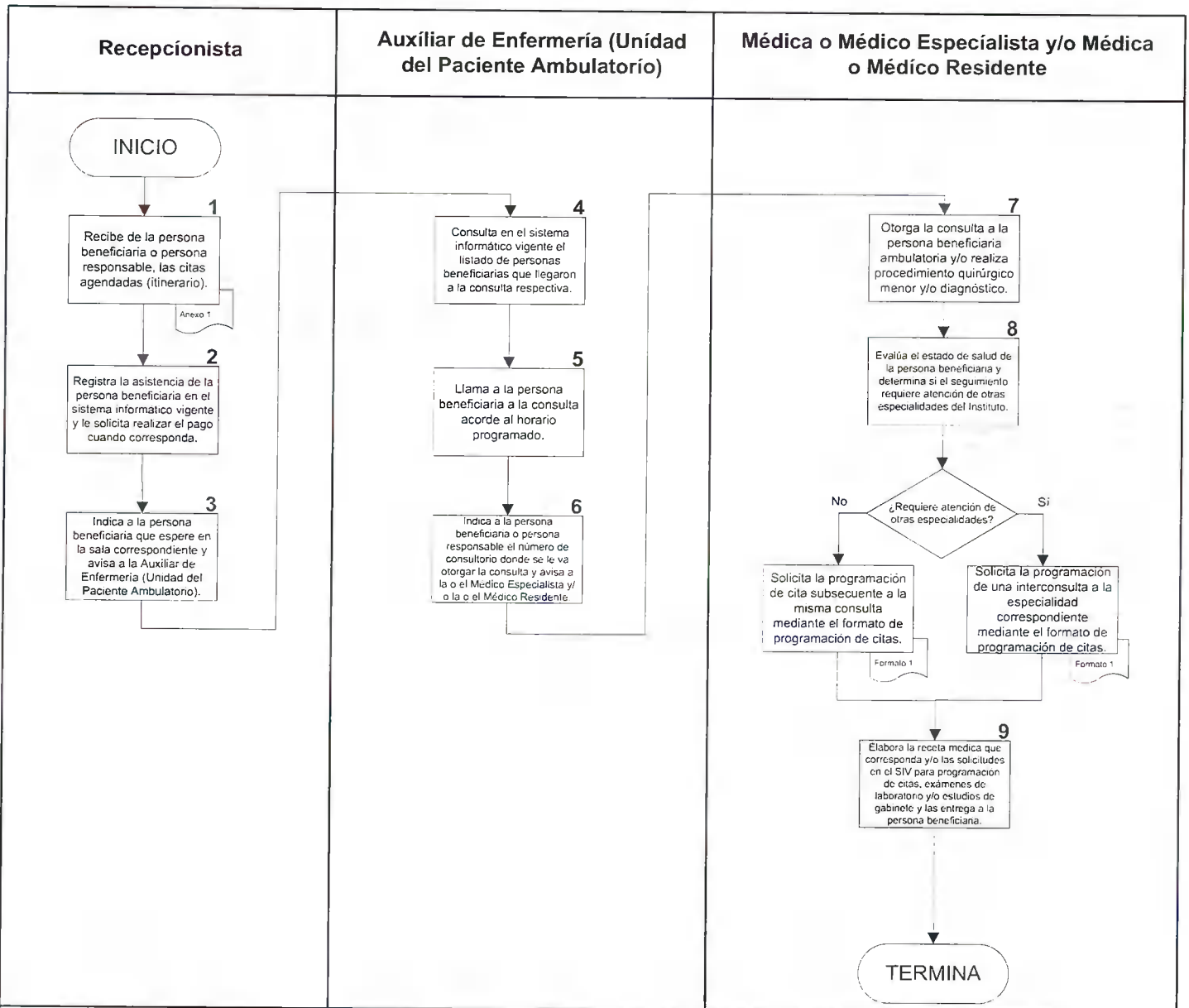
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 5 DE: 10

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente	9	<p>Elabora la receta médica que corresponda y/o las solicitudes en el sistema informático vigente para programación de citas, exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete y las entrega a la persona beneficiaria (Ver procedimiento 3 de este Manual).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>


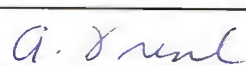

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 6 DE: 10

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Nota:
 Formato 1: Programación de citas (solo es para consulta de la persona beneficiaria).
 Anexo 1: Citas Agendadas (Itinerario) (solo es para consulta de la persona beneficiaria).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 7 DE: 10

6.0 REGISTRO

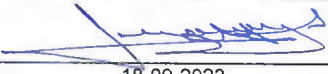
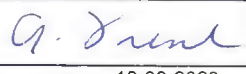
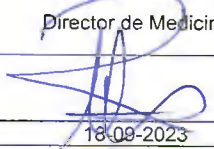
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Programación de citas	No Aplica	Persona Beneficiaria y/o Persona Responsable	No Aplica
Anexo 1 Citas Agendadas (itinerario)	No Aplica	Persona beneficiaria y/o persona responsable	No Aplica



7.0 GLOSARIO

- 7.1. Estudios de Gabinete:** Estudios que no están relacionados con el análisis de muestras biológicas del cuerpo de las personas beneficiarias, sino con imágenes o el monitoreo y registro del funcionamiento ciertos órganos o sistemas a través de este medio.
- 7.2. Receta:** Documento legal por medio del cual las Médicas y/o los Médicos legalmente capacitados prescriben la medicación a la persona beneficiaria para su dispensación por parte del farmacéutico.
- 7.3. Solicitud de reingreso:** Procedimiento para ser atendido nuevamente en el Instituto después de haber sido dado de alta o haber dejado de asistir más de 18 meses.

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2018	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente.
02	18-09-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ vigente y al Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 8 DE: 10

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: PROGRAMACIÓN DE CITAS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	CITA A	La especialidad a la que se dará la cita
2	TIEMPO	El tiempo en el que el medico solicita la cita
3	MÉDICO	El nombre de la Médica o Médico que atenderá a la persona beneficiaria.
4	INTECONSULTAS: A _____	Indica en el caso necesario la interconsulta a otra especialidad
5	MÉDICO	El nombre de la Médica o Médico que atenderá la persona beneficiaria.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Subdirección de Servicios Paramédicos
 Departamento de Consulta Externa

Programación de Citas

CANCELADO

CITA A: _____ 1 _____

TIEMPO: _____ 2 _____

MÉDICO: _____ 3 _____

INTERCONSULTAS


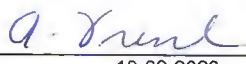
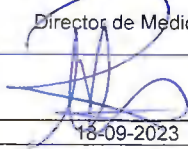
A: _____ 4 _____ 1ª. VEZ

MÉDICO: _____ 5 _____ SUBSEC.

A: _____ 1ª. VEZ

MÉDICO: _____ SUBSEC.




