

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 DE LA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

OCTUBRE 2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Índice		HOJA: 1 DE: 15

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	15
1. NOTIFICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS CRÍTICOS DE NEOPLASIAS Y CITOLOGÍAS MALIGNAS.	
2. EVALUAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS EN EL INSTITUTO.	
3. ATENDER LA RECLAMACIÓN DE GASTOS MÉDICOS O DE SEGURO DE VIDA.	

AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Introducción		HOJA: 2 DE: 15

INTRODUCCIÓN

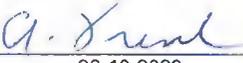
Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades la Subdirección de Servicios Paramédicos ha emitido el presente manual de procedimientos, 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 los formatos y anexos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 15

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 de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 4 DE: 15

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917 última reforma 30-XI-2012

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. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 5
			DE: 15

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 Federal de Austeridad Republicana.
D.O.F. 19-XI-2019 y sus reformas

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

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 13-III-2003 y sus reformas

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 6 DE: 15

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 Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943 y sus reformas

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 7
			DE: 15

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010 y sus reformas

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 Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987 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 Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985 y sus reformas

Reglamento de la Ley General para la prevención y gestión integral de residuos.
D.O.F. 30-XI-2006 y sus reformas

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 8
			DE: 15

Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores.

D.O.F. 14-VI-2013

Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores.

D.O.F. 14-VI-2013

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 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 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 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 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 generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

D.O.F. 15-IV-2016

Acuerdo por el que se declara la obligación 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. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 9
			DE: 15

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 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-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

D.O.F. 17-XI-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

D.O.F. 02-II-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-004-STPS-1999, Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo.

D.O.F. 31-V-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-014-STPS-2000, Exposición laboral a presiones ambientales anormales-Condición de seguridad e higiene.

D.O.F. 10-IV-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002, Sistema general de unidades de medida.

D.O.F. 27-XI-2002

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-II-2003 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

D.O.F. 23-IV-2006

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

D.O.F. 20-XI-2009

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 10 DE: 15

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo- Condiciones de seguridad.
D.O.F. 24-XI-2008

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-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.
D.O.F. 30-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
D.O.F. 25-XI-2008 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.
D.O.F. 12-XII-2008

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-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
D.O.F. 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
D.O.F. 09-XII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
D.O.F. 23-11-2010

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-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
D.O.F. 23-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
D.O.F. 27-III-2012

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 11 DE: 15

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-012-SSA3-2012, Que Establece los Criterios para la Ejecución de Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos.

D.O.F. 04-I-2013

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-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 26-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

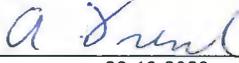
D.O.F. 22-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

D.O.F. 04-IX-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. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 12 DE: 15

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.
D.O.F. 09-X-2015

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

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
D.O.F. 16-IV-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
D.O.F. 01-VI-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
D.O.F. 19-VII-2017 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el Tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 18-V-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 09-VII-2020

Norma Oficial Mexicana de Emergencia 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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 13 DE: 15

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

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

Fecha de autorización 03-X-2016

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. 05-IV-2023

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 en el ámbito laboral del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición 20-III-2020

Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

D.O.F. 04-I-2017

Manual de Políticas de Transferencia de Tecnología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición VI-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

OTRAS DISPOSICIONES

Manual de Identidad Gráfica 2018-2024.

Fecha de publicación 30-I-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 14 DE: 15

Guía Técnica para la Elaboración 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

Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública.
Fecha de autorización: I-2020

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.
D.O.F. 13-VII-2018

Reglas de integridad para el ejercicio de la función pública.
D.O.F. 20-VIII-2015 y sus reformas

Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.
Fecha de publicación: VII-2018

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

LINEAMIENTOS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Procedimientos		HOJA: 15 DE: 15

III. PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 1 DE: 11

1. PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS CRÍTICOS DE NEOPLASIAS Y CITOLOGÍAS MALIGNAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 2 DE: 11

1.0 PROPÓSITO

Verificar que las personas beneficiarias en las que se han identificado resultados críticos en los estudios realizados reciban una atención médica dirigida a su padecimiento a fin de proporcionarles el tratamiento correspondiente de forma oportuna.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica a la Subdirección de Servicios Paramédicos en dar el seguimiento de atención a las personas beneficiarias con neoplasias y citologías malignas, Departamento de Patología en enviar del reporte de casos detectados con neoplasias y citologías malignas, a las Médicas o los Médicos Especialistas en atender las citas programadas de las personas beneficiarias.

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- Las servidoras y los servidores públicos del Instituto son responsables de cumplir con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades, en este procedimiento.
- La Subdirectora de Servicios Paramédicos recibe semanalmente de las servidoras y los servidores públicos del Departamento de Patología vía correo electrónico el listado de personas beneficiarias (archivo de trabajo) que derivado de algún estudio tienen resultados críticos (neoplasias malignas y citologías positivas).
- La Asistente Administrativo es responsable de buscar en el sistema informático vigente (**SIV**) los resultados histopatológicos capturados por las servidoras y servidores públicos del Departamento de Patología.
- La Asistente Administrativo es responsable de utilizar la información del listado de personas beneficiarias (archivo de trabajo) que tienen resultados críticos (neoplasias malignas y citologías positivas) y del SIV, en el llenado del formato de Seguimiento de Resultados Críticos (**Formato 1**) y del formato de Seguimiento de Resultados Críticos de Citologías de Pacientes de la Clínica de Inmunoinfectología (**Formato 2**).
- La Subdirectora de Servicios Paramédicos es responsable de solicitar al Coordinador de la Clínica de Inmunoinfectología o a la Médica o el Médico tratante que proceda a la atención especializada de las personas beneficiarias con resultados positivos de las citologías anales de acuerdo al formato de Seguimiento de Resultados Críticos de Citologías de Pacientes de la Clínica de Inmunoinfectología (**Formato 2**).
- La Asistente Administrativo es responsable de entregar a la Clínica de Inmunoinfectología el formato de Seguimiento de Resultados Críticos de Citologías de Pacientes de la Clínica de Inmunoinfectología (**Formato 2**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 3 DE: 11

7. La Subdirectora de Servicios Paramédicos es responsable de revisar cada caso en el expediente clínico físico o electrónico y verifica que las personas beneficiarias, Médicas y Médicos tratantes conozcan los resultados críticos.
8. La Asistente Administrativo en caso de que falte evidencia en el expediente clínico físico o electrónico de que la persona beneficiaria conozca sus resultados se comunica vía telefónica con esta y programa una nueva cita a la consulta de la especialidad correspondiente.
9. La Asistente Administrativo y/o Apoyo Administrativo son responsables de elaborar y enviar el Informe de Seguimiento de Resultados Críticos (**Formato 3**) a la Dirección de Medicina.

