



GOBIERNO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.

A U T O R I Z A C I Ó N

DOCUMENTÓ: RÚBRICA
BELVIER ARIAS RODRÍGUEZ
 CAJERA

APROBÓ: RÚBRICA
CP. EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

AUTORIZÓ: RÚBRICA
DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO

INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO "DR. JOSÉ BARBA RUBIO"

CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 30 OCTUBRE 2012

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"
 Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
 30 octubre 2012



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

Objetivo

Proporcionar atención y/o orientación a toda persona que acuda al Instituto Dermatológico de Jalisco con la finalidad de solicitar atención dermatológica. Organizar y controlar el acceso y cobro a los servicios de salud que ofrece el Instituto aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales y reduciendo los tiempos de espera de los usuarios del área de Recepción de pacientes.

Límites del procedimiento:

Alcance

Inicia.- En el momento en que el usuario llega al Instituto para solicitar información o atención.

Termina.- Cuando le indican al usuario que acuda otro día a solicitar consulta; cuando le entregan al usuario el recibo y la recepcionista apaga la caja al terminar la jornada.

Áreas que intervienen:

Este procedimiento aplica al personal de recepción, caja, trabajo social, director, subdirector médico y administrador de la red.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. Los pacientes pediátricos se deben encauzar a los consultorios 18 y 20; cuando la demanda sea mayor y no alcancen las fichas para los consultorios pediátricos, se debe enviar a los pacientes a los demás consultorios, pero dando preferencia al consultorio 13 o en donde se encuentre otro médico con el adiestramiento en dermatología pediátrica.
3. Tratándose de un usuario del seguro popular, afiliado en el Estado de Jalisco, que acude a consulta dermatológica, de dental, laboratorio, criocirugía o cirugía y no trae su póliza, se le debe reimprimir la póliza.
4. A los pacientes de la tercera edad debe solicitárseles sin excepción su credencial o documento que los acredite como tal (IFE, CURP, INSEN PASAPORTE).
5. Todos los usuarios del SIAH deben autenticarse con su clave única de acceso.

Definiciones

Atención médica: Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

Definiciones

- Solicitante:** Persona que se acerca a recepción a solicitar el servicio Dermatológico.
- Subsecuente:** Paciente que con anterioridad ha sido atendido en el Instituto al menos una vez.
- Tarjetón de identificación:** Documento que identifica el nombre del paciente, la fecha para programación de cirugía, el material de sutura solicitado y las fechas para curaciones posteriores respectivamente.
- CAUSES:** Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud
- MAO:** Módulo de Atención y Orientación
- SIAH:** Sistema Integral de Administración Hospitalaria



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|------------|----------|--------------------------|------------------------------------|---------------|--|-----------|--|
| 1. | Subdirección Médica | Verifica la agenda de vacaciones y permisos para cursos y congresos, determina el total del personal médico que estará disponible en todas las áreas para el día siguiente, define el número de consultas a otorgar por cada consultorio, indica a la secretaria el total de consultas a asignar el día siguiente para cada consultorio e indícale que registre la información para establecer la programación. | | | | | | | | |
| 2. | Secretaria | Recibe la programación y regístrala en la “ libreta de programación de consultas ” con el número de fichas a otorgar al día siguiente a cada consultorio, fotocopia la programación y entrégala a trabajo social. | | | | | | | | |
| 3. | Trabajo Social | Recibe copia de la programación, ingresa al “ sistema ” y captura las fichas asignadas a cada consultorio, de acuerdo a la programación. | | | | | | | | |
| 4. | Personal | <p>Determina las actividades a realizar de acuerdo al personal de que se trate:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Encargada de Información</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Recepcionista</td> <td>Prende computadora e ingresa tu clave de acceso al SIAH, limpia y ordena tu área de trabajo. Aplica actividad 10.</td> </tr> <tr> <td>Cajero(a)</td> <td>Prende computadora, impresora e ingresa tu clave de acceso al SIAH, limpia y ordena tu área de trabajo, alimenta impresora con recibos, verifica que sea el número consecutivo de folio, que corresponda al día anterior, si le falta un folio, levanta un “acta circunstanciada de hechos” ante el subdirector administrativo. Solicita al encargado de recursos financieros billetes de baja denominación y monedas para el cambio. Aplica actividad 10.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Personal? | Entonces | Encargada de Información | Aplica siguiente actividad. | Recepcionista | Prende computadora e ingresa tu clave de acceso al SIAH , limpia y ordena tu área de trabajo. Aplica actividad 10. | Cajero(a) | Prende computadora, impresora e ingresa tu clave de acceso al SIAH , limpia y ordena tu área de trabajo, alimenta impresora con recibos, verifica que sea el número consecutivo de folio, que corresponda al día anterior, si le falta un folio, levanta un “ acta circunstanciada de hechos ” ante el subdirector administrativo. Solicita al encargado de recursos financieros billetes de baja denominación y monedas para el cambio. Aplica actividad 10. |
| ¿Personal? | Entonces | | | | | | | | | |
| Encargada de Información | Aplica siguiente actividad. | | | | | | | | | |
| Recepcionista | Prende computadora e ingresa tu clave de acceso al SIAH , limpia y ordena tu área de trabajo. Aplica actividad 10. | | | | | | | | | |
| Cajero(a) | Prende computadora, impresora e ingresa tu clave de acceso al SIAH , limpia y ordena tu área de trabajo, alimenta impresora con recibos, verifica que sea el número consecutivo de folio, que corresponda al día anterior, si le falta un folio, levanta un “ acta circunstanciada de hechos ” ante el subdirector administrativo. Solicita al encargado de recursos financieros billetes de baja denominación y monedas para el cambio. Aplica actividad 10. | | | | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|----------|--|--|----------|----------|----|--|----|------------------------------------|
| 5. | Encargada de Información | <p>Solicita al encargado de programación de fichas la cantidad de consulta a otorgar al día siguiente. El día de la consulta verifica la cantidad de consulta a otorgar, verifica si hay muchos usuarios en la fila (más de 50):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Muchos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Para iniciar el acceso al instituto, abre la puerta principal e informa a los usuarios formados en la fila que los primeros en ingresar serán los pacientes de la tercera edad. Aplica actividad 7.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Muchos? | Entonces | Sí | Para iniciar el acceso al instituto, abre la puerta principal e informa a los usuarios formados en la fila que los primeros en ingresar serán los pacientes de la tercera edad. Aplica actividad 7. | No | Aplica siguiente actividad. |
| ¿Muchos? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Para iniciar el acceso al instituto, abre la puerta principal e informa a los usuarios formados en la fila que los primeros en ingresar serán los pacientes de la tercera edad. Aplica actividad 7. | | | | | | | |
| No | Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| 6. | Encargada de Información | <p>Recibe a los pacientes, indaga si vienen a servicio o consulta, si cuentan con seguro popular o no, e indícales la ventanilla en la que serán atendidos, respetando el orden en el que vienen formados. Aplica actividad 10.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el usuario es discapacitado, acude a consulta o servicio, no cuenta con póliza del seguro popular y no puede cubrir la cuota de recuperación, envíalo a trabajo social. Aplica actividad 25. • Si el usuario viene con una referencia, envíalo a trabajo social. Aplica actividad 9. | | | | | | |
| 7. | Encargada de Información | <p>Recibe a los pacientes de tercera edad entrégales, en el orden en el que vienen, ficha de turno y en caso de que acuda a consulta, además entrega ficha de consulta e infórmale la ventanilla en la que serán atendidos. Si el paciente es además de tercera edad afiliado al seguro popular, solicítale póliza, si la trae proporciónale ficha del seguro popular y de consulta, en caso de que no la traiga entrégale ficha de turno y de consulta.</p> <p>Nota: Cuando se trate de un paciente de la tercera edad, solicítale credencial de identificación del IFE, INAPAM, INSEN o pasaporte para poder entregarle ficha de turno, de no traerla indícale que debe formarse en la fila de pago.</p> | | | | | | |