20009550

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 9 DE: 10


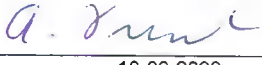
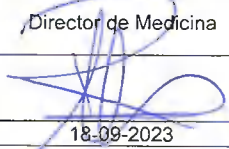
ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	4. Procedimiento para Otorgar Consultas Subsecuentes a las Personas Beneficiarias Ambulatorias del Instituto		HOJA: 10 DE: 10

ANEXO 1: CITAS AGENDADAS (ITINERARIO)

		Avenida de Guaymas No. 15 Colonia Belisario Domínguez Sección 14 Delegación Tlalpan México D.F. 14780 Tel: (52) 54-67-05-05 ext 1001 5022 5023 5040 www.incmnsz.mx		 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ EXP: _____ Paciente: _____ Teléfono: _____	
CITAS AGENDADAS					
Numero	Fecha Dia/Mes/Año	Hora Hr:Min	Agenda	Precio	Ubicación
<p>Favor de llegar 15 minutos antes del horario de su cita</p> <p>Indicaciones:</p>					
CANCELADO					
Página 111		Impresión		25/09/11	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 1
			DE: 28

5. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER SOLICITUDES DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL INSTITUTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 2
		<small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	DE: 28

1.0 PROPÓSITO

Orientar y apoyar a las personas beneficiarias y/o persona responsable en los trámites que correspondan a fin de que cuente con información clínica personal que le sea necesaria de acuerdo con la normatividad vigente en materia de protección de datos personales de salud.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Consulta Externa en atender las solicitudes de información clínica, a la Dirección de Cirugía en elaborar las notas quirúrgicas, al Departamento de Estadística y Archivo Clínico en proporcionar los expedientes clínicos físicos.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias y/o personas responsables.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento son responsables de cumplir con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades, en este procedimiento
- La Auxiliar de Gestión Administrativa atiende las solicitudes de información clínica en un horario de 8:00 a 16:00 h de lunes a viernes en el cuarto piso de la Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA).
- La Auxiliar de Gestión Administrativa antes de entregar el formato de solicitud de información clínica (**Formato 1**) a la persona beneficiaria y/o persona responsable, verifica en el sistema informático vigente los datos de los mismos y los coteja con una identificación oficial vigente (INE, Pasaporte, Cedula Profesional, Credencial INAPAM o Cartilla Militar en el caso de los hombres).
- La Auxiliar de Gestión Administrativa al momento de solicitar datos personales a la persona beneficiaria y/o persona responsable le da a conocer el aviso de privacidad.
- La Auxiliar de Gestión Administrativa solicita el talón desprendible de la solicitud de información clínica (**Formato 1**) y la identificación oficial vigente, cotejando los datos con la información disponible en el sistema informático vigente y con el registro en las bitácoras correspondientes al momento de entregar la información solicitada.
- La Asistente de Consulta Externa o Auxiliar de Gestión Administrativa, tratándose de trámites en los que se requiera el uso del expediente clínico de la persona beneficiaria son responsables de solicitarlo y regresarlo al Departamento de Estadística y Archivo Clínico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 3 DE: 28



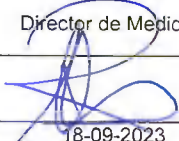
7. La Auxiliar de Gestión Administrativa, en caso de que la persona beneficiaria o persona responsable solicite copia del expediente clínico, le indica que acuda a la Unidad de Transparencia.
8. La Auxiliar de Gestión Administrativa es responsable de informar a la persona beneficiaria y/o persona responsable, cuando la información clínica solicitada no esté disponible, le proporciona el talón desprendible con la fecha probable de entrega.



DEL TRÁMITE Y ENTREGA DE COPIA EXAMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE:

9. La Auxiliar de Gestión Administrativa pregunta a la persona beneficiaria y/o persona responsable la información que necesita especificando fecha en que se realizó el examen o estudio y tipo de información solicitada.
10. La Auxiliar de Gestión Administrativa es responsable de realizar el registro en la bitácora de solicitudes de resumen clínico, copias de exámenes y estudios (laboratorio y gabinete) (**Formato 2**).
11. La Jefa del Departamento de Consulta Externa autoriza el envío de la información solicitada vía correo electrónico cuando así lo solicite a la persona beneficiaria y/o persona responsable (en los casos de personas beneficiarias foráneas o incapacidad justificada).
12. La Asistente de Consulta Externa es la responsable de escanear y enviar la información solicitada vía correo electrónico cuando lo autorice la Jefa del Departamento de Consulta Externa.

DEL TRÁMITE Y ENTREGA DE LA NOTA QUIRÚGICA:

13. La Auxiliar de Gestión Administrativa explica los datos necesarios a la persona beneficiaria y/o persona responsable para el llenado de la solicitud de información clínica (**Formato 1**).
 - a) Datos de identificación de la persona beneficiaria
 - b) Fecha de cirugía
 - c) Tipo de cirugía
14. La Auxiliar de Gestión Administrativa indica a la persona beneficiaria y/o persona responsable la fecha aproximada de la entrega de la nota quirúrgica que es de 15 días hábiles y entrega el talón desprendible de la solicitud de información clínica (**Formato 1**).
15. La Auxiliar de Gestión Administrativa, una vez que cuenta con la constancia firmada, saca una copia para integrarla en el expediente clínico de la persona responsable

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 4
			DE: 28



DEL TRÁMITE Y ENTREGA DE RESUMEN CLÍNICO GENERAL O PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO O CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD:

16. La Auxiliar de Gestión Administrativa con base en un listado de Médicas y Médicos Residentes autorizados por la Jefa del Departamento de Consulta Externa asigna la elaboración del resumen clínico solicitado.
17. La Médica o el Médico Residente elabora el resumen clínico de acuerdo con el contenido en el expediente clínico de la persona beneficiaria y al itinerario de trabajo.
18. La Auxiliar de Gestión Administrativa entrega la solicitud de información clínica (**Formato 1**) y/o solicitud de resumen clínico para trámite de certificado o constancia de discapacidad (**Formato 3**) y los resúmenes clínicos del día anterior, a la Jefa del Departamento de Consulta Externa.
19. La Jefa del Departamento de Consulta Externa revisa y rubrica los resúmenes clínicos elaborados un día anterior por las Médicas y los Médicos Residentes antes de ser entregados a la persona beneficiaria y/o persona responsable.
20. La Asistente de Consulta Externa, una vez que cuenta con el resumen clínico revisado por la Jefa del Departamento de Consulta Externa, saca una copia para integrarla en el expediente clínico de la persona beneficiaria.
21. La Auxiliar de Gestión Administrativa es responsable de cotejar en la bitácora de solicitudes de resumen clínico y copias de exámenes y estudios (laboratorio y gabinete) (**Formato 2**) si la persona que acude por la información solicita está registrada en la misma, en caso contrario, solicita carta poder donde se identifique la firma de autorización de la persona beneficiaria o persona responsable.