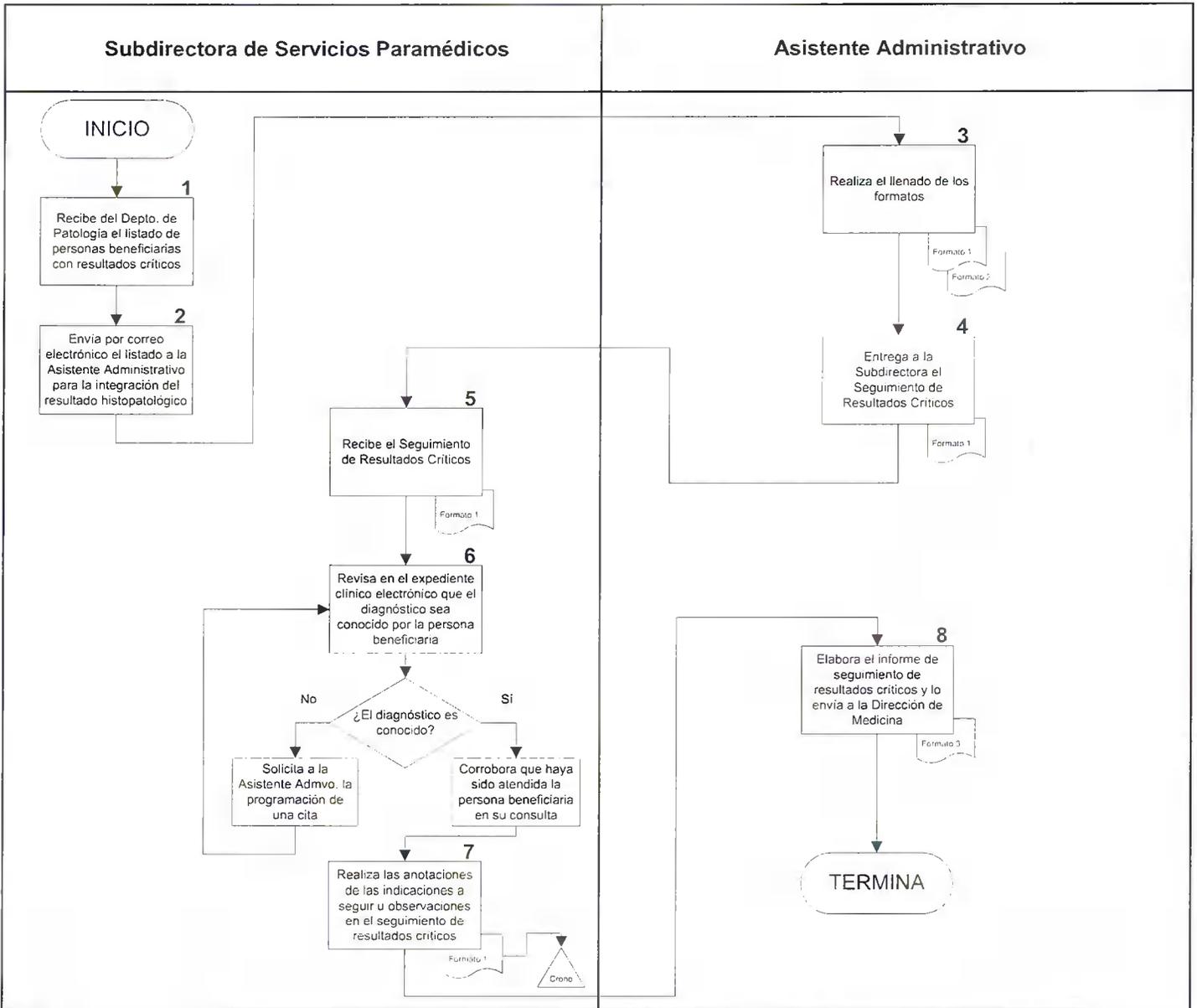
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Subdirectora de Servicios Paramédicos	1	Recibe del Departamento de Patología el listado de personas beneficiarias con resultados críticos (Política 2).
Subdirectora de Servicios Paramédicos	2	Envía por correo electrónico el listado de personas beneficiarias con resultados críticos a la Asistente Administrativo para la integración del resultado histopatológico (Política 3).
Asistente Administrativo	3	Realiza el llenado del formato de Seguimiento de Resultados Críticos y del formato de Seguimiento de Resultados Críticos de Citologías de Pacientes de la Clínica de Inmunoinfectología (Política 3, 4 y 6).
Asistente Administrativo	4	Entrega a la Subdirectora de Servicios Paramédicos el formato de Seguimiento de Resultados Críticos.
Subdirectora de Servicios Paramédicos	5	Recibe el formato de Seguimiento de Resultados Críticos.
Subdirectora de Servicios Paramédicos	6	<p>Revisa en el expediente clínico electrónico que el diagnóstico sea conocido, por la persona beneficiaria (Política 7).</p> <p>¿El diagnóstico es conocido por la persona beneficiaria?</p> <p>No: Solicita a la Asistente Administrativo la programación de una cita para la persona beneficiaria en la especialidad correspondiente. TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Sí: Corrobora que la persona beneficiaria haya sido atendida en su consulta (nota médica).</p>
Subdirectora de Servicios Paramédicos	7	Realiza las anotaciones de las indicaciones a seguir u observaciones correspondientes en el formato de Seguimiento de Resultados Críticos y lo entrega a la Asistente Administrativo.
Asistente Administrativo	8	Elabora el informe de Seguimiento de Resultados Críticos y lo envía a la Dirección de Medicina. (Política 9)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

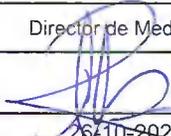
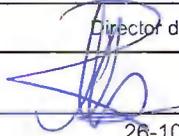
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 4
			DE: 11

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Nota:
 Formato 1: Seguimiento de Resultados Críticos
 Formato 2: Seguimiento de Resultados Críticos de Citologías de Pacientes de la Clínica de Inmunoinfectología
 Formato 3: Informe de Seguimiento de Resultados Críticos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 5 DE: 11

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1: Seguimiento de Resultados Críticos.	6 años	Subdirección de Servicios Paramédicos	No Aplica
Formato 2: Seguimiento de Resultados Críticos de Citologías de Pacientes de la Clínica de Inmuno-infectología.	6 años	Subdirección de Servicios Paramédicos	No Aplica
Formato 3: Informe de Seguimiento de Resultados Críticos.	6 años	Dirección de Medicina	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Valor crítico:** Resultado del estudio citológico o histopatológico que sugiere o confirma la existencia de neoplasias o células malignas en los tejidos estudiados que ponen en riesgo la vida de las personas beneficiarias y que debe alertar para priorizar su atención médica.
- 7.2. Resultado Histopatológico:** Identificación de alteraciones estructurales y anomalías proteicas o genéticas para corroborar el diagnóstico o causa de enfermedad o muerte.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 6 DE: 11

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SEGUIMIENTO DE RESULTADOS CRÍTICOS.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA:	Día, mes y año de llenado.
2	SIPAM	El resultado del estudio histopatológico
3	FECHA DEL PROCEDIMIENTO	Día, mes y año del procedimiento.
4	NÚMERO QUIRÚRGICO	Número de la biopsia.
5	REGISTRO	Número de registro institucional o temporal.
6	NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	Nombre completo de la persona beneficiaria.
7	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico de la persona beneficiaria.
8	NOTA DE SEGUIMIENTO	Si la persona beneficiaria recibió la atención médica o quedó pendiente y observaciones
9	MÉDICO QUE EVALÚA	Nombre completo de la Médica o Médico que evalúa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 7 DE: 11

	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS						
SEGUIMIENTO DE RESULTADOS CRÍTICOS							
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	NÚMERO SUBSECUENCIAL	REGISTRO	NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	DIAGNÓSTICO	NOTA DE SEGUIMIENTO	MÉDICO QUE EVALUA	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

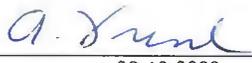
CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 8 DE: 11

FORMATO 2: SEGUIMIENTO DE RESULTADOS CRÍTICOS DE CITOLOGÍAS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA DE INMUNO-INFECTOLOGÍA.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. CONSECUTIVO	Número que ocupa el anotado en el listado.
2	FECHA DEL PROCEDIMIENTO	Día, mes y año del procedimiento.
3	NÚMERO QUIRÚRGICO	Número de la citología.
4	REGISTRO	Número de registro institucional o temporal.
5	NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	Nombre completo de la persona beneficiaria.
6	OBSERVACIONES	Alguna anotación adicional de Inmunoinfectología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	1. Procedimiento para Notificar y dar Seguimiento a los Resultados Críticos de Neoplasias y Citologías Malignas		HOJA: 10 DE: 11

FORMATO 3: INFORME DE SEGUIMIENTO DE RESULTADOS CRÍTICOS.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. CONSECUTIVO	Número que ocupa el anotado en el listado.
2	FECHA DE PROCEDIMIENTO	Día, mes y año del procedimiento.
3	NÚMERO QUIRÚRGICO	Número de la biopsia.
4	REGISTRO	Número de registro institucional o temporal.
5	NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	Nombre completo de la persona beneficiaria.
6	ESTATUS	Estatus del seguimiento de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 1 DE: 22

2. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS EN EL INSTITUTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 2 DE: 22

1.0 PROPÓSITO

Identificar a las personas beneficiarias cuyo problema de salud haya sido resuelto o aquellos con problemas crónicos controlados que cuenten con un plan de tratamiento médico a largo plazo y que puedan continuar su atención médica en otros niveles del Sistema Nacional de Salud con el fin de disminuir la saturación de los servicios médicos en el Instituto.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica a la Subdirección de Servicios Paramédicos, en realizar el alta médica institucional, al Departamento de Estadística y Archivo Clínico, en proporcionar los expedientes clínicos físicos y a las Médicas y los Médicos que otorgan atención médica en el Instituto, en sugerir el alta médica institucional.