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|---------------|----------------|----------|---------|---|--------|---|----------|---------|---------------|----------------|----------|------|----|----|
| 8. | Encargada de Información | Indica a los usuarios que quedaron formados, que procederás a pasarlos en el orden en el que vienen al instituto. Determina el usuario y las características que se muestran en la siguiente tabla: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Usuario</th> <th colspan="2">Demanda</th> <th colspan="2">Póliza</th> <th rowspan="2">Entonces</th> </tr> <tr> <th>3ª Edad</th> <th>Discapacitado</th> <th>Menor o Adulto</th> <th>Consulta</th> <th>Otro</th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> </table> | Usuario | | | Demanda | | Póliza | | Entonces | 3ª Edad | Discapacitado | Menor o Adulto | Consulta | Otro | Sí | No |
| | | Usuario | | | Demanda | | Póliza | | Entonces | | | | | | | | |
| | | 3ª Edad | Discapacitado | Menor o Adulto | Consulta | Otro | Sí | No | | | | | | | | | |
| | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | Entrega ficha del seguro popular, encausa al paciente a la ventanilla correspondiente. | | | | | | | | |
| | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | Encausa al paciente a la ventanilla correspondiente e indícale que solicite ficha de turno y ficha de consulta a la recepcionista y espere a que lo llamen. | | | | | | | | |
| | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | Entrega ficha del seguro popular, encausa al paciente a la ventanilla correspondiente. | | | | | | | | |
| | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | Encausa al paciente a la ventanilla correspondiente e indícale que solicite ficha de turno a la recepcionista y espere a que lo llamen. | | | | | | | | |
| | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | Entrega ficha del seguro popular, ficha de consulta, encausa al paciente a la ventanilla correspondiente. | | | | | | | | |
| | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | Entrega ficha de consulta, encausa al usuario a la ventanilla correspondiente. | | | | | | | | |
| | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | Entrega ficha del seguro popular, encausa al paciente a la ventanilla correspondiente. | | | | | | | | |
| | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | Entrega ficha de turno al usuario y encáusalo a la ventanilla correspondiente. | | | | | | | | |
| | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | Entrega ficha del seguro popular, encausa al paciente a la ventanilla correspondiente, encabezando la fila. | | | | | | | | |
| | ✓ | | ✓ | | | ✓ | Encausa al paciente a la ventanilla correspondiente, encabezando la fila e indícale que solicite ficha de consulta a la recepcionista y espere a que lo llamen. | | | | | | | | | | |
| | ✓ | | | ✓ | ✓ | | Entrega ficha del seguro popular, encausa al paciente a la ventanilla correspondiente, encabezando la fila. | | | | | | | | | | |
| | ✓ | | | ✓ | | ✓ | Encausa al paciente a la ventanilla correspondiente, encabezando la fila. | | | | | | | | | | |
| <p>Aplica actividad 10.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente es de la tercera edad solicítale credencial del IFE, INAPAM, INSEN o pasaporte de ser así, otórgale las consideraciones para usuarios de la tercera edad. • Si el paciente es afiliado al seguro popular solicítale póliza, para poder encausarlo a la ventanilla correspondiente. • Si el usuario viene con una referencia, envíalo a trabajo social. Aplica siguiente actividad. • Si el usuario no puede cubrir la cuota, envíalo a trabajo social. Aplica actividad 25. | | | | | | | | | | | | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--------------|---|---|--------------|----------|----|---|----|-----------------------------|
| 9. | Trabajador Social | Recibe al usuario y solicítale formato de referencia, registra en la “ libreta de referencia ” número de control, nombre del paciente, domicilio, edad, sexo, que unidad lo envió, el nivel de atención de la unidad, solicita a pacientes y/o familiares que pasen a caja para realizar el pago correspondiente a la consulta correspondiente e indica a usuario que haga entrega del formato de referencia al médico tratante. | | | | | | |
| 10. | Recepcionista o Director | <p>Verifica si existen demasiados usuarios y las fichas por otorgar no serán suficientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Demasiados?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Informa al subdirector médico o al jefe de consulta externa sobre la demanda de usuarios. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 14.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Demasiados? | Entonces | Sí | Informa al subdirector médico o al jefe de consulta externa sobre la demanda de usuarios. Aplica siguiente actividad. | No | Aplica actividad 14. |
| ¿Demasiados? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Informa al subdirector médico o al jefe de consulta externa sobre la demanda de usuarios. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad 14. | | | | | | | |
| 11. | Subdirector Médico o Jefe de Consulta o Director | Verifica con la recepcionista la cantidad de fichas otorgadas para cada consultorio y el número de pacientes que están en espera de ficha, autoriza la asignación de nuevas fichas para los consultorios, cuidando que el tiempo para la revisión del paciente se ajuste a los estipulado en las políticas del manual de atención médica y que además se distribuyan equitativamente entre los consultorios en la medida de lo posible. Informa al encargado de caja o recepcionista el total de fichas que se autorizan y la asignación para cada consultorio. | | | | | | |
| 12. | Recepcionista | Notifica al encargado de programación de fichas, que agregue las fichas adicionales que fueron autorizadas. | | | | | | |
| 13. | Encargado de Programación de Fichas | Agrega al sistema las fichas adicionales para que puedan ser otorgadas a los usuarios. Aplica actividad 14. | | | | | | |
| 14. | Personal | <p>El usuario es afiliado del seguro popular:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Afiliado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 17.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Afiliado? | Entonces | Sí | Aplica siguiente actividad. | No | Aplica actividad 17. |
| ¿Afiliado? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad 17. | | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|---------------|---|--|-----------|----------|---------------|---|-------------|---|
| 15. | Gestor del Seguro Popular | <p>Recibe al usuario, solicita la ficha al usuario, guárdala y pregunta si la consulta es para la persona que proporciona la información o para otra y determina si se trata de un paciente de nuevo ingreso:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Usuario?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nuevo Ingreso</td> <td>Solicítale póliza, verifica vigencia y que el paciente a atender se encuentre en la misma, de ser correcto, autoriza la póliza e indica a la recepcionista capturar los datos del paciente. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Subsecuente</td> <td>Solicítale póliza, verifica apellidos y nombre(s) del paciente verifica vigencia y que el paciente a atender se encuentre en la misma, de ser correcto, verifica en el sistema el diagnóstico motivo por el cual ha acudido el usuario y verifica si dicho diagnóstico se encuentra dentro del CAUSES o en los acuerdos de gestión vigentes, de ser así, autoriza la póliza e indica a la recepcionista capturar los datos del paciente, Aplica siguiente actividad, en caso contrario informa al usuario que el servicio que solicita no lo cubre el seguro popular y que debe acudir a caja a cubrir la cuota de recuperación. Aplica actividad 17.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Usuario? | Entonces | Nuevo Ingreso | Solicítale póliza, verifica vigencia y que el paciente a atender se encuentre en la misma, de ser correcto, autoriza la póliza e indica a la recepcionista capturar los datos del paciente. Aplica siguiente actividad. | Subsecuente | Solicítale póliza, verifica apellidos y nombre(s) del paciente verifica vigencia y que el paciente a atender se encuentre en la misma, de ser correcto, verifica en el sistema el diagnóstico motivo por el cual ha acudido el usuario y verifica si dicho diagnóstico se encuentra dentro del CAUSES o en los acuerdos de gestión vigentes, de ser así, autoriza la póliza e indica a la recepcionista capturar los datos del paciente, Aplica siguiente actividad , en caso contrario informa al usuario que el servicio que solicita no lo cubre el seguro popular y que debe acudir a caja a cubrir la cuota de recuperación. Aplica actividad 17. |
| ¿Usuario? | Entonces | | | | | | | |
| Nuevo Ingreso | Solicítale póliza, verifica vigencia y que el paciente a atender se encuentre en la misma, de ser correcto, autoriza la póliza e indica a la recepcionista capturar los datos del paciente. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| Subsecuente | Solicítale póliza, verifica apellidos y nombre(s) del paciente verifica vigencia y que el paciente a atender se encuentre en la misma, de ser correcto, verifica en el sistema el diagnóstico motivo por el cual ha acudido el usuario y verifica si dicho diagnóstico se encuentra dentro del CAUSES o en los acuerdos de gestión vigentes, de ser así, autoriza la póliza e indica a la recepcionista capturar los datos del paciente, Aplica siguiente actividad , en caso contrario informa al usuario que el servicio que solicita no lo cubre el seguro popular y que debe acudir a caja a cubrir la cuota de recuperación. Aplica actividad 17. | | | | | | | |
| 16. | Recepcionista | <p>Determina si se trata de un paciente de nuevo ingreso:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Nuevo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Pregunta los datos de identificación del paciente: nombre(s), apellidos, domicilio (calle, número, exterior y número interior), ciudad y estado, fecha de nacimiento y captura en el “sistema de nuevo paciente”. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Pregunta apellidos y nombre(s) del paciente y realiza la captura con el mismo orden en que fueron preguntados en “búsqueda de expediente” dentro del sistema (el sistema le dará la información complementaria). Cerciórate de que sea el expediente correcto, preguntando el domicilio. Verifica en el sistema los datos del paciente, menciónale el domicilio y demás datos para cerciorarte de que la información es correcta y que corresponde al paciente que con anterioridad recibió el servicio. Aplica siguiente actividad. Nota: De existir errores, cerciérate de que se trate del mismo paciente y actualiza los datos del paciente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Nuevo? | Entonces | Sí | Pregunta los datos de identificación del paciente: nombre(s), apellidos, domicilio (calle, número, exterior y número interior), ciudad y estado, fecha de nacimiento y captura en el “ sistema de nuevo paciente ”. Aplica siguiente actividad. | No | Pregunta apellidos y nombre(s) del paciente y realiza la captura con el mismo orden en que fueron preguntados en “ búsqueda de expediente ” dentro del sistema (el sistema le dará la información complementaria). Cerciórate de que sea el expediente correcto, preguntando el domicilio. Verifica en el sistema los datos del paciente, menciónale el domicilio y demás datos para cerciorarte de que la información es correcta y que corresponde al paciente que con anterioridad recibió el servicio. Aplica siguiente actividad. Nota: De existir errores, cerciérate de que se trate del mismo paciente y actualiza los datos del paciente. |