DE LA SOLICITUD PARA CAMBIO DE MÉDICA O MÉDICO ESPECIALISTA:

22. La Jefa del Departamento de Consulta Externa evalúa la solicitud de la persona beneficiaria cuando requiera el cambio de Médica o Médico Especialista de manera integral (revisando su expediente clínico, realizando una entrevista con las Médicas y/o los Médicos Especialistas involucrados en la petición y con la persona beneficiaria y/o persona responsable).
23. La Jefa del Departamento de Consulta Externa elabora una nota informativa en el expediente clínico de la persona beneficiaria para autorizar el cambio de Médica o Médico y los motivos por los cuales se realiza.
24. La Jefa del Departamento de Consulta Externa verifica en el sistema informático vigente que se haya realizado el cambio autorizado de Médica o Médico Especialista.
25. La Asistente de Consulta Externa informa a la persona beneficiaria y/o persona responsable de forma sencilla y clara sobre los casos en que procede el cambio de Médica o Médico Especialista.
26. La Jefa del Departamento de Consulta Externa informa a la persona beneficiaria o persona responsable las causas por las que es improcedente el cambio de Médica o Médico Especialista.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 5
			DE: 28



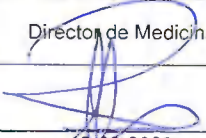
DE LA RECEPCION DE INCONFORMIDADES



27. La Asistente de Consulta Externa es responsable de orientar en un primer momento a la persona beneficiaria y/o persona responsable en relación a cualquier inconformidad.
28. La Asistente de Consulta Externa, dependiendo de la inconformidad, le indica a la persona beneficiaria y/o Persona Responsable a que unidad administrativa tiene que acudir.
29. La Asistente de Consulta Externa y/o Auxiliar de Gestión Administrativa, dependiendo de la inconformidad, entrega y explica el llenado de la petición ciudadana (**Anexo 1**).
30. La Jefa del Departamento de Consulta Externa, solventa los requerimientos enviados por el Órgano Interno de Control en relación a las inconformidades presentadas por la persona beneficiaria y/o persona responsable.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Tramitar y Entregar Copia de Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar de Gestión Administrativa	1	Recibe de la persona beneficiaria y/o persona responsable la solicitud verbal de la entrega de los resultados de sus exámenes y/o estudios (Política 2).
Auxiliar de Gestión Administrativa	2	Entrega la solicitud de información clínica de la persona beneficiaria y/o persona responsable y solicita el llenado con los datos requeridos.
Auxiliar de Gestión Administrativa	3	<p>Revisa que los datos contenidos en la solicitud de la persona beneficiaria estén completos (Política 9).</p> <p>¿Están completos los datos?</p> <p>No: Solicita a la persona beneficiaria o persona responsable los datos faltantes.</p> <p>Si: Registra en la bitácora correspondiente la solicitud de la persona beneficiaria y/o persona responsable.</p>



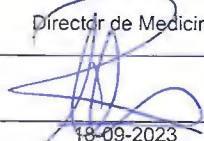
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 6 DE: 28

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar de Gestión Administrativa	4	<p>Revisa en el sistema informático vigente la disponibilidad de la información solicitada de acuerdo con la solicitud de la persona beneficiaria y/o persona responsable.</p> <p>¿Se encuentra disponible la información solicitada?</p> <p>No: Entrega el talón desprendible de la solicitud con la fecha de entrega de resultados (Política 8).</p> <p>Sí: Entrega la impresión de los resultados de los exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete de la persona beneficiaria o la persona responsable.</p>
Auxiliar de Gestión Administrativa	5	<p>Solicita firma de la persona beneficiaria y/o persona responsable en la bitácora correspondiente al entregar los resultados (Política 5).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>



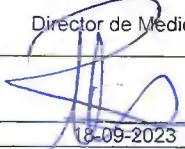
4.2 Tramitar y Entregar Resumen de la Nota Quirúrgica

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar de Gestión Administrativa	1	Recibe de la persona beneficiaria y/o persona responsable la solicitud verbal de la entrega del resumen de nota quirúrgica.
Auxiliar de Gestión Administrativa	2	Entrega y explica el llenado de la solicitud de información clínica a la persona beneficiaria y/o persona responsable.
Auxiliar de Gestión Administrativa	3	<p>Revisa que la solicitud cuente con los datos completos de la persona beneficiaria (Política 13).</p> <p>¿Están completos los datos?</p> <p>No: Solicita a la persona beneficiaria o persona responsable, complemente los datos faltantes.</p> <p>Sí: Registra en bitácora correspondiente la solicitud de la persona beneficiaria y/o persona responsable.</p>
Auxiliar de Gestión Administrativa	4	Entrega el talón desprendible de la solicitud a la persona beneficiaria y/o persona responsable con la fecha probable de entrega de resumen de nota quirúrgica (Política 14).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 7
			DE: 28

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar de Gestión Administrativa	5	Solicita el expediente clínico de la persona beneficiaria a la servidora o servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
Auxiliar de Gestión Administrativa	6	<p>Recibe el expediente clínico físico y revisa si se encuentra la nota quirúrgica correspondiente.</p> <p>¿Se encuentra la nota quirúrgica?</p> <p>No: Elabora un escrito solicitando al Director de Cirugía la nota quirúrgica y su resumen.</p> <p>Sí: Elabora un escrito al Director de Cirugía para la elaboración del resumen de la nota quirúrgica.</p>
Auxiliar de Gestión Administrativa	7	Entrega el escrito a la Jefa del Departamento de Consulta Externa para su revisión y firma.
Jefe del Departamento de Consulta Externa	8	<p>Revisa que el escrito sea correcto de acuerdo con la solicitud de la nota y/o resumen quirúrgico.</p> <p>¿Está correcto?</p> <p>No: Devuelve a la Auxiliar de Gestión Administrativa para su corrección.</p> <p>Sí: Firma el escrito y entrega a la Auxiliar de Gestión Administrativa.</p>
Auxiliar de Gestión Administrativa	9	Envía el escrito a la Dirección de Cirugía.
Auxiliar de Gestión Administrativa	10	Recibe la nota y/o resumen quirúrgico de la Dirección de Cirugía.
Auxiliar de Gestión Administrativa	11	Integra copia del resumen y/o nota quirúrgica al expediente clínico físico de la persona beneficiaria.
Auxiliar de Gestión Administrativa	12	Regresa el expediente clínico físico al Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
Auxiliar de Gestión Administrativa	13	Solicita la persona beneficiaria y/o persona responsable el talón desprendible de la solicitud y entrega el resumen de la nota quirúrgica. (Política 5)
Auxiliar de Gestión Administrativa	14	Solicita firma a la persona beneficiaria y/o persona responsable en la bitácora correspondiente al entregar la nota quirúrgica.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 8 DE: 28

4.3 Tramitar y Entregar Información Clínica o Resumen Clínico para Tramite de Certificado o Constancia de Discapacidad

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar de Gestión Administrativa	1	Recibe de la persona beneficiaria y/o persona responsable la solicitud verbal para la elaboración de información clínica o de resumen clínico para trámite de certificado o constancia de discapacidad.
Auxiliar de Gestión Administrativa	2	Entrega y explica el llenado del formato de solicitud correspondiente a la persona beneficiaria y/o persona responsable.
Auxiliar de Gestión Administrativa	3	Revisa que la solicitud correspondiente cuente con los datos completos. ¿Están completos los datos? No: Solicita a la persona beneficiaria y/o persona responsable complemente los datos faltantes. Si: Registra en la bitácora correspondiente la solicitud de la persona beneficiaria y/o persona responsable.
Auxiliar de Gestión Administrativa	4	Entrega el talón desprendible de la solicitud a la persona beneficiaria y/o persona responsable con la fecha probable de entrega (Política 8).
Auxiliar de Gestión Administrativa	5	Solicita el expediente clínico de la persona beneficiaria a la servidora o servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
Auxiliar de Gestión Administrativa	6	Entrega la solicitud y expediente clínico de la persona beneficiaria a la Médica o Médico Residente de acuerdo con el itinerario de trabajo correspondiente.
Médica o Médico Residente	7	Elabora el resumen clínico correspondiente y entrega a la Jefa del Departamento de Consulta Externa para su revisión.
Jefa del Departamento de Consulta Externa	8	Revisa que el resumen clínico contenga la información solicitada (Política 19). ¿Contiene la información solicitada? No: Regresa a la Médica o el Médico Residente para su corrección. Si: Informa a la Auxiliar de Gestión Administrativa para la entrega de información clínica o del resumen clínico para tramite de certificado o constancia de discapacidad.