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- Las servidoras y los servidores públicos del Instituto son responsables de cumplir con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades, en este procedimiento.
- La Subdirectora de Servicios Paramédicos es responsable de seleccionar a las Médicas y los Médicos Adscritos del Instituto que integran el Grupo Revisor de Expedientes.
- La Subdirectora de Servicios Paramédicos, la Médica o el Médico tratante y el Grupo Revisor de Expedientes son responsables de revisar si la persona beneficiaria se encuentra participando activamente en un proyecto o protocolo de investigación.
- La Asistente Administrativo y/o Apoyo Administrativo es responsable de programar en el sistema informático vigente la cita a evaluación de permanencia de la persona beneficiaria.
- La Médica o el Médico Adscrito es responsable de revisar a la persona beneficiaria en la consulta programada y evalúa si procede el alta médica institucional.
- La Médica o el Médico Adscrito que forma parte del Grupo Revisor de Expedientes es responsable de elaborar la nota de alta médica institucional (**Formato 1**) en el expediente clínico electrónico, de entregar a la persona beneficiaria un resumen clínico (**Formato 2**) y en su caso, la nota de referencia (**Formato 3**) a una institución de salud de primer o segundo nivel de acuerdo con las políticas de referencia y contrarreferencia y de entregarlos a la persona beneficiaria en la consulta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 3 DE: 22

7. La Subdirectora de Servicios Paramédicos es responsable de revisar en el sistema informático vigente si la persona beneficiaria ha sido informada sobre su alta médica institucional antes de confirmarla.
8. La Subdirectora de Servicios Paramédicos es responsable de anotar el motivo por el cual se realiza el alta médica institucional en el sistema informático vigente.

DEL ALTA MÉDICA INSTITUCIONAL SUGERIDA POR EL GRUPO REVISOR DE EXPEDIENTES:

9. La Subdirectora de Servicios Paramédicos es responsable de definir los criterios de la selección de los expedientes clínicos físicos o electrónicos de las personas beneficiarias candidatas a ser evaluadas para el alta médica institucional.
10. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo es responsable de realizar el listado de los expedientes clínicos de las personas beneficiarias candidatas a evaluación de la alta médica institucional (**Formato 4**).
11. El Grupo Revisor de Expedientes realiza periódicamente la evaluación de los expedientes clínicos físicos o electrónicos, elaboran la nota de evaluación de permanencia (**Formato 5**) en el expediente clínico electrónico anotando el motivo por el cual se sugiere el alta médica institucional o la continuidad de la atención de las personas beneficiarias en el Instituto.
12. El Grupo Revisor de Expedientes realiza el análisis de revisión de permanencia y lo registra en el formato de Evaluación de la continuidad de la atención médica de las personas beneficiarias en el Instituto (**Formato 6**).
13. La Asistente Administrativo y/o Apoyo Administrativo son responsables de elaborar y enviar el informe de la revisión de expedientes (**Formato 7**) a la Dirección de Medicina.

DEL ALTA MÉDICA INSTITUCIONAL SUGERIDA POR LA MÉDICA O EL MÉDICO TRATANTE:

14. La Médica o el Médico tratante, en caso de que en la última valoración médica de la persona beneficiaria se encuentre resuelto el diagnóstico inicial o en caso de problemas crónicos éstos se encuentren controlados, es responsable de realizar la sugerencia de la alta médica institucional de la misma en el sistema informático vigente.
15. La Médica o el Médico tratante es responsable de informar a la Asistente Administrativo y/o Apoyo Administrativo de las sugerencias de alta médica institucional realizadas en el expediente clínico electrónico.
16. La Médica o el Médico tratante es responsable de continuar atendiendo a la persona beneficiaria cuando la sugerencia del alta médica institucional sea rechazada.
17. La Subdirectora de Servicios Paramédicos, en caso de ser necesario, es responsable de solicitar al Grupo Revisor de Expedientes que evalúen el expediente clínico cuya alta médica haya sido sugerida por el Médico o Médica tratante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 4 DE: 22

18. La Médica o el Médico tratante es responsable de informar a la persona beneficiaria que se le ha dado de alta médica institucional.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Realizar el Alta Médica Institucional de las Personas Beneficiarias por Sugerencia del Grupo Revisor de Expedientes.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	1	Recibe la solicitud de la Subdirectora de Servicios Paramédicos para la elaboración del listado de los expedientes clínicos de las personas beneficiaria candidatas a evaluación del alta médica institucional (Política 9 y 10).
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	2	Solicita el expediente clínico físico a las servidoras y los servidores públicos del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	3	Recibe de las servidoras y servidores públicos del Departamento de Estadística y Archivo Clínico los expedientes clínicos físicos.
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	4	Entrega a las Médicas y Médicos Adscritos seleccionados por la Subdirectora de Servicios Paramédicos (Grupo Revisor de Expedientes) el listado y los expedientes clínicos físicos a evaluar (Políticas 2 y 10).
Grupo Revisor de Expedientes	5	Reciben y revisan la evolución clínica de la persona beneficiaria en el expediente clínico físico y electrónico para determinar si procede el alta médica institucional (Política 11 y 12). ¿Procede el alta médica institucional? No: Elabora la nota de evaluación de permanencia, anotando el motivo por el cual la persona beneficiaria necesita continuar con su atención en el Instituto. TERMINA PROCEDIMIENTO . Si: Elabora la nota de evaluación de permanencia anotando el motivo por el cual procede el alta médica institucional.
Grupo Revisor de Expedientes	6	Selecciona la opción de candidato a alta institucional en el sistema informático vigente.
Grupo Revisor de Expedientes	7	Informa la decisión del alta médica institucional a la Subdirectora de Servicios Paramédicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 5 DE: 22

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Subdirectora de Servicios Paramédicos	8	Solicita a la Asistente Administrativa la programación de una cita a la persona beneficiaria con la Médica o el Médico Adscrito del Grupo Revisor de Expedientes (Política 4, 5 y 6).
Subdirectora de Servicios Paramédicos	9	Confirma el alta médica institucional en el sistema informático vigente.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

4.2 Realizar el Alta Médica Institucional de las Personas Beneficiarias por Sugerencia de la Médica o el Médico Tratante.