| ¿Nuevo? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Pregunta los datos de identificación del paciente: nombre(s), apellidos, domicilio (calle, número, exterior y número interior), ciudad y estado, fecha de nacimiento y captura en el “ sistema de nuevo paciente ”. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Pregunta apellidos y nombre(s) del paciente y realiza la captura con el mismo orden en que fueron preguntados en “ búsqueda de expediente ” dentro del sistema (el sistema le dará la información complementaria). Cerciórate de que sea el expediente correcto, preguntando el domicilio. Verifica en el sistema los datos del paciente, menciónale el domicilio y demás datos para cerciorarte de que la información es correcta y que corresponde al paciente que con anterioridad recibió el servicio. Aplica siguiente actividad. Nota: De existir errores, cerciérate de que se trate del mismo paciente y actualiza los datos del paciente. | | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--------------|---|---|--------------|----------|----|---|----|---|
| 17. | Recepcionista | <p>Recibe al usuario, solicita la ficha al usuario, guárdala y pregunta si la consulta es para la persona que proporciona la información o para otra y determina si se trata de un paciente de nuevo ingreso:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Nuevo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Pregunta los datos de identificación del paciente: nombre(s), apellidos, domicilio (calle, número, exterior y número interior), ciudad y estado, fecha de nacimiento y captura en el “sistema de nuevo paciente”. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Pregunta apellidos y nombre(s) del paciente y realiza la captura con el mismo orden en que fueron preguntados en “búsqueda de expediente” dentro del sistema (el sistema le dará la información complementaria). Cerciórate de que sea el expediente correcto, preguntando el domicilio. Verifica en el sistema los datos del paciente, menciónale el domicilio y demás datos para cerciorarte de que la información es correcta y que corresponde al paciente que con anterioridad recibió el servicio. Aplica siguiente actividad. Nota: De existir errores, cerciérate de que se trate del mismo paciente y actualiza los datos del paciente.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se trate de un paciente de la tercera edad, solicítale credencial de identificación del IFE, INAPAM, INSEN o pasaporte, verifica en ésta la fecha de nacimiento, que corresponda al usuario y que éste sea de la tercera edad, de ser así, captura los datos del paciente en el sistema, fotocopia la credencial (solo si se trata de paciente de nuevo ingreso) y regrésala al usuario. • Si llega un usuario sin ficha, envíalo al módulo de información para que le entreguen ficha y pueda ser atendido. | ¿Nuevo? | Entonces | Sí | Pregunta los datos de identificación del paciente: nombre(s), apellidos, domicilio (calle, número, exterior y número interior), ciudad y estado, fecha de nacimiento y captura en el “ sistema de nuevo paciente ”. Aplica siguiente actividad. | No | Pregunta apellidos y nombre(s) del paciente y realiza la captura con el mismo orden en que fueron preguntados en “ búsqueda de expediente ” dentro del sistema (el sistema le dará la información complementaria). Cerciórate de que sea el expediente correcto, preguntando el domicilio. Verifica en el sistema los datos del paciente, menciónale el domicilio y demás datos para cerciorarte de que la información es correcta y que corresponde al paciente que con anterioridad recibió el servicio. Aplica siguiente actividad. Nota: De existir errores, cerciérate de que se trate del mismo paciente y actualiza los datos del paciente. |
| ¿Nuevo? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Pregunta los datos de identificación del paciente: nombre(s), apellidos, domicilio (calle, número, exterior y número interior), ciudad y estado, fecha de nacimiento y captura en el “ sistema de nuevo paciente ”. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Pregunta apellidos y nombre(s) del paciente y realiza la captura con el mismo orden en que fueron preguntados en “ búsqueda de expediente ” dentro del sistema (el sistema le dará la información complementaria). Cerciórate de que sea el expediente correcto, preguntando el domicilio. Verifica en el sistema los datos del paciente, menciónale el domicilio y demás datos para cerciorarte de que la información es correcta y que corresponde al paciente que con anterioridad recibió el servicio. Aplica siguiente actividad. Nota: De existir errores, cerciérate de que se trate del mismo paciente y actualiza los datos del paciente. | | | | | | | |
| 18. | Recepcionista | <p>Verifica si existen fichas para el consultorio al que solicita el usuario:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Hay Fichas?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Informa al usuario, si desea cambiar de consultorio. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica actividad 24. Nota: Tratándose de un usuario del seguro popular Aplica actividad 31.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Hay Fichas? | Entonces | No | Informa al usuario, si desea cambiar de consultorio. Aplica siguiente actividad. | Sí | Aplica actividad 24. Nota: Tratándose de un usuario del seguro popular Aplica actividad 31. |
| ¿Hay Fichas? | Entonces | | | | | | | |
| No | Informa al usuario, si desea cambiar de consultorio. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| Sí | Aplica actividad 24. Nota: Tratándose de un usuario del seguro popular Aplica actividad 31. | | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|------------------|---|---|------------------|----------|----|---|----|--|
| 19. | Recepcionista | <p>Verifica si el usuario acepta cambiar de consultorio:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acepta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realiza el cambio de consultorio en el sistema. Aplica actividad 24. Nota: Tratándose de un usuario del seguro popular, Aplica actividad 31.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Infórmale que acuda con su médico para que le solicite autorización de la ficha. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Acepta? | Entonces | Sí | Realiza el cambio de consultorio en el sistema. Aplica actividad 24. Nota: Tratándose de un usuario del seguro popular, Aplica actividad 31. | No | Infórmale que acuda con su médico para que le solicite autorización de la ficha. Aplica siguiente actividad. |
| ¿Acepta? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Realiza el cambio de consultorio en el sistema. Aplica actividad 24. Nota: Tratándose de un usuario del seguro popular, Aplica actividad 31. | | | | | | | |
| No | Infórmale que acuda con su médico para que le solicite autorización de la ficha. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| 20. | Médico | <p>Recibe al usuario y determina si autoriza ficha adicional para el usuario:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Autoriza ficha?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Llena “formato de autorización de ficha”, fírmalo y entrégalo al usuario indicándole lo entregue a caja para solicitar la ficha. Aplica actividad 22.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa al usuario que no puede atenderlo y que solicite consulta a otro consultorio. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Autoriza ficha? | Entonces | Sí | Llena “ formato de autorización de ficha ”, fírmalo y entrégalo al usuario indicándole lo entregue a caja para solicitar la ficha. Aplica actividad 22. | No | Informa al usuario que no puede atenderlo y que solicite consulta a otro consultorio. Aplica siguiente actividad. |
| ¿Autoriza ficha? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Llena “ formato de autorización de ficha ”, fírmalo y entrégalo al usuario indicándole lo entregue a caja para solicitar la ficha. Aplica actividad 22. | | | | | | | |
| No | Informa al usuario que no puede atenderlo y que solicite consulta a otro consultorio. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| 21. | Médico | <p>Verifica si el usuario acepta cambiar de consultorio:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acepta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Indica al usuario que acuda con la recepcionista o con el gestor del seguro popular, y le solicite cambio de consultorio. Aplica actividad 19.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa al usuario que acuda otro día para solicitar consulta. Fin del Procedimiento para Recepción de Pacientes para Atención Médica.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Acepta? | Entonces | Sí | Indica al usuario que acuda con la recepcionista o con el gestor del seguro popular, y le solicite cambio de consultorio. Aplica actividad 19. | No | Informa al usuario que acuda otro día para solicitar consulta. Fin del Procedimiento para Recepción de Pacientes para Atención Médica. |
| ¿Acepta? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Indica al usuario que acuda con la recepcionista o con el gestor del seguro popular, y le solicite cambio de consultorio. Aplica actividad 19. | | | | | | | |
| No | Informa al usuario que acuda otro día para solicitar consulta. Fin del Procedimiento para Recepción de Pacientes para Atención Médica. | | | | | | | |
| 22. | Recepcionista | Recibe formato de autorización de ficha, notifica al encargado de programación de fichas, que agregue la ficha correspondiente y archiva el formato de autorización. | | | | | | |
| 23. | Encargado de Programación de Fichas | Agrega al sistema la ficha correspondiente para el usuario. Aplica actividad 17. Nota: Tratándose de un usuario afiliado al seguro popular, aplica actividad 15. | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|------------------------|---|--|-------------|-----------|------------------------|---|-----------------------|-----------------------------|
| 24. | Recepcionista o Cajero(a) | <p>Pregunta a que servicio acude el paciente, observa a los pacientes y determina si acredita como candidato a una disminución o exención de la cuota de recuperación (ve políticas de gratuidad):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Candidato?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Envíalo a servicio social para su valoración, da instrucciones, que cuando regrese pase directamente con la recepcionista, sin hacer fila. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 32.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Cuando se trate de pacientes con capacidades diferentes envíalos trabajo social para que le realicen evaluación socioeconómica.</p> | ¿Candidato? | Entonces | Sí | Envíalo a servicio social para su valoración, da instrucciones, que cuando regrese pase directamente con la recepcionista, sin hacer fila. Aplica siguiente actividad. | No | Aplica actividad 32. |