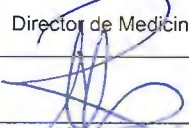
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 9
			DE: 28

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar de Gestión Administrativa	9	Informa a la persona beneficiaria o persona responsable la fecha y horario de entrega de información clínica o del resumen clínico para tramite de certificado o constancia de discapacidad.
Auxiliar de Gestión Administrativa	10	Solicita la firma de la persona beneficiaria y/o persona responsable en la bitácora correspondiente al entregar la información solicitada (Política 5).
TERMINA EL PROCEDIMIENTO		

4.4 Atender Solicitud para Tramitar el Cambio de Médica o Médico Especialista



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Auxiliar de Gestión Administrativa	1	Recibe de la persona beneficiaria y/o persona responsable la solicitud verbal para realizar el cambio de Médica o Médico Especialista.
Auxiliar de Gestión Administrativa	2	Entrega y explica el llenado de la solicitud para cambio de Médica o Médico a la persona beneficiaria y/o persona responsable.
Auxiliar de Gestión Administrativa	3	Revisa que los datos contenidos en la solicitud estén completos. ¿Están completos los datos? No: Solicita a la persona beneficiaria o persona responsable complemente los datos faltantes. Si: Entrega a la Asistente de Consulta Externa la solicitud para cambio de Médica o Médico.
Asistente	4	Registra en la bitácora de registro de solicitudes de cambio de Médica o Médico.
Asistente	5	Solicita el expediente clínico físico de la persona beneficiaria a la servidora o servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
Asistente	6	Entrega la solicitud y el expediente clínico físico de la persona beneficiaria a la Jefa del Departamento de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 10
			DE: 28

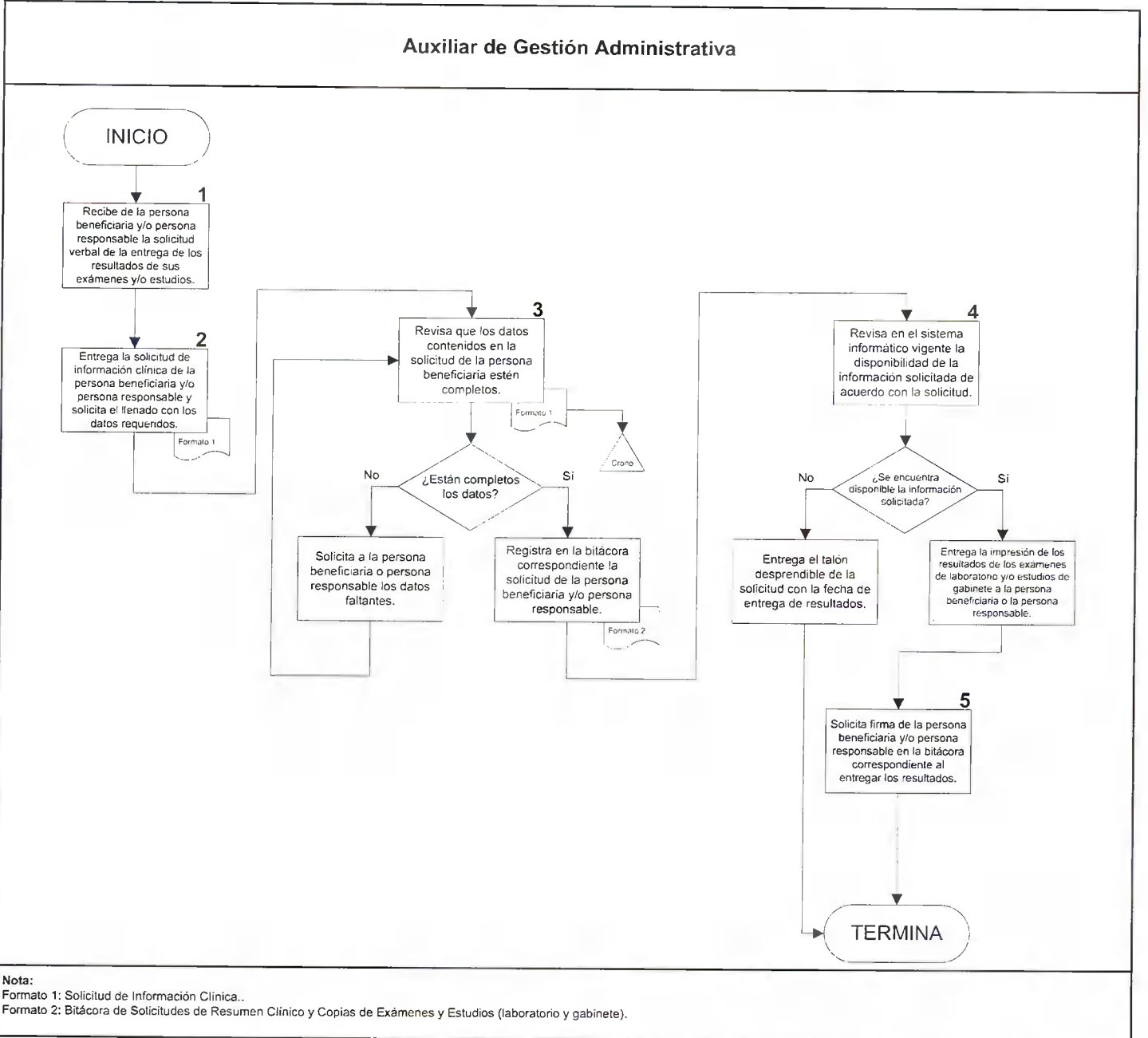
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Consulta Externa	7	<p>Recibe documentos y analiza el caso conjuntamente con las Médicas y/o los Médicos involucrados para autorizar el cambio (Política 22).</p> <p>¿Procede el cambio de Médica o Médico Especialista?</p> <p>No: Informa la persona beneficiaria y/o persona responsable de la improcedencia del cambio.</p> <p>Si: Autoriza el cambio de Médica o Médico Especialista e informa a la Asistente (Política 23 y 24).</p>
Asistente	8	Informa vía telefónica o presencial a la persona beneficiaria y/o persona responsable acerca de la autorización a su petición y registra en la bitácora correspondiente la atención de la solicitud.
Asistente	9	Programa la cita de la persona beneficiaria en el sistema informático vigente con el cambio correspondiente.
Asistente	10	Entrega el expediente clínico físico de la persona beneficiaria a la servidora o servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico y resguarda la solicitud para el cambio de Médica o Médico en el archivo del Departamento.
TERMINA EL PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 11
			DE: 28