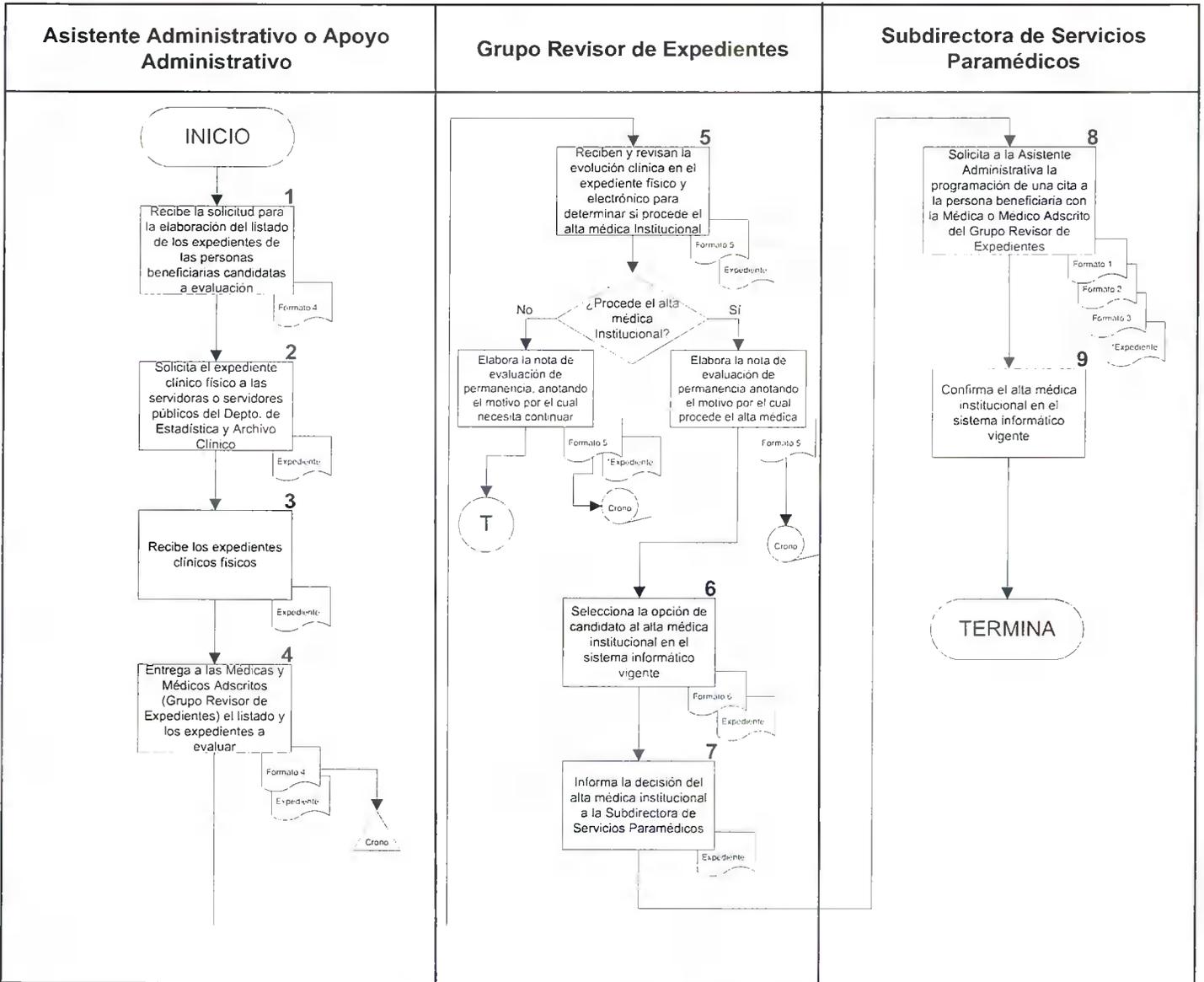
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Subdirectora de Servicios Paramédicos	1	Recibe de la Médica o el Médico tratante la sugerencia en el sistema informático vigente de la alta médica institucional de la persona beneficiaria (Política 14 y 15).
Subdirectora de Servicios Paramédicos	2	Recibe y revisa la evolución clínica de la persona beneficiaria en el expediente clínico físico y electrónico para determinar si procede el alta médica institucional. ¿Procede el alta médica institucional? No: Indica a la Médica o el Médico tratante que continúe con la atención de la persona beneficiaria (Política 16). TERMINA PROCEDIMIENTO . Sí: Informa a la Médica o el Médico tratante que puede realizar el alta médica institucional.
Subdirectora de Servicios Paramédicos	3	Solicita a la Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo una cita a la persona beneficiaria con la Médica o el Médico tratante (Políticas 4, 5 y 6).
Subdirectora de Servicios Paramédicos	4	Confirma el alta médica institucional en el sistema informático vigente.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 6 DE: 22

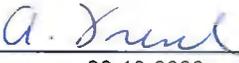
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Realizar el Alta Médica Institucional de las Personas Beneficiarias por Sugerencia del Grupo Revisor de Expedientes



Nota:
 Formato 1: Nota del alta médica Institucional
 Formato 2: Resumen clínico
 Formato 3: Nota de referencia
 Formato 4: Listado de los expedientes clínicos (solicitados y entregados para evaluación)
 Formato 5: Nota de evaluación de permanencia
 Formato 6: Evaluación de la continuidad de la atención médica de las personas beneficiarias en el Instituto

*Expediente Clínico Físico se regresa al Departamento de Estadística Archivo Clínico para su resguardo

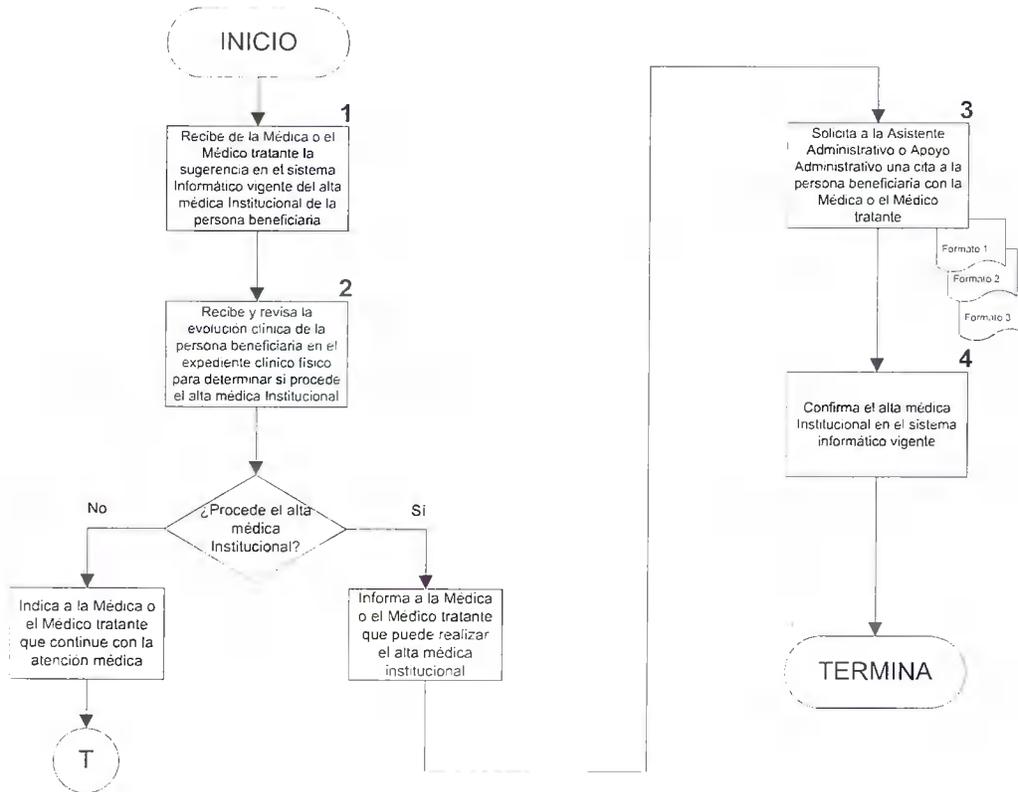
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Realizar el Alta Médica Institucional de las Personas Beneficiarias por Sugerencia de la Médica o el Médico Tratante

Subdirectora de Servicios Paramédicos



Nota:
 Formato 1: Nota del alta médica Institucional
 Formato 2: Resumen clínico
 Formato 3: Nota de referencia