| ¿Candidato? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Envíalo a servicio social para su valoración, da instrucciones, que cuando regrese pase directamente con la recepcionista, sin hacer fila. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad 32. | | | | | | | |
| 25. | Trabajadora Social. | <p>Recibe al paciente, padre o tutor, salúdalo, preséntate por tu nombre, pregunta en que puedes servirle, escúchalos, obsérvalos, entrevístalos, determina acciones a realizar:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acciones?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estudio socioeconómico</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Política de gratuidad</td> <td>Aplica actividad 29.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Acciones? | Entonces. | Estudio socioeconómico | Aplica siguiente actividad. | Política de gratuidad | Aplica actividad 29. |
| ¿Acciones? | Entonces. | | | | | | | |
| Estudio socioeconómico | Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| Política de gratuidad | Aplica actividad 29. | | | | | | | |
| 26. | Trabajadora Social. | <p>Comenta que vas a aplicar un estudio socioeconómico que implica una serie de preguntas, llena “estudio socioeconómico” (ver procedimiento para la evaluación socioeconómica del usuario), elabora “carnet de trabajo social” con el número de estudio socioeconómico, tiempo de vigencia, datos generales del paciente, nivel de reducción o exento de pago, anota nombre y firma.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reducción o exento de cuota de recuperación es de acuerdo al resultado del estudio socioeconómico y de acuerdo a la conducta presentada durante la entrevista, así como a la apreciación física de la trabajadora social. • En caso de que el paciente o familiar se niegue a realizar el estudio socioeconómico, entonces suspende la entrevista y solicítale que pase a caja a realizar pago correspondiente. Aplica actividad 32. | | | | | | |
| 27. | Trabajadora Social | <p>Llena en el formato “recibo único de cuotas de recuperación”, registra en base de datos el número de estudio socioeconómico, e indica la vigencia del mismo y el nivel de reducción en el nivel de pago.</p> | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | |
|------------------|--|---|-------------|-----------|--------|--|-----------|--|------------------|--|
| 28. | Trabajadora Social | <p>Informa al solicitante la decisión tomada, el monto de la reducción económica, la vigencia de la misma, y envíalo a caja. Aplica actividad 17.</p> <p>Nota: En caso de que resulte exento de pago entonces, elabora el “recibo de exento”, entrégalo junto con el recibo de cuotas al usuario.</p> | | | | | | | | |
| 29. | Trabajadora Social | <p>Solicita copia del documento que acredite su condición de gratuidad de acuerdo a las políticas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Condición?</th> <th>Documento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hansen</td> <td>Número de cédula y su tarjeta expedida por el departamento de estadísticas. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Indígenas</td> <td>Identificación oficial de su lugar de origen u oficio de la Casa Huichol. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Mayor de 60 años</td> <td>Credencial INSEN, INAPAM, IFE, pasaporte. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Condición? | Documento | Hansen | Número de cédula y su tarjeta expedida por el departamento de estadísticas. Aplica siguiente actividad. | Indígenas | Identificación oficial de su lugar de origen u oficio de la Casa Huichol. Aplica siguiente actividad. | Mayor de 60 años | Credencial INSEN, INAPAM, IFE, pasaporte. Aplica siguiente actividad. |
| ¿Condición? | Documento | | | | | | | | | |
| Hansen | Número de cédula y su tarjeta expedida por el departamento de estadísticas. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | | | |
| Indígenas | Identificación oficial de su lugar de origen u oficio de la Casa Huichol. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | | | |
| Mayor de 60 años | Credencial INSEN, INAPAM, IFE, pasaporte. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | | | |
| 30. | Trabajadora Social. | <p>Llena en el “recibo único de cuotas de recuperación”, registra en base de datos el número de gratuidad, e indica la vigencia del mismo, elabora recibo en original y copia con nombre completo del paciente e imprime, entrega al paciente original y deja copia para resguardo, orienta al paciente de acuerdo al servicio que acude, elabora de manera mensual el “informe de los recibos de exención de pagos” y entrega a administración junto con las copias de los recibos de exención de pago. Aplica actividad 17.</p> | | | | | | | | |
| 31. | Recepcionista | <p>Pregunta a que servicio acude el paciente: Consulta Dermatológica, Consulta Dental, Exámenes de Laboratorio, , Histopatológicos, Exámenes de Micología, Laboratorio Clínico, Electro fulguraciones, Biopsias, Criocirugía, Curaciones, Cirugía y/o Crioterapia, Fototerapia (consulta o tratamiento). Selecciona en el sistema el servicio solicitado, extiende “recibo único de cuotas de recuperación”, entrégalo al usuario e indícale que espere a que lo llamen del consultorio en el que lo atenderán.</p> <p>Fin del Procedimiento para Recepción de Pacientes para Atención Médica.</p> | | | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|------------|---|--|------------|----------|----|---|----|-----------------------------|
| 32. | Recepcionista | <p>Pregunta a que servicio acude el paciente: Consulta Dermatológica, Consulta Dental, Exámenes de Laboratorio, , Histopatológicos, Exámenes de Micología, Laboratorio Clínico, Electro fulguraciones, Biopsias, Criocirugía, Curaciones, Cirugía y/o Crioterapia, Fototerapia (consulta o tratamiento). Selecciona en el sistema el servicio solicitado, pulsa la tecla enter, informa al solicitante la cantidad económica de la cuota de recuperación por el servicio que se le va a brindar, envíalo a caja y envía la información a la impresora de caja pulsando el icono imprimir recibo.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratándose de una consulta o de exámenes de laboratorio, verifica el número de pacientes asignado a cada servicio. • Tratándose de un paciente subsecuente pregunta si acude a Clínica del Dolor, solamente si se trata de un miércoles, jueves o viernes, días en los que funciona la clínica. | | | | | | |
| 33. | Cajero(a) | <p>Determina si se traba la impresión del recibo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se Traba?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Notifica al jefe de caja o de recursos financieros, para que solucionen el problema. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 35.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Se Traba? | Entonces | Sí | Notifica al jefe de caja o de recursos financieros, para que solucionen el problema. Aplica siguiente actividad. | No | Aplica actividad 35. |
| ¿Se Traba? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Notifica al jefe de caja o de recursos financieros, para que solucionen el problema. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad 35. | | | | | | | |
| 34. | Jefe de Caja o de Recursos Financieros | <p>Ingresa al sistema e introduce tu clave, entra al menú de impresora, ve las instrucciones que te presenta el sistema y elige la opción que más te convenga, apégate a dicha instrucción, sal del menú impresora y sigue con tus actividades.</p> <p>Nota: Llama por teléfono al encargado de la red, si continúas con los problemas de impresión.</p> | | | | | | |
| 35. | Cajero(a) | <p>Retira el “recibo único de cuotas de recuperación” de la impresora, verifica y llama al solicitante por su nombre en voz alta, verifica la cuota recuperación e indícasela al solicitante y recibe la cantidad y verifica que sea la cantidad indicada. Da vuelto si es necesario.</p> <p>Nota: Revisa la autenticidad de los billetes que recibes con la luz ámbar o con el marcador de billetes falsos.</p> | | | | | | |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|---|---|---|----------|----------|----|---|----|-----------------------------|
| 36. | Cajero(a) | <p>Plasma en el recibo único de cuotas de recuperación, el “sello de signos vitales”, entrega al solicitante el “recibo único de cuotas de recuperación”. Infórmale que acuda al módulo de las enfermeras correspondiente al consultorio que le corresponda para que le determinen talla y peso y le tomen signos vitales, indícale el número de consultorio en el que lo atenderán y el número de ficha que se le asignó, así mismo señálale la ubicación del consultorio.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •En caso de que se autorice el incremento de nuevas fichas para un determinado servicio, recibe notificación por parte del jefe de consulta externa, del subdirector o del médico de consulta externa. •Tratándose de usuarios de la tercera edad y de primera vez engrapa al recibo la copia de la credencial que lo acredita como de la tercera edad. | | | | | | |
| ETAPA: CAMBIO DE CONSULTORIO A PACIENTES | | | | | | | | |
| 37. | Recepcionista | <p>Determina si el paciente solicita cambio de consultorio:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cambio?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Entrega al paciente “solicitud de cambio de consultorio”, solicítale que lo llene con los datos del consultorio al que desea cambiarse y el motivo, lo firme y entregue a caja. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 41.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Cambio? | Entonces | Sí | Entrega al paciente “ solicitud de cambio de consultorio ”, solicítale que lo llene con los datos del consultorio al que desea cambiarse y el motivo, lo firme y entregue a caja. Aplica siguiente actividad. | No | Aplica actividad 41. |
| ¿Cambio? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Entrega al paciente “ solicitud de cambio de consultorio ”, solicítale que lo llene con los datos del consultorio al que desea cambiarse y el motivo, lo firme y entregue a caja. Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad 41. | | | | | | | |
| 38. | Usuario | Entrega a caja “ solicitud de cambio de consultorio ”. | | | | | | |
| 39. | Cajero(a) | Recibe la solicitud, verifica que los datos sean correctos, de ser así, fírmalo, entrégalo al jefe de caja y solicita al jefe de caja el cambio de consultorio al usuario en el sistema SIAH. | | | | | | |
| 40. | Jefe de caja | Recibe solicitud de cambio de consultorio, y archívala en la carpeta correspondiente, realiza cambio de consultorio en el SIAH. | | | | | | |