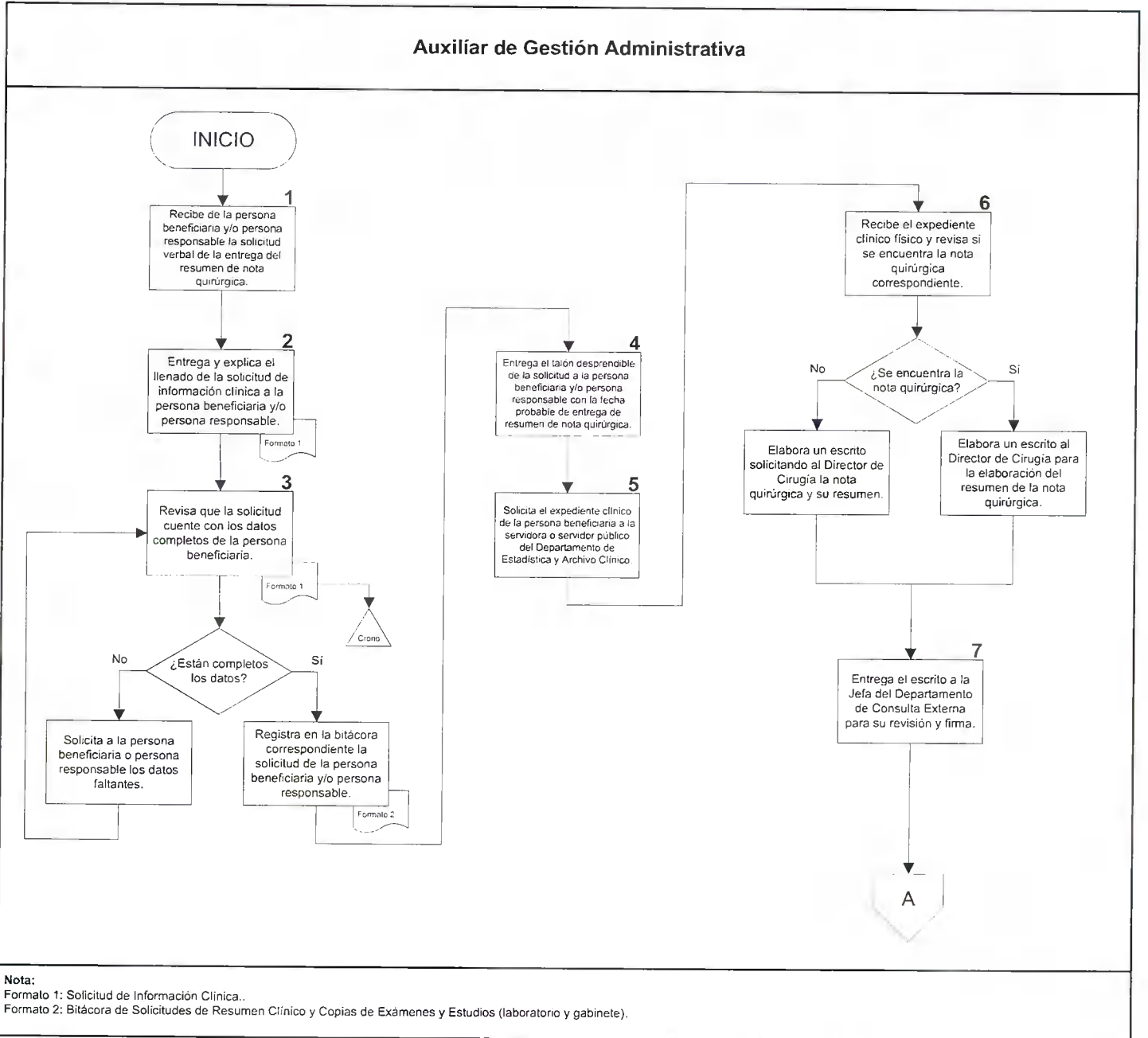
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO




5.1 Tramitar y Entregar Copia de Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete





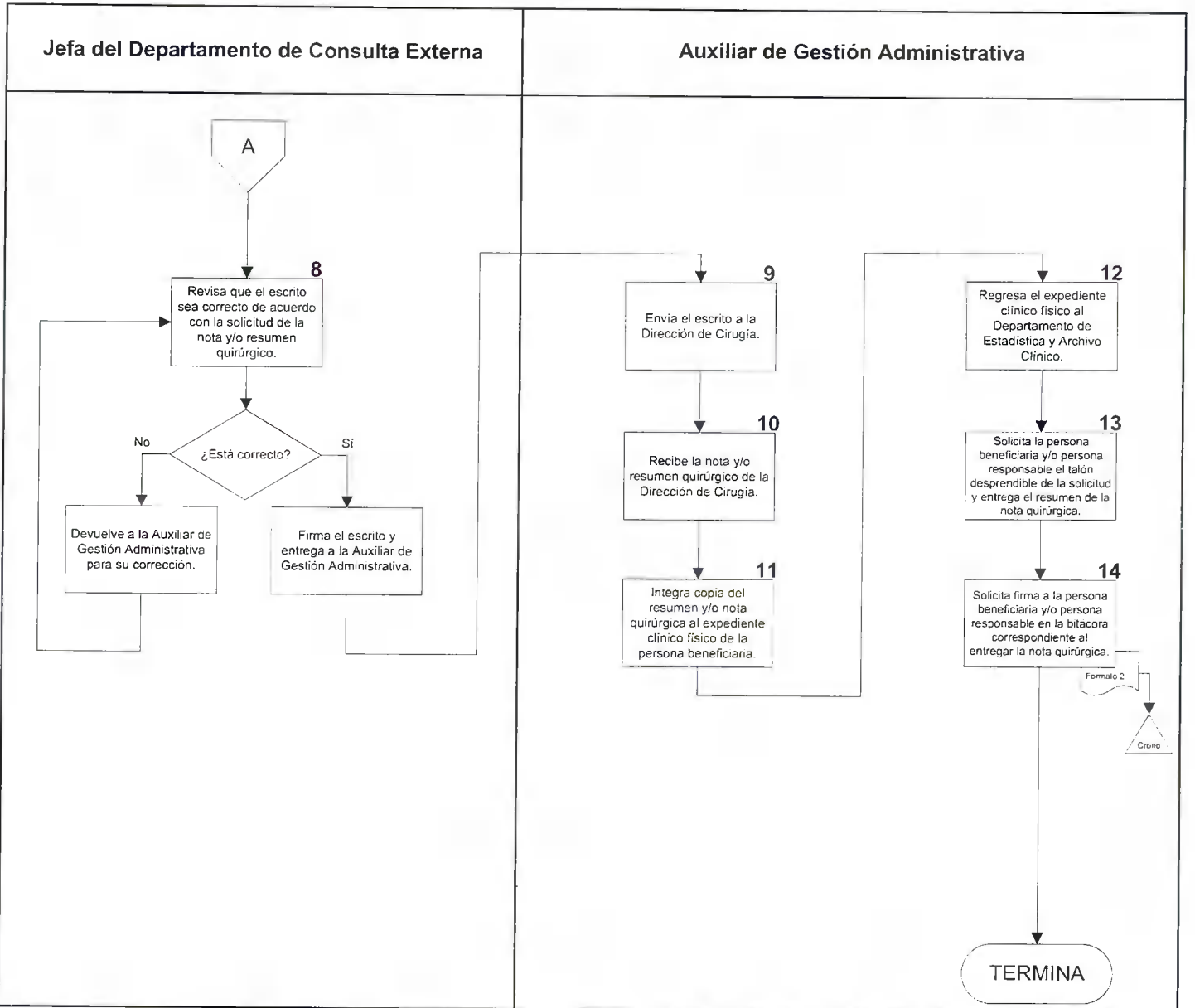
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