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 8 DE: 22

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1: Nota de alta médica institucional.	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 2: Resumen clínico.	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Formato 3: Nota de referencia.	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Formato 4: Listado de expedientes clínicos (solicitados y entregados para evaluación).	No aplica	Subdirección de Servicios Paramédicos	No aplica
Formato 5: Nota de evaluación de permanencia.	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 6: Evaluación de la continuidad de la atención médica de las personas beneficiarias en el Instituto.	No aplica	Subdirección de Servicios Paramédicos	No aplica
Formato 7: Informe de la revisión de expedientes.	No aplica	Dirección de Medicina	No aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Alta médica institucional:** Se determina cuando el problema de salud que condicionó la atención médica de una persona beneficiaria haya sido resuelto o cuando tenga un problema crónico controlado y cuente con un tratamiento médico a largo plazo.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

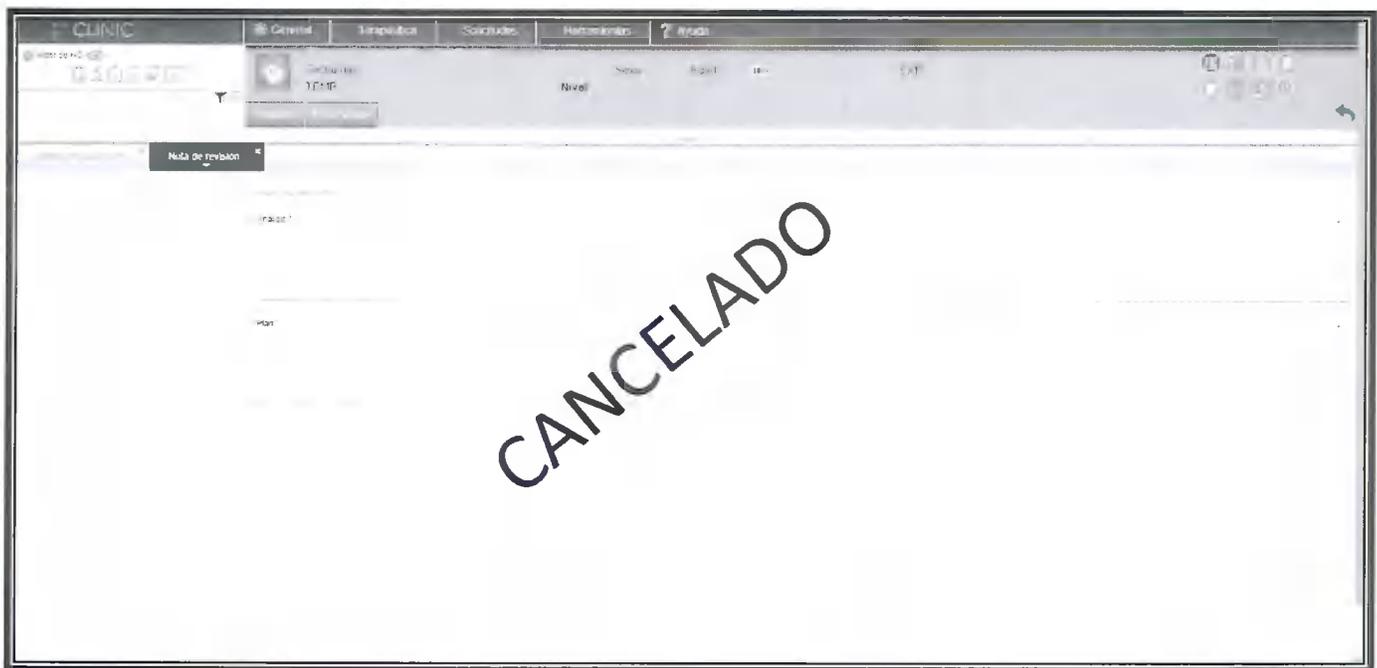
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 9 DE: 22

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: NOTA DE ALTA MÉDICA INSTITUCIONAL.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Análisis	Detalle de la decisión del alta.
2	Plan	Plan a seguir.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 10 DE: 22

FORMATO 2: RESUMEN CLÍNICO.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
3	EXP:	Número de expediente clínico de la persona beneficiaria.
4	CURP:	Clave Única de Registro de Población de la persona beneficiaria.
5	Episodio	Número de episodio de la persona beneficiaria.
6	Tratante	Nombre completo de la Médica o el Médico tratante.
7	Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.
8	Temp.:	Número de registro temporal.
9	Sexo:	Sexo de la persona beneficiaria.
10	Cama/Ubicación:	Sin cama y ubicación.
11	Fecha de la elaboración de la nota:	Fecha en la cual se elabora el resumen clínico.
12	La visita más reciente ocurrió el:	Día, mes y año de la última consulta de la persona beneficiaria.
13	Diagnostico	Diagnóstico de la persona beneficiaria.
14	Año	Día, mes y año en que se estableció el diagnóstico a la persona beneficiaria.
15	Procedimientos médicos y/o quirúrgicos realizados en el instituto	Procedimientos médicos y/o quirúrgicos realizados a la persona beneficiaria en el instituto.
16	Problemas clínicos pendientes	Procedimientos clínicos que aún quedan por realizarse a la persona beneficiaria.
17	Recomendaciones de tratamiento	Recomendaciones generales a la persona beneficiaria.
18	Plan de tratamiento	Tratamiento a seguir por la persona beneficiaria (medicamentos prescritos)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 11 DE: 22

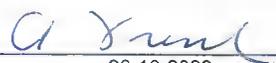
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
19	Observaciones	Observaciones al plan de tratamiento.
20	Pronóstico	Pronóstico de la persona beneficiaria.
21	Observaciones	Observaciones generales sobre la atención de la persona beneficiaria.
22	Firma del Médico	Nombre completo, firma y número de cédula profesional de la Médica o el Médico tratante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 12 DE: 22

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN Calle de Cortés No. 11 Colonia San José, Benito Juárez, México DF Teléfono: (52) 55 5341 1111 ext. 10000 - 10001		 Fecha: 1 Edad: 2 Sexo: 3 Estado: 4 Colesterol: 5 Presión: 6 Comorbilidad: 51-10 Fecha de ingreso de la historia: 11			
Resumen clínico					
Detalle de ingreso					
Ha sido atendido en esta institución: La siguiente es la historia clínica: 12					
Diagnósticos establecidos					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">13</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>			13		
13					
Procedimientos médicos y quirúrgicos realizados en el Instituto					
15					
Procedimientos diagnósticos					
16					
Tratamientos y/o de terapia					
17					
Recomendaciones de tratamiento					
18					
Prescripción					
19					
Observaciones					
20					
Firma del Médico					
21					
Nombre completo y firma del Médico					
22					

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 13 DE: 22

FORMATO 3: NOTA DE REFERENCIA.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
3	EXP:	Número de expediente clínico de la persona beneficiaria.
4	CURP:	Clave Única de Registro de Población de la persona beneficiaria.
5	Episodio	Número de episodio de la persona beneficiaria.
6	Tratante	Nombre completo de la Médica o el Médico tratante.
7	Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.
8	Temp.:	Número de registro temporal.
9	Sexo:	Sexo de la persona beneficiaria.
10	Cama/Ubicación:	Sin cama y ubicación.
11	Fecha de la elaboración de la nota:	Fecha en la cual se elabora la nota de referencia.
12	CCINSHAE o institución con convenio:	Nombre de la institución parte de la CCINSHAE o con convenio a donde será referida la persona beneficiaria.
13	Otro:	Nombre de la institución a donde será referida la persona beneficiaria.
14	No amerita el tercer nivel de atención	Marcar con una X.
15	No corresponde a las patologías atendidas por este instituto	Marcar con una X.
16	Otros:	Marcar con una X y el motivo por el cual se refiere.
17	Padecimiento Actual/Evolución:	El padecimiento actual de la persona beneficiaria y su evolución.
18	Exploración física	Resultado de datos relevantes de la exploración física de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 14 DE: 22