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
|---------|---------------|--|
| 41. | Recepcionista | Indica al paciente que espere a que lo llamen del consultorio en el que lo atenderán. Aplica actividad 32. Nota: Entrega los recibos al jefe de caja al finalizar la jornada. Aplica siguiente actividad. |
| 42. | Jefe de caja. | Al final del día realiza corte de caja y entrega junto con recibos a cuotas de recuperación (ve procedimiento de cuotas de recuperación). |
| 43. | Recepcionista | Verifica que todas las computadoras estén fuera del SIAH y estén apagadas al finalizar la jornada. Fin del Procedimiento para Recepción de Pacientes para Atención Médica. |

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: Lic. Claudia Judith González Ochoa • Lic. Laura Leticia Pérez Peralta

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

•Lic. Alfredo Ramírez Sandoval •Lic. Maribel Hernández Reyna •Lic. Judith Aceves Gómez •Dr. Cándido Jonathan Gutiérrez Vargas



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
15

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

Documentos de Referencia

| Código | Documento |
|---------|--|
| DOM-M01 | Manual de General de Organización del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco |
| DOM-M70 | Manual de Organización del Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio". |
| HOS-P07 | Procedimiento para la Evaluación Socio-Económica del Usuario. |
| | Tabulador Único de Cuotas de Recuperación. |
| | Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud "CAUSES" |
| | Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación |
| | |