5.2 Tramitar y Entregar Resumen de la Nota Quirúrgica









CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 13 DE: 28

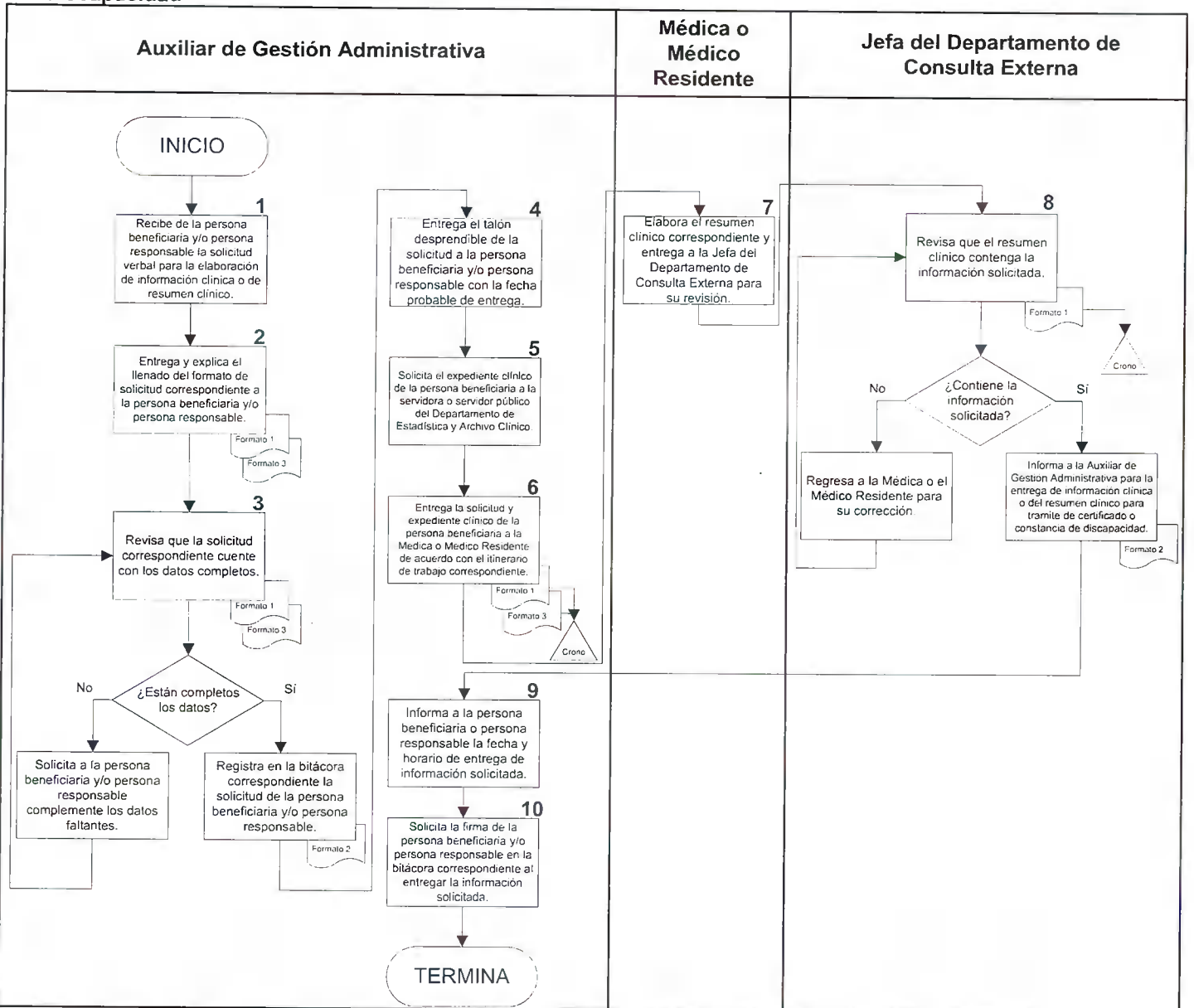


Nota:
 Formato 1: Solicitud de Información Clínica..
 Formato 2: Bitácora de Solicitudes de Resumen Clínico y Copias de Exámenes y Estudios (laboratorio y gabinete).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



 SECRETARÍA DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 14 DE: 28

5.3 Tramitar y Entregar Información Clínica o Resumen Clínico para Tramite de Certificado o Constancia de Discapacidad

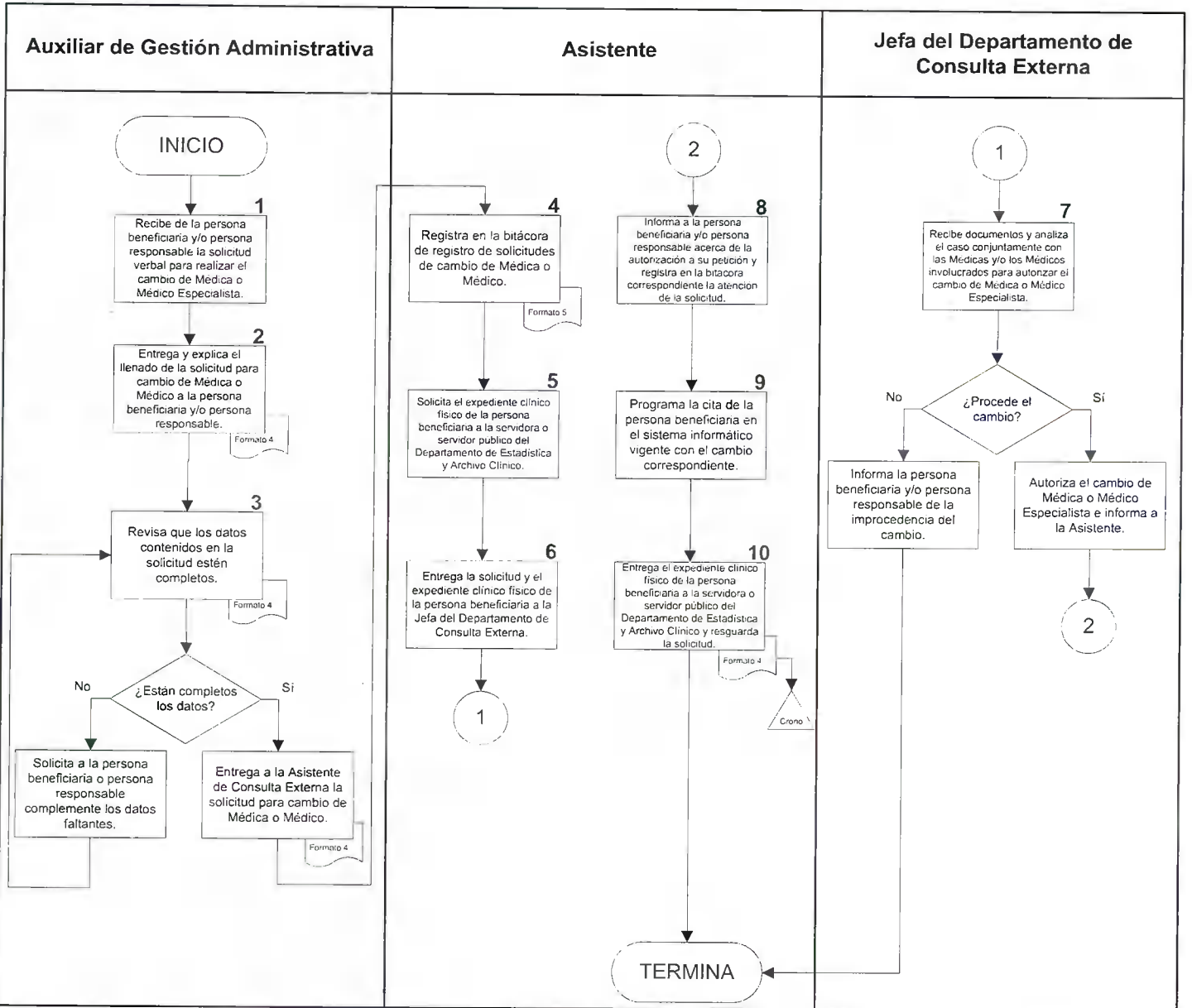


Nota:
 Formato 1: Solicitud de Información Clínica.
 Formato 2: Bitácora de Solicitudes de Resumen Clínico y Copias de Exámenes y Estudios (laboratorio y gabinete).
 Formato 3: Solicitud de Resumen Clínico para Trámite de Certificado o Constancia de Discapacidad