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
19	Estudios relevantes a incluir	Los estudios relevantes realizados a la persona beneficiaria.
20	Impresión diagnóstica	Impresión diagnóstica de la persona beneficiaria.
21	Tratamiento	Tratamiento sugerido a la persona beneficiaria.
22	Pronóstico	Pronóstico de la persona beneficiaria.
23	Observaciones	Observaciones generales sobre la atención de la persona beneficiaria.
24	Nombre, cédula y Firma del Médico que envía	Nombre completo, firma y número de cédula profesional de la Médica o el Médico de la persona beneficiaria.
25	Nombre y firma del paciente	Nombre completo y firma de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 15 DE: 22

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN Licencia sanitaria N.º 15 AM 28992 2002 Vialón de Quirón s/n. 15 Colonia Babilonia, Dominatez, Sección XVI Delegación Tlalpan México, D.F. 14160 Tel. (52) 54-87-00-00 ext 5021, 5023, 5025, 5040		 Nombre: 1 Edad: 2 Fecha Nacimiento: 7 Exp: 3 TEMP.: 8 Sexo: 9 CURP: 4 Expediente: 5 Tratante: 6 Canalización: SI 10 Fecha de elaboración de la nota: 11	
Nota de referencia			
Información de las instituciones			
Unidad que envía: INDMNSZ Propuesta de referencia: null CCINSHAE o Institución con convenio: 12 Otro: 13			
Motivo de referencia			
<input type="checkbox"/> 4 No aumenta el tercer nivel de atención <input type="checkbox"/> 5 No corresponde a las patologías atendidas por este servicio <input type="checkbox"/> 6 Otros:			
Resumen clínico			
El paciente ha sido manejado previamente en la Unidad que: SI Padecimiento Actual / Evolución: 17			
Exploración física			
18			
Estudios complementarios			
19			
Tratamiento			
21			
Principales			
22			
Observaciones			
23			
Firmas de Médico y del Paciente			
24		25	
Nombre, cédula y Firma del Médico que envía:		Nombre y firma del paciente:	
<small>Nota: La impresión legible de esta información debe ser conservada en el expediente clínico del paciente con base en una del material de la institución que la requiera de acuerdo con el protocolo.</small>			

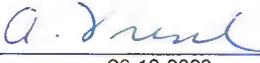
CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 16 DE: 22

FORMATO 4: LISTADO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS (SOLICITADOS Y ENTREGADOS PARA EVALUACIÓN).

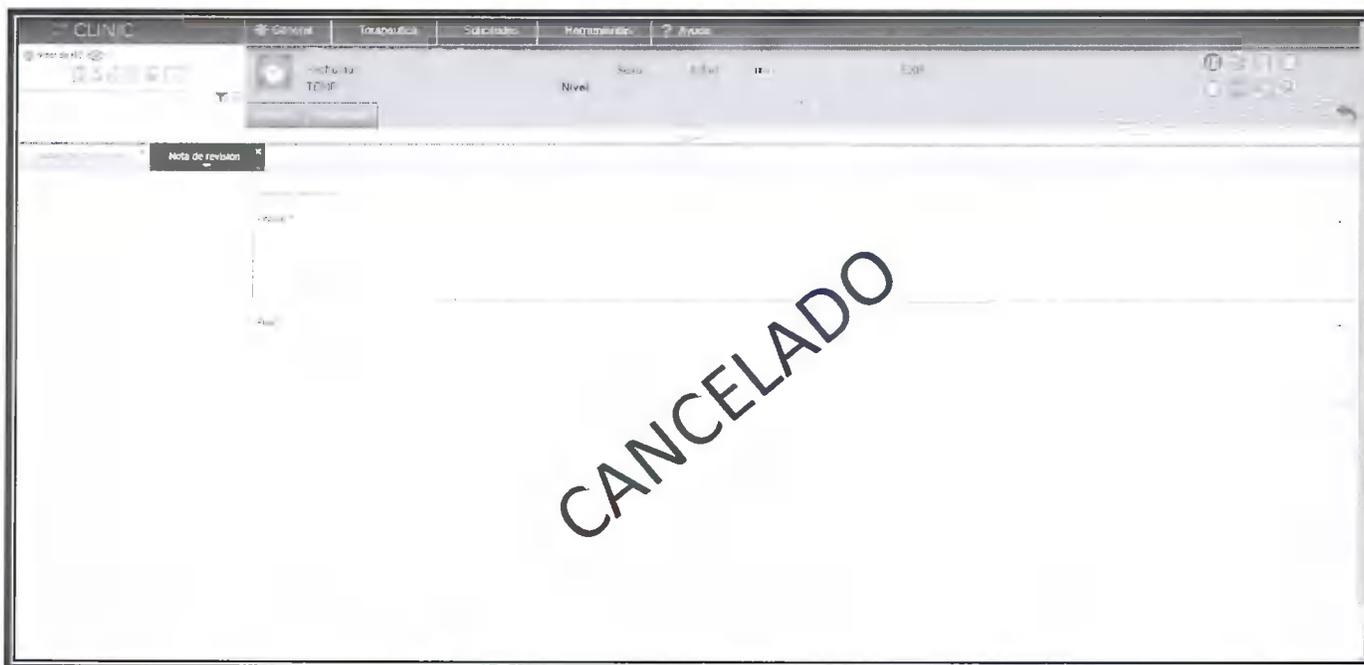
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	Día, mes y año.
2	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Número de expediente de la persona beneficiaria.
3	REGISTRO DE EXPS. FALTANTES Y CAUSA NO ENCONTRADO=NE EN CONSULTA =C HOSPITALIZADO =H DEFUNCIÓN =D	Anota la letra correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 18 DE: 22

FORMATO 5: NOTA DE EVALUACIÓN DE PERMANENCIA.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Análisis	Detalle de la decisión del alta.
2	Plan	Plan a seguir.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 19 DE: 22

FORMATO 6: EVALUACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS EN EL INSTITUTO.

	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	MÉDICA O MÉDICO	Nombre completo de la Médica o Médico.
2	FECHA:	Día, mes y año.
3	No. Exp.	Número de expediente de la persona beneficiaria.
4	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso de la persona beneficiaria.
5	Fecha de última consulta	Fecha de la última consulta de la persona beneficiaria.
6	Problema principal	Problema principal por el cual es atendida la persona beneficiaria en el Instituto.
7	Recomendación A =alta P= permanece	Anota la opción correspondiente.
8	Observaciones	Observaciones adicionales a la revisión de la permanencia de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	2. Procedimiento para Evaluar la Continuidad de la Atención Médica de las Personas Beneficiarias en el Instituto		HOJA: 21 DE: 22

FORMATO 7: INFORME DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA DE REVISIÓN	Fecha de la revisión del expediente.
2	NOMBRE DE LA MÉDICA O MÉDICO REVISOR	Nombre completo de la Médica o el Médico que realiza la revisión.
3	NO. REGISTRO	Número de expediente de la persona beneficiaria.
4	ESTATUS A= ALTA P= PERMANENCIA	Anotar la letra correspondiente.
5	AÚN CON CITAS PROGRAMADAS	En caso de que la persona beneficiaria tenga citas programadas.
6	OBSERVACIONES	Observaciones adicionales a la revisión de la permanencia de la persona beneficiaria.
7	EXPEDIENTES SOLICITADOS	Número de expedientes solicitados.
8	EXPEDIENTES NO LOCALIZADOS	Número de expedientes no localizados.
9	DEFUNCIONES	Número de defunciones.
10	REGISTROS CANCELADOS Y/O DESHABILITADOS	Número de registros cancelados o deshabilitados.
11	EXPEDIENTES EVALUADOS	Número de expedientes evaluados.
12	ALTAS	Número de altas realizadas.
13	PERMANENCIAS	Número de permanencias.
14	PEDIENTES DE EVALUACIÓN POR LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE	Número de evaluaciones pendientes.
15	DEFUNCIONES (LOCALIZACIÓN DE PACIENTES)	Número de defunciones confirmadas por localización de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 1 DE: 11

3. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER LA RECLAMACIÓN DE GASTOS MÉDICOS O DE SEGURO DE VIDA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 2 DE: 11

1.0 PROPÓSITO

Atender a las personas beneficiarias del Instituto que requieren el llenado de formatos de aseguradoras.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica a la Subdirección de Servicios Paramédicos, en solicitar a las Unidades Administrativas correspondientes el llenado del formato de aseguradoras, al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos, en otorgar la constancia de idoneidad de clasificación socioeconómica para llenado de documentos extrainstitucionales, al Departamento de Estadística y Archivo Clínico, en entregar los expedientes clínicos físicos y a las unidades administrativas correspondientes, en llenar los formatos de aseguradoras.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias, en solicitar el llenado de formatos de aseguradoras.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo recibe a la persona beneficiaria o persona responsable o en su caso persona solicitante que requiere el llenado del formato de aseguradoras para reembolso de gastos médicos o seguro de vida.
2. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo entrega y explica el llenado de la Solicitud de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida (**Formato 1**) a la persona beneficiaria o persona responsable o en su caso persona solicitante.
3. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo revisa en el sistema informático vigente que los nombres registrados correspondan a la persona beneficiaria o persona responsable.
4. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo le solicita una carta poder correctamente requisitada acompañada del original y copias de la credencial del INE, a la persona que acude a realizar el trámite en donde se le autorice realizarlo en caso de que la persona beneficiaria o persona responsable esté imposibilitada de presentarse al Instituto.
5. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo solicita a la persona beneficiaria o persona responsable o persona solicitante la constancia de idoneidad de clasificación socioeconómica, en caso de faltar el documento le indica que acuda al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.
6. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo es responsable de revisar que la Solicitud de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida cuente con los siguientes datos:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 3 DE: 11

- a. Nombre completo de la persona beneficiaria.
 - b. Número de registro institucional.
 - c. Número de teléfono de la persona beneficiaria y persona responsable (particular fijo o móvil).
 - d. Requerimiento de información y las fechas solicitadas.
7. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo anota en el talón desprendible la fecha probable de entrega del formato de aseguradora.
 8. La Subdirectora de Servicios Paramédicos es responsable de anotar en la Solicitud de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida (**Formato 1**) las Unidades Administrativas correspondientes a las cuales les va a solicitar el llenado del formato mediante un escrito.
 9. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo es responsable de adjuntar una copia fotostática al trámite una vez que cuenta con el formato de aseguradora requisitado.
 10. La Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo le informa a la persona beneficiaria o persona responsable los días y horarios de entrega del formato de aseguradora y le solicita presente alguna de las siguientes identificaciones:
 - a. Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE).
 - b. Pasaporte.
 - c. Cédula profesional.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	1	Recibe a la persona beneficiaria o persona responsable o persona solicitante (Política 1)
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	2	Entrega la Solicitud de Información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida. (Política 2, 3 y 5)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 4 DE: 11

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	3	<p>Revisa si están completos los datos de la Solicitud de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida. (Política 6)</p> <p>¿Los datos están completos?</p> <p>No: Solicita a la persona beneficiaria o persona responsable o persona solicitante los complemente.</p> <p>Si: Llena el talón desprendible del documento y lo entrega a la persona beneficiaria, persona responsable o persona solicitante. (Política 7)</p>
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	4	Solicita el expediente clínico físico vía telefónica a la servidora o el servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	5	Recibe el expediente clínico físico e integra la Solicitud de información para la reclamación de gastos médicos o seguro de vida, la constancia de idoneidad y el formato de la aseguradora.
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	6	Entrega el expediente ya integrado de la persona beneficiaria a la Subdirectora de Servicios Paramédicos.
Subdirectora de Servicios Paramédicos	7	Recibe el expediente integrado e identifica las Unidades Administrativas que participaron en la atención médica de la persona beneficiaria. (Política 8)
Subdirectora de Servicios Paramédicos	8	Solicita a la Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo la elaboración de un escrito dirigido a la Jefa o el Jefe de la Unidad Administrativa correspondiente y le entrega el expediente integrado.
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	9	Elabora el escrito y lo entrega a la Subdirectora de Servicios Paramédicos para su revisión
Subdirectora de Servicios Paramédicos	10	<p>Recibe el escrito y revisa si la información está correcta.</p> <p>¿Esta correcta la información?</p> <p>No: Regresa el escrito para su corrección</p> <p>Si: Firma de visto bueno y lo entrega a la Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo.</p>
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	11	Envía el escrito a la Unidad Administrativa correspondiente con el expediente integrado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

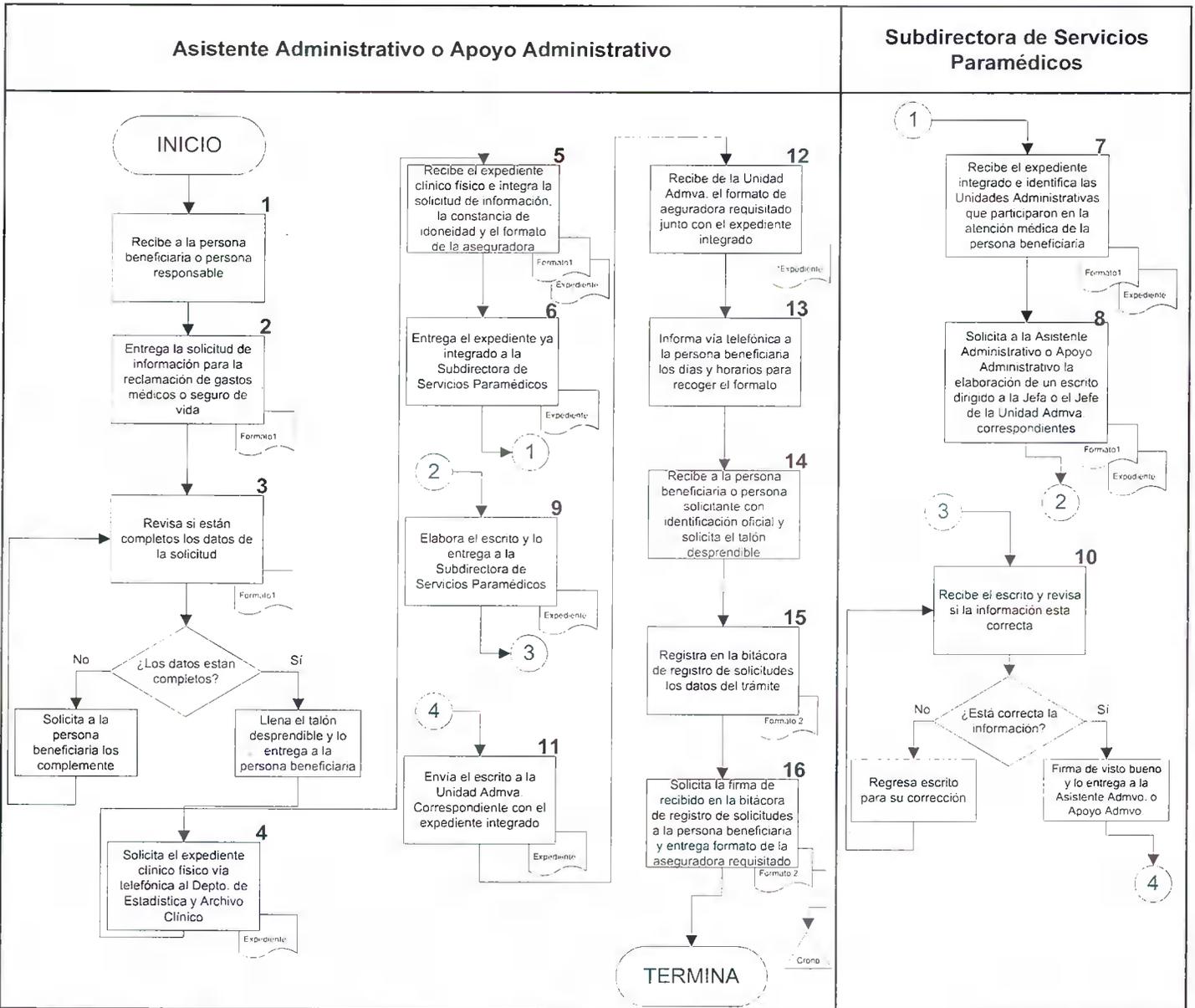
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 5 DE: 11