Formatos Utilizados (Ver anexos)

| Código | Documento |
|--------|--|
| | Anexo 01 Diagrama de Flujo |
| | Anexo 02 Acta circunstanciada de hechos |
| | Anexo 03 Búsqueda de expediente |
| | Anexo 04 Carnet de trabajo social |
| | Anexo 05 Estudio socioeconómico |
| | Anexo 06 Formato de autorización de ficha |
| | Anexo 07 Informe de los recibos de exención de pagos |
| | Anexo 08 Libreta de programación de consultas |
| | Anexo 09 Libreta de referencia |
| | Anexo 10 Recibo de exento |
| | Anexo 11 Recibo único de cuotas de recuperación |
| | Anexo 12 Solicitud de cambio de consultorio |



ANEXOS

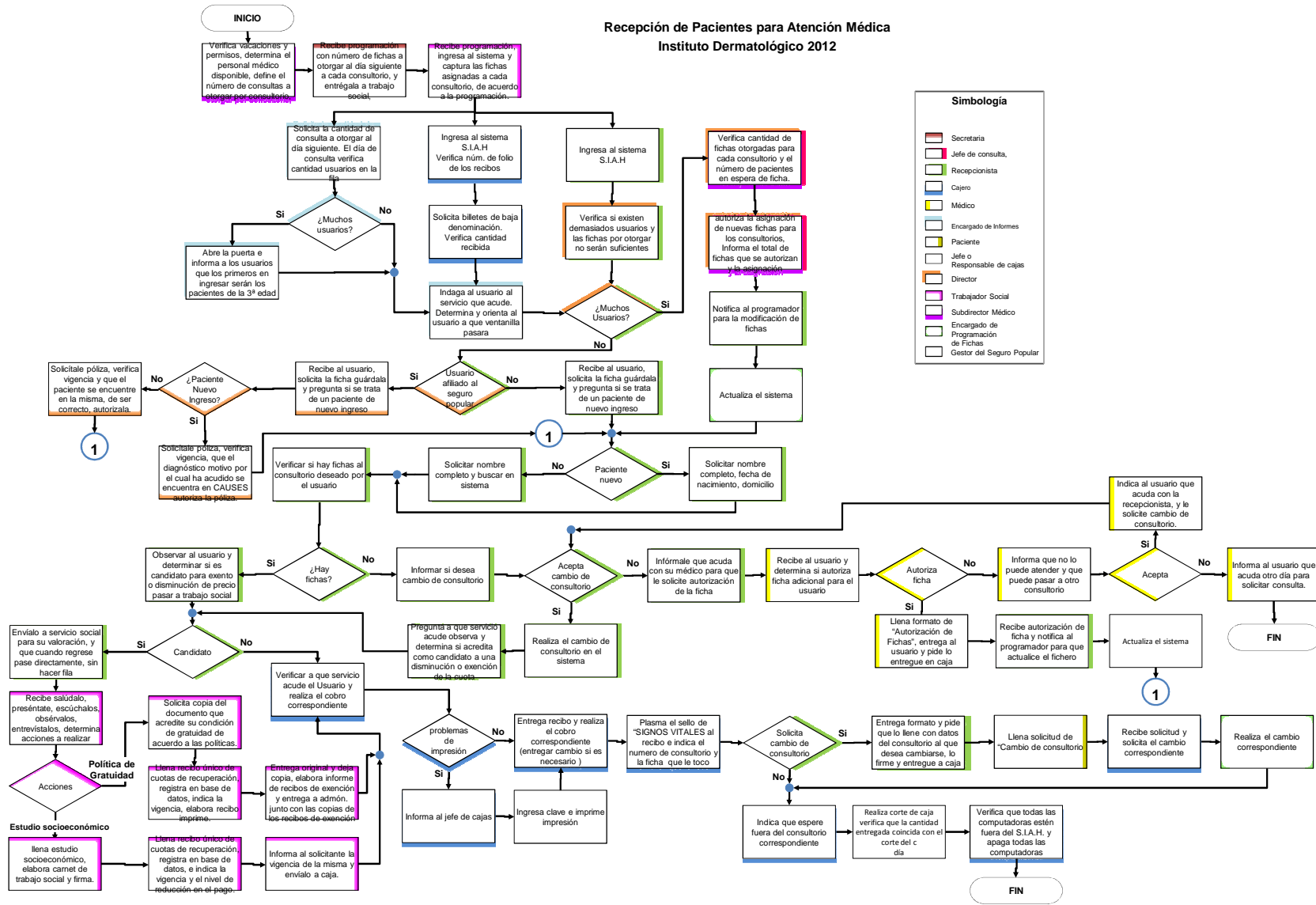
PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO

Recepción de Pacientes para Atención Médica Instituto Dermatológico 2012



ANEXO 02: ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS

Acta Circunstanciada de Hechos

En Guadalajara, Jalisco siendo el día de del año a las en el lugar que ocupan

ubicado en el domicilio de y en presencia de la autoridad, el C., Director el Jefe de quien actúa legalmente como declarante y en presencia de testigos de asistencia, el primero de nombre con domicilio en la calle el segundo de nombre con domicilio en la calle quienes firman al margen del calce de este documento, todos bajo protesta de decir verdad.

Se procede a levantar la siguiente acta circunstanciada de hechos por perjuicio del OPD Servicios de Salud Jalisco durante

Siendo las horas del día del mes de del año se da por terminado el levantamiento del acta circunstanciada de hechos y previa lectura que de la misma hacen los que en ella intervinieron, quisieron y supieron, la ratificación por contener la verdad de los hechos y constarles los mismos, firmando al margen y al calce y efectos legales correspondientes.

Director
Autoridad

Jefe
Declarante

Testigo de Asistencia

Testigo de Asistencia

PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 03: BÚSQUEDA DE EXPEDIENTE

Búsqueda de pacientes

Nombre del paciente: RAMIREZ SANDO

| Expediente | Nombre | Fecha de Nac. | Domicilio |
|------------|-----------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| 1011789118 | RAMIREZ SANCHEZ VIANETT GUADALUPE | 08/09/1988 | FRANCISCO ROSAS 185 |
| 0603296380 | RAMIREZ SANCHEZ VICTOR HUGO | 20/11/2001 | P. MIGUEL ORTEGA 3266 LOMAS DE OI |
| 0402210060 | RAMIREZ SANCHEZ VIRIDIANA | 19/09/1984 | AQUILES SERDAN 2 COL POZOS |
| 0207139277 | RAMIREZ SANCHEZ YOLANDA | 07/05/1968 | AV SOLEDAD 278 INT 6 C COL VILLAS D |
| 1002763982 | RAMIREZ SANCHEZ YOLANDA | 24/03/1963 | VICENTE GUERRERO 7 COL CENTRO |
| 0112116843 | RAMIREZ SANCHEZ ZULEMA YARELI | 07/06/2001 | AV DEL CARRIL 39 COL. SANTA PAULA |
| 1008782970 | RAMIREZ SANDATE PATRICIA | 17/03/1935 | LA VILLA #255 COL. EL VIGIA |
| 0502000975 | RAMIREZ SANDOVAL ALFREDO | 14/06/1968 | MARTIRES DE CANANEA 2323, COL. GU |
| 0101078536 | RAMIREZ SANDOVAL ALICIA | 07/05/1941 | MANUEL ACUÑA 1278 COL STA TERE |
| 0905738935 | RAMIREZ SANDOVAL ANA CECILIA | 11/09/1985 | AV ARTESANOS 1074 BALCONES DE O |
| 0604299649 | RAMIREZ SANDOVAL ARACELI | 29/07/1979 | ORQUIDEA 242 JARD. DE LA ESPERAN |
| 0704663097 | RAMIREZ SANDOVAL ARACELI | 17/09/1982 | SEPTIMA SUR #5470 JARD DE NVO ME |
| 1208862202 | RAMIREZ SANDOVAL ARTURO SALVADOR | 07/04/1974 | MARTIRES DE CANANEA 2323 INT 2 |