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 15
			DE: 28

5.3 Atender Solicitud para Tramitar el Cambio de Médica o Médico Especialista



Nota:
 Formato 4: Solicitud para Cambio de Médica o Médico.
 Formato 5: Bitácora de Solicitudes de Cambio de Médica o Médico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 16 DE: 28

6.0 REGISTRO




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de Información Clínica	5 años	Departamento de Consulta Externa	4S.2
Formato 2 Bitácora de Solicitudes de Resumen Clínico y Copias de Exámenes y Estudios (laboratorio y gabinete)	No aplica	Departamento de Consulta Externa	No aplica
Formato 3 Solicitud de Resumen Clínico para Trámite de Certificado o Constancia de Discapacidad	5 años	Departamento de Consulta Externa	4S.2
Formato 4 Solicitud para Cambio de Médica o Médico	5 años	Departamento de Consulta Externa	4S.2
Formato 5 Registro de Solicitudes de Cambio de Médica o Médico	No aplica	Departamento de Consulta Externa	No aplica
Anexo 1 Petición Ciudadana	2 años	Área de Responsabilidades y Quejas	10C.10

7.0 GLOSARIO

7.1. Inconformidad: Que no está conforme con una decisión o una situación o no la admite.

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2018	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente.
02	18-09-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ vigente y al Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 17
			DE: 28


9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SOLICITUD DE INFORMACIÓN CLÍNICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre:	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Reg.	Número de expediente de la persona beneficiaria.
3	Tel:	Número telefónico de la persona beneficiaria o persona responsable
4	a) Resumen Clínico	Información específica que la persona beneficiaria necesita que contenga el resumen clínico.
5	b) Informe de la Nota Quirúrgica	Día, mes y año en la que se realizó la cirugía que requiere la persona beneficiaria y el tipo de cirugía a la que se refiere la solicitud
6	c) Estudios	Especificar si el requerimiento es de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete, así como el día, mes y año en que se realizó.
7	Favor de anotar las interpretaciones requeridas en caso de ser de gabinete:	Especificar el tipo de interpretaciones que la persona beneficiaria requiere de los estudios de gabinete que se realizó.
8	Nombre y firma de la persona beneficiaria o persona responsable	El nombre completo y firma de la persona beneficiaria y/o persona responsable
9	Identificación oficial	Tipo de identificación oficial que la persona beneficiaria o persona responsable presenta.
10	Fecha de recepción de la solicitud	Día, mes y año en realiza la solicitud.
11	Nombre de la persona que recibe	Nombre completo de la Auxiliar de Gestión Administrativa que recibe la solicitud.
12	Recibió	Nombre completo de la Auxiliar de Gestión Administrativa que recibe la solicitud.
13	Fecha	Día, mes y año en la que la persona beneficiaria y/o persona responsable realiza la solicitud.
14	Fecha de Entrega Probable	Día, mes y año probable de entrega de la información solicitada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 18 DE: 28



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Comisión de Asesoría Paramédica y
Departamento de Consulta Externa

SOLICITUD DE INFORMACIÓN CLÍNICA

N.º de expediente: 1 N.º de solicitud: 2 Fecha: 3

SOLICITUD DE:

4. a) Resumen Clínico

5. b) Informe de la Nota Quirúrgica

6. c) Estudios

7. Fecha de la información clínica requerida: _____ Fecha: _____

8. Nombre y firma de la persona beneficiaria o representante: _____



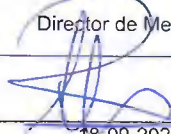
9. Identificación oficial: _____



10. Nombre de la clínica o centro de salud: _____

11. Nombre de la clínica o centro de salud: _____

12. _____ 13. _____ 14. _____




CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 20 DE: 28

FORMATO 2: BITÁCORA DE SOLICITUDES DE RESUMEN CLÍNICO Y COPIAS DE EXÁMENES Y ESTUDIOS (LABORATORIO Y GABINETE)




No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año de solicitud.
2	No. Reg.	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
3	Nombre de la persona beneficiaria	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Qué solicita	Tipo de información clínica solicitada.
5	Tramitado	Estatus del trámite.
6	Fecha de entrega	Día, mes y año en que se entrega la información solicitada.
7	Nombre de quien recibe (persona beneficiaria o persona responsable)	Nombre completo de la persona que recibe la información.
8	Identificación	Tipo de identificación que presenta.
9	Firma	Firma autógrafa de la persona que recibe la información,



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 22 DE: 28

FORMATO 3: SOLICITUD DE RESUMEN CLÍNICO PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO O CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	El (la) que suscribe	Nombre completo de la persona solicitante.
2	Persona beneficiaria... Familiar o persona responsable, representante legal...	Marcar con una (X) la casilla correspondiente.
3	Con número de registro institucional	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
4	a) Certificado de discapacidad b) Constancia de discapacidad o funcionalidad	Marcar con una (X) la opción que corresponda.
5	Fecha:	Día, mes y año en que se solicita la información.
6	Nombre y firma de la persona beneficiaria o persona responsable	Nombre completo y firma autógrafa de la persona beneficiaria o persona responsable que solicita la información.
7	Identificación oficial	Tipo de identificación que presenta la persona solicitante.
8	Recibió	Nombre completo de la servidora o servidor público que recibe la solicitud.
9	Fecha	Día, mes y año que se recibe la solicitud.
10	Fecha de entrega probable	Día, mes y año aproximada en la que se entregará la información solicitada

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 23 DE: 28



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Subdirección de Servicios Paramédicos
 Departamento de Consulta Externa

SOLICITUD DE RESUMEN CLÍNICO PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO O CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD

El/la que suscribe: _____ en mi carácter de:

Persona beneficiaria con número de registro institucional: _____

Familiar o persona responsable, representante legal o tutor de la persona beneficiaria
 con número de registro institucional: _____

Manifiesto que es mi intención que se emita el Resumen Clínico de la Atención Médica brindada en esta institución, por verificación para el trámite de:

a) Certificado de discapacidad
 b) Constancia de discapacidad o funcionalidad

Lo anterior, con la finalidad de ser cumplidos a los requisitos de las instituciones que me requieran a estos términos el certificado de discapacidad.