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	12	Recibe de la Unidad Administrativa correspondiente el formato de aseguradora requisitado junto con el expediente integrado. (Política 9)
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	13	Informa vía telefónica a la persona beneficiaria o persona responsable o persona solicitante los días y horarios para que recoger el formato. (Política 10)
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	14	Recibe a la persona beneficiaria o persona responsable o persona solicitante con la identificación oficial y solicita el talón desprendible.
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	15	Registra en la Bitácora de Registro de Solicitudes de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida los datos del trámite.
Asistente Administrativo o Apoyo Administrativo	16	Solicita la firma de recibido en la bitácora de Registro de Solicitudes de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida a la persona beneficiaria o persona responsable o persona solicitante y entrega formato de la aseguradora requisitado.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Nota:
 Formato 1: Solicitud de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida
 Formato 2: Registro de Solicitudes de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida
 * Expediente Clínico Físico se regresa al Departamento de Estadística Archivo Clínico para su resguardo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:	<i>A. Frenk</i>	<i>R. Rivera</i>	<i>R. Rivera</i>
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 7
			DE: 11

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de Información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida	6 años	Subdirección de Servicios Paramédicos	No Aplica
Formato 2 Registro de Solicitudes de información para la Reclamación de Gastos Médicos o Seguro de Vida	6 años	Subdirección de Servicios Paramédicos	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. **Constancia de Idoneidad:** Formato establecido para gestionar información médica de la persona beneficiaria para el reembolso de gastos generados por servicios de atención médica.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LA RECLAMACIÓN DE GASTOS MÉDICOS O SEGURO DE VIDA.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente)
2	Reg:	Número de registro institucional
3	Tel:	Numero de teléfono de la persona beneficiaria
4	a) Seguro de vida (defunción) b) Reembolso de Gastos Médicos	Elegir el tipo de trámite solicitado
5	Fechas(s) de la atención de interés	Fecha(s) de consulta(s)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 8 DE: 11

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
6	Problema o tratamiento que motiva la solicitud	Diagnóstico o tratamiento determinado.
7	Nombre y firma de la persona beneficiaria o persona responsable	El nombre completo y firma de la persona beneficiaria o persona responsable
8	Identificación oficial	Tipo de identificación que presenta la persona beneficiaria o persona responsable.
9	Fecha de recepción de la solicitud	Día, mes y año en que se recibe la solicitud
10	Nombre de la persona que recibe	Nombre completo de la servidora o servidor público que recibe la solicitud.
11	Vo.Bo.	Visto bueno de la Subdirectora de Servicios Paramédicos
12	Recibió	Nombre de la servidora o servidor publico que recibe la solicitud
13	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la solicitud
14	Fecha de entrega probable	Día, mes y año en que probablemente sea entregada la solicitud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 9 DE: 11



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS**

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LA RECLAMACIÓN DE
GASTOS MÉDICOS O SEGURO DE VIDA**

Nombre: _____ Reg: _____ Tel: _____

a) Seguro de Vida (defunción) b) Reembolso de Gastos Médicos

IMPORTANTE PRECISAR:

Fecha(s) de la atención de interés: _____

Problema o tratamiento que motiva la solicitud: _____

ESTA SOLICITUD SÓLO PUEDE SER PRESENTADA POR LA PERSONA BENEFICIARIA (PACIENTE) O SU PERSONA RESPONSABLE DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS

Nombre y firma de la persona beneficiaria o responsable: _____

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE REGISTRA: _____

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LA RECLAMACIÓN DE
GASTOS MÉDICOS O SEGURO DE VIDA**

TALÓN PARA LA PERSONA BENEFICIARIA (PACIENTE)

RECIBIO _____ FECHA _____ FECHA DE ENTREGA PROBABLE _____

ATENCIÓN: LA INFORMACIÓN CLÍNICA PROPORCIONADA REGISTRARÁ LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA ATENCIÓN MÉDICA CONTENIDA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO

ANTES DE PASAR A RECOGERLA, FAVOR DE LLAMAR AL 54-87-09-00 EXTS. 5486 Y 8437 DE 08:00 A 15:00 HRS. PARA CONFIRMAR SI YA ESTÁ LISTO SU FORMATO

RECUERDE QUE ES INDISPENSABLE MOSTRAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA PERSONA BENEFICIARIA (PACIENTE) O SU PERSONA RESPONSABLE AL MOMENTO DE RECOGER EL FORMATO DE LUNES A VIERNES, DE 08:00 A 15:00 HRS.

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

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	3. Procedimiento para Atender la Reclamación de Gastos Médicos o de Seguro de Vida		HOJA: 10 DE: 11

FORMATO 2: REGISTRO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PARA LA RECLAMACIÓN DE GASTOS MÉDICOS O SEGURO DE VIDA.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Mes	Mes al que corresponde la solicitud
2	No. Reg.	El número de registro institucional de la persona beneficiaria.
3	Nombre de la persona beneficiaria (paciente) persona responsable o persona solicitante	El nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Tipo de trámite	GM (Gastos Médicos) o SV (Seguro de Vida)
5	Trámite concluido	Se marca con un símbolo para identificar que el trámite ya está listo para entregarse
6	Fecha de entrega	Día mes y año en que recibe el formato de aseguradora debidamente requisitado
7	Nombre de quien recibe (paciente o persona responsable o persona solicitante)	El nombre completo de quien recibe el formato de aseguradora requisitado
8	Tipo de identificación	El tipo de identificación con que se identifica la persona beneficiaria, persona responsable o persona solicitante. (INE, Pasaporte o Cédula profesional)
9	Firma	La firma de la persona que recibe el formato de aseguradora requisitado.
10	Día	Fecha de solicitud del llenado de formato de aseguradora
11	Médico asignado	El nombre de la Médica o el Médico responsable de la unidad administrativa al que se envía el formato de aseguradora.
12	Depto.	Unidad Administrativa responsable (Especialidad)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos		REV: 00
	Autorización		HOJA: 1 DE: 2

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:

Alicia Frenk M.

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

Josefina C.

C. Josefina Cáballeo Hernández.
Asistente Administrativo.

REVISADO POR:

R. Rivera Moscoso

Dr. Raúl Rivera Moscoso.
Director de Medicina.

REVISIÓN METODOLÓGICA:

Merit Fabiola Morales

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:	<i>Alicia Frenk</i>	<i>R. Rivera Moscoso</i>	<i>R. Rivera Moscoso</i>
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			CÓDIGO: M.P./0.2.3
	Subdirección de Servicios Paramédicos			REV: 00
	Autorización			HOJA: 2 DE: 2

REVISIÓN METODOLÓGICA:



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



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



Pas. L.I.A. Perla Donají Cedillo Miralrío
Analista Especializado de Organización y Modernización.

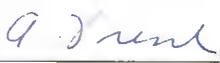
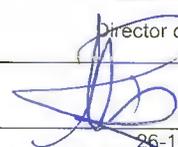
AUTORIZADO POR:



Dr. Raúl Rivera Moscoso.
Director de Medicina.



Dr. José Sifuentes Osornio.
Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023