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
20

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 04: CARNET DE TRABAJO SOCIAL



SERVICIOS DE SALUD JALISCO
Instituto Dermatológico de Jalisco
"Dr. José Barba Rubio"

| CARNET DE TRABAJO SOCIAL | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| Estudio Socioeconomico No. | Fecha de Expedición. / / | |
| A PATERNO A. MATERNO NOMBRE | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NIVEL | GRATUIDAD | EXENTO |
| NOMBRE DE LA TRABAJADORA SOCIAL | | |
| *NOTA: Vigencia 1 año a partir de la fecha de expedición | | T.S. _____ FIRMA |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
21

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"

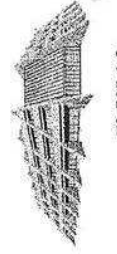


PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 05: ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (ANVERSO)



O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
 "DR. JOSÉ BARBA RUBIO"
 Departamento de trabajo social
 Estudio socioeconómico



TS-ESE 1.0

Fecha del estudio _____ No. Expediente _____ No. de estudio _____
 Afiliado a IMSS ISSSTE Seguro Popular Ninguno Otros _____

Identificación del paciente

Nombre del paciente _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____
 Edad _____ Sexo F M Estado civil soltero casado viudo u. libre divorciado separado
 Escolaridad _____ Ocupación _____ Actual
 Máximo grado de estudios _____
 Domicilio permanente _____ Ubicación (cruce de calles) _____
 Calle _____
 Número _____
 Colonia _____
 C.P. _____ Edo. _____
 Municipio _____
 Teléfono _____

Identificación y domicilio del contacto o tutor

Nombre _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Sexo F M
 Domicilio _____ Calle _____ No. _____ Colonia o barrio _____
 Ciudad _____ Municipio _____ Estado _____
 Ocupación _____ Teléfono _____ Parentesco _____
 Actual _____ Con el enfermo _____

Sistema de referencia y condición legal

Institución o unidad que refiere _____ Ciudad _____
 Estado _____ Fecha de transferencia _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____
 Situación legal Libre Detenido No. de averiguación _____

Datos de la familia

| Ocupación del responsable de la familia | Calif. | Escolaridad de la persona responsable de la familia | Calif. |
|---|--------|--|--------|
| Desempleado | 0 | Analfabeto | 0 |
| Subempleado | 1 | Primaria incompleta | 1 |
| Pensionado – Pequeño Propietario | 2 | Primaria completa | 2 |
| Empleado, Obrero | 3 | Secundaria incompleta | 3 |
| Técnico, nivel secundaria | 4 | Secundaria completa o carrera técnica | 4 |
| Técnico profesionalista | 5 | Bachillerato completo o carrera técnica con bachillerato | 5 |
| Profesionista, empresario o ejecutivo | 6 | Carrera profesional, licenciatura o más | 6 |
| Observaciones: _____ | | Observaciones: _____ | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 05: ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (REVERSO)

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Vivienda</th> <th style="text-align: center;">Calif.</th> </tr> <tr> <td>Sin vivienda</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Prestada</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Rentada</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Propia pagando</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Propia</td> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table> | Vivienda | | Calif. | Sin vivienda | | 0 | Prestada | | 1 | Rentada | | 2 | Propia pagando | | 3 | Propia | | 4 | Observaciones: | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Tipo de vivienda</th> <th style="text-align: center;">Calif.</th> </tr> <tr> <td>Construcción improvisada</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Vecindad</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Casa compartida</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Departamento</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Casa unifamiliar</td> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table> | Tipo de vivienda | | Calif. | Construcción improvisada | | 0 | Vecindad | | 1 | Casa compartida | | 2 | Departamento | | 3 | Casa unifamiliar | | 4 | Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------|----------|-----------------------------------|----|---|--------------------|----|---|--------------------|----|---|--------------------|----|---|--------------------|-----------|---|-----------------------|--|--|---|---------------------------------------|--|----------|--|----|---|--|----|----|-------------------|----|---|---|----|---|--|----|---|------------------------------|----|---|-----------------------|----|--|----------------------|----|--|--------------|-----------|--|-----------------------|--|--|
| Vivienda | | Calif. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin vivienda | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prestada | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rentada | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Propia pagando | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Propia | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de vivienda | | Calif. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción improvisada | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vecindad | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Casa compartida | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Departamento | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Casa unifamiliar | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dependientes</th> <th style="text-align: center;">Calif.</th> </tr> <tr> <td>10 o más dependientes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>7 a 9 dependientes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>4 a 6 dependientes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>1 a 3 dependientes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Ningún dependiente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table> | Dependientes | | Calif. | 10 o más dependientes | | 0 | 7 a 9 dependientes | | 1 | 4 a 6 dependientes | | 2 | 1 a 3 dependientes | | 3 | Ningún dependiente | | 4 | Observaciones: | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Salario del responsable de la familia</th> <th style="text-align: center;">Calif.</th> </tr> <tr> <td>Sin salario</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Menos de un salario mínimo</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Un salario mínimo</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Más de uno y hasta dos salarios mínimos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Más de dos y menos de cinco salarios mínimos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Cinco o más salarios mínimos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table> | Salario del responsable de la familia | | Calif. | Sin salario | | 0 | Menos de un salario mínimo | | 1 | Un salario mínimo | | 2 | Más de uno y hasta dos salarios mínimos | | 3 | Más de dos y menos de cinco salarios mínimos | | 4 | Cinco o más salarios mínimos | | 5 | Observaciones: | | | | | | | | | | | |
| Dependientes | | Calif. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 o más dependientes | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 a 9 dependientes | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 a 6 dependientes | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 a 3 dependientes | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ningún dependiente | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Salario del responsable de la familia | | Calif. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin salario | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menos de un salario mínimo | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Un salario mínimo | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Más de uno y hasta dos salarios mínimos | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Más de dos y menos de cinco salarios mínimos | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cinco o más salarios mínimos | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Ingreso familiar (promedio mensual)</th> <th style="text-align: center;">Cantidad</th> </tr> <tr> <td>Persona responsable de la familia</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Esposo (a)</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hijo (a)</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table> | Ingreso familiar (promedio mensual) | | Cantidad | Persona responsable de la familia | \$ | | Esposo (a) | \$ | | Hijo (a) | \$ | | Otros | \$ | | Total | \$ | | Observaciones: | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Egreso familiar (promedio mensual)</th> <th style="text-align: center;">Cantidad</th> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta o mensualidad</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agua</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Luz</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Combustible</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transporte</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Educación</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumos adicionales</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table> | Egreso familiar (promedio mensual) | | Cantidad | Alimentación | \$ | | Renta o mensualidad | \$ | | Agua | \$ | | Luz | \$ | | Combustible | \$ | | Transporte | \$ | | Educación | \$ | | Consumos adicionales | \$ | | Total | \$ | | Observaciones: | | |
| Ingreso familiar (promedio mensual) | | Cantidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona responsable de la familia | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esposo (a) | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hijo (a) | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Egreso familiar (promedio mensual) | | Cantidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentación | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renta o mensualidad | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agua | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luz | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Combustible | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transporte | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Educación | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumos adicionales | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Situación económica familiar</th> <th style="text-align: center;">Calif.</th> </tr> <tr> <td>Indigencia</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Déficit</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Equilibrio</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Solvente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Excedente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table> | Situación económica familiar | | Calif. | Indigencia | | 0 | Déficit | | 1 | Equilibrio | | 2 | Solvente | | 3 | Excedente | | 4 | Observaciones: | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Resultado</th> <th style="text-align: center;">Vigencia</th> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 0 - 7 <input type="checkbox"/> 8 - 14 <input type="checkbox"/> 15 - 24 <input type="checkbox"/> 25 - 33 </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Máximo </td> <td></td> <td>al</td> </tr> </table> | Resultado | | Vigencia | <input type="checkbox"/> 0 - 7 <input type="checkbox"/> 8 - 14 <input type="checkbox"/> 15 - 24 <input type="checkbox"/> 25 - 33 | | | <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Máximo | | al | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situación económica familiar | | Calif. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indigencia | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Déficit | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equilibrio | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solvente | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Excedente | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | | Vigencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 0 - 7 <input type="checkbox"/> 8 - 14 <input type="checkbox"/> 15 - 24 <input type="checkbox"/> 25 - 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Máximo | | al | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Diagnóstico social</th> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"> </td> <td> </td> </tr> </table> | | Diagnóstico social | | | | <p style="text-align: center;">Nombre y firma de trabajadora social</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 06: FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE FICHA