En este sentido, manifiesto que la persona beneficiaria de esta solicitud, tiene informado y aceptado entusiastamente lo siguiente:

- Que en dicho Resumen Clínico se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica controlada en el expediente clínico, sin que esto conlleve la obligación de emitir o emitir una constancia de discapacidad física, mental, intelectual o sensorial, pues esto será determinado por la institución competente para tal efecto.
- Que el tiempo mínimo de espera entre la recepción de la solicitud y la entrega del resumen es de 15 días hábiles y el intervalo de solicitud de un nuevo resumen será de 6 meses a un año, excepto si esta persona beneficiaria ha sido hospitalizada.
- Que el Resumen Clínico que me sea solicitado se entregará únicamente a la persona beneficiaria, a su familiar o persona responsable, en su caso, a su representante legal, previa certificación del mismo mediante documento oficial.

Fecha: _____

Nombre y firma de la persona beneficiaria o persona responsable: _____ Identificación oficial: _____

SOLICITUD DE RESUMEN CLÍNICO PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO O CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD




FALÓN PARA PERSONA BENEFICIARIA



RECIBÍO: _____ FECHA: _____ FECHA DE ENTREGA PROGRAMADA: _____

ANTES DE PASAR A RECIBIR SU RESUMEN CLÍNICO, FAVOR DE LLAMAR AL 54-67-09-00 EXTS. 5426, 5429 Y 5432 DE 08:00 A 16:00 HRS. PARA CONFIRMAR SI VIENE LISTO SU DOCUMENTO.

RECORDAR QUE ES INDISPENSABLE MOSTRAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA PERSONA BENEFICIARIA (PACIENTE) O SU PERSONA RESPONSABLE AL MOMENTO DE RECIBIR EL DOCUMENTO DE LUNES A MIÉRCOLES, DE 08:00 A 14:00 HRS.

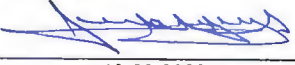


EN CASOS EXCEPCIONALES SE PODRÁ ENTREGAR A UN TERCERO QUE DEBEA MOSTRAR AUTORIZACIÓN ESCRITA POR LA PERSONA BENEFICIARIA (PACIENTE), ACOMPAÑADA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE AMBAS PERSONAS.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 24 DE: 28

FORMATO 4: SOLICITUD PARA CAMBIO DE MÉDICA O MÉDICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la persona beneficiaria (paciente):	Nombre completo de la persona beneficiaria y/o persona responsable que solicita el cambio de Médico
2	Número de Registro:	El número de expediente de la persona beneficiaria
3	Teléfono	El número telefónico de la persona beneficiaria o persona responsable
4	Pasa a Consulta de:	La especialidad de la cual se solicita el cambio de Médica o Médico
5	Médica o Médico actual:	El nombre del especialista que atiende la consulta de la cual la persona beneficiaria y/o persona responsable solicita el cambio
6	Desea consultar con: Dr. (a):	El nombre de la Médica o el Médico con el cual la persona beneficiaria y/o persona responsable solicita la consulta médica en lo futuro
7	Motivo:	El motivo por el cual la persona beneficiaria y/o persona responsable solicita el cambio de Médica o Médico
8	Atendió:	El nombre de la Auxiliar de Gestión Administrativa que da trámite a la solicitud
9	Fecha	Día, mes y año en que se da inicio al trámite de la solicitud
10	Hora	Hora y minutos en la que se registra en la bitácora la solicitud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 25 DE: 28

Subdirección de Servicios Paramédicos
Departamento de Consulta Externa

INCMNSZ

SOLICITUD PARA CAMBIO DE MÉDICA O MÉDICO

Nombre de la persona beneficiaria (paciente): _____

Número de Registro: _____

Teléfono: _____

Pasa a Consulta de: _____

Médica o Médico actual: _____


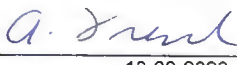
Desea consultar con: **CANCELADO**



Dr. (a): _____

Motivo: _____

Atendió: _____

_____/_____/_____
Fecha hora

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 26
			DE: 28



FORMATO 5: REGISTRO DE SOLICITUDES DE CAMBIO DE MÉDICA O MÉDICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. Expediente	Número de expediente clínico de la persona beneficiaria.
2	Área	Nombre de la unidad administrativa donde recibe atención médica la persona beneficiaria.
3	U	
4	Disponible	De acuerdo con la disponibilidad del expediente clínico de la persona beneficiaria.
5	Observaciones	En caso de existir alguna aclaración.
6	Fecha	Día, mes y año de respuesta a la solicitud.



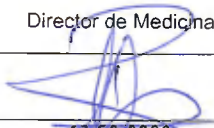
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN						
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA						
REGISTRO DE SOLICITUDES DE CAMBIO DE MÉDICA O MÉDICO						
						FECHA
No. Expediente	Área	U	Disponible	Observaciones	Fecha Devuelto	




CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 27 DE: 28

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	5. Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto		HOJA: 28 DE: 28

ANEXO 1: PETICIÓN CIUDADANA

FUNCIÓN PÚBLICA  2023 PROCESO VIAL **Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**

ÁREA DE QUEJAS, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES

PETICIÓN CIUDADANA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ RESIDENTE: _____

CALLE: _____ No. EXT. _____ No. INT. _____

COL: _____ ALCALDÍA Y MUNICIPIO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ D.P.: _____

TEL: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
(PREFERENTE PARA COMUNICAR ATENCIÓN)

LUGAR, DÍA Y HORA EN LA QUE SUCEDIERON LOS HECHOS: _____

NARRACIÓN DE LOS HECHOS: _____



FIRMA

ESTA HOJA DEBERÁ DEPOSITARSE EN LOS BUZONES O EN EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL UBICADO EN LA PLANTA ALTA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ESTE INSTITUTO PARA INFORMES FAVOR DE COMUNICARSE AL TEL. 55-54-87-29-00 EXT. 2914 Y 2915.

LOS DATOS PERSONALES POR USTED PROPORCIONADOS SERÁN PROTEGIDOS EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 15 Y 113 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; 68 FRACCIÓN II Y VI Y 116 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Autorización		HOJA: 1 DE: 2

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la tercera sesión extraordinaria de fecha 28/09/2023.

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:



Dra. Judith González Sánchez.
Jefa del Departamento de Consulta Externa.

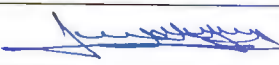
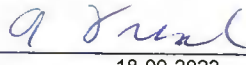




C. Susana Romero Alonso.
Asistente.

REVISADO POR:




Dra. Alicia Josefina Frenk Mora.
Subdirectora de Servicios Paramédicos.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3.1
	Departamento de Consulta Externa		REV: 02
	Autorización		HOJA: 2
			DE: 2

REVISIÓN METODOLÓGICA:

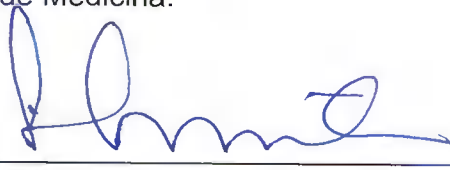

 C.P. Merit Fabiola Morales.
 Jefa del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.



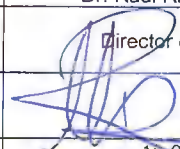

 C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio.
 Coordinadora de Organización y Modernización.


 C. Verónica Elena Cervantes Navarro.
 Analista Especializado de Organización y Modernización.

AUTORIZADO POR:


 Dr. Raúl Rivera Moscoso.
 Director de Medicina.


 Dr. José Sifuentes Osornio.
 Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Judith González Sánchez	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Consulta Externa	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	18-09-2023	18-09-2023	18-09-2023