| | | | |
|--|---|---|--|
|  | |  | |
| AUTORIZACIÓN DE FICHAS | | | |
| No. DE FICHAS: 1 | FECHA: 25-09-12 | | |
| | HORA: 11:19 | | |
| No. CONSULTORIO: 27 | | | |
| NOMBRE DOCTOR: | Laura Fabiola Torres Duran C.P. 5071394 | | |
| AUTORIZO |  | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
24

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 07: INFORME DE LOS RECIBOS DE EXENCIÓN DE PAGOS



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 REPORTE INDIVIDUAL DE COMPROBANTES DE
 EXENCIÓN Y RECIBOS CANCELADOS DE
 CUOTAS DE RECLUTACIÓN

FECHA
 DIA MES AÑO
 30/09/12

UNIDAD APLICATIVA INSTITUTO DERMATOLÓGICO "DR. JOSÉ BARBA RUBIO" CLAVE 2318-8001

COMPROBANTES DE EXENCIÓN Y RECIBOS CANCELADOS ELABORADOS DURANTE EL PERÍODO DE 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012
 RELACION DE COMPROBANTES DE EXENCIÓN

COMPROBANTE No. _____

TOTAL _____

OBSERVACIONES

| RELACION DE RECIBOS CANCELADOS | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------|
| NO. DE FOLIO | MOTIVO | NO. DE FOLIO |
| 602145 | No paso a consulta | 602608 |
| 602201 | Error en impresión | 602627 |
| 602204 | Error en impresión | 602675 |
| 602205 | Error en impresión | 602688 |
| 602206 | Paciente con Seguro Popular | 602736 |
| 602278 | Paciente con Seguro Popular | 602739 |
| 602288 | Error en copiar | 602748 |
| 602306 | Error en clave | 602790 |
| 602408 | No paso a consulta | 602791 |
| 602448 | Paciente con Seguro Popular | 602792 |
| 602491 | Error en impresión | 602793 |
| 602492 | Error en impresión | 602773 |
| 602528 | No paso a pagar | 602776 |
| 602557 | Enfermedad no Dermatológica | 602793 |
| | | 602793 |
| 1. EGINVOCACION EN LOS DATOS | | TOTAL 28 |
| 2. CANTIDAD MAL CORTADA | | |
| 3. CAMBIO DE FORMA | | |
| 4. OTROS (ESPECIFICAR CUAL) | | |

OBSERVACIONES

1. EGINVOCACION EN LOS DATOS

2. CANTIDAD MAL CORTADA

3. CAMBIO DE FORMA

4. OTROS (ESPECIFICAR CUAL)

L.C.P. Eduard Rodríguez Quiroz
 NOMBRE Y FIRMA
 INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
 SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 08: LIBRETA DE PROGRAMACIÓN DE CONSULTAS

Octubre
October

2012

15 Lunes / Monday

8 C1
• C2
9 C3
• C4
10 C5
• C6
11 C7
• C8
12 C9
• C10
13 C11
• C12
14 C13
• C14
15 C15
• C16
16 C17
• C18
17 C20
• C22
18 C27

19
•
20
•

Notas

16 Martes / Tuesday

8 C1
• C2
9 C3
• C4
10 C5
• C6
11 C7
• C8
12 C9
• C10
13 C11
• C12
14 C13
• C14
15 C15
• C16
16 C17
• C18
17 C20
• C22
18 C27

19
•
20
•

17 Miércoles / Wednesday

8 C1
• C2
9 C3
• C4
10 C5
• C6
11 C7
• C8
12 C9
• C10
13 C11
• C12
14 C13
• C14
15 C15
• C16
16 C17
• C18
17 C20
• C22
18 C27

19
•
20
•



SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 09: LIBRETA DE REFERENCIA

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO DERMATOLÓGICO
SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES



FECHA DE REFERENCIA: _____ No. DE CONTROL: _____ EDAD: _____ AÑOS MESES _____ SEXO: M F
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 DOMICILIO DEL PACIENTE: _____ CALLE _____ LOCALIDAD/COLONIA _____ MUNICIPIO _____
 MOTIVO DEL ENVÍO _____ URGENTE: SI NO
 IMPRESIÓN (DIAGNÓSTICA) _____ ESPECIALIDAD O SERVICIO: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____ (VER GUÍA DE REFERENCIA): _____
 SE REFIERE: _____

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
HOJA DE REFERENCIA

No. DE CONTROL: _____
 URGENTE: SI NO

NOMBRE: _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ SEXO: _____
 NOMBRE DE EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____

UNIDAD QUE REFIERE: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____ NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____ CALLE _____ NUMERO _____ COLONIA _____
 SERVICIO AL QUE SE ENVÍA: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA: _____ RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO: _____

SIGNOS VITALES:

| | | | |
|------------------|-------------|-------------------------|---------------------|
| TENSION ARTERIAL | TEMPERATURA | FRECUENCIA RESPIRATORIA | FRECUENCIA CARDIACA |
| | °C. | x' | x' |

SOMATOMETRIA

| | |
|------|-------|
| PESO | TALLA |
| Kgs. | cms. |

IMPRESION DIAGNOSTICA: _____

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 10: RECIBO DE EXENTO

| SERVICIOS DE SALUD JALISCO | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|
|  GOBIERNO DE JALISCO SECRETARÍA DE SALUD | U.A. _____ FECHA <table border="1" data-bbox="1348 609 1585 657"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <table border="1" data-bbox="654 699 891 746"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> CLAVE DEL GOBIADO | | | | | | | COMPROBANTE DE EXENCIÓN No. 239851 |
| | | | | | | | |
| <table border="1" data-bbox="654 778 891 826"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> CLAVE DEL SERVICIO | | | | | | | NOMBRE _____ |
| | | | | | | | |
| <table border="1" data-bbox="654 858 891 906"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> CLAVE DEL SERVICIO | | | | | | | DIRECCIÓN _____ |
| | | | | | | | |
| <table border="1" data-bbox="654 938 891 986"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> CLAVE DEL SERVICIO | | | | | | | _____ |
| | | | | | | | |
| <table border="1" data-bbox="654 1018 891 1066"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> CLAVE DEL SERVICIO | | | | | | | _____ |
| | | | | | | | |
| | NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SELLO | | | | | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
28

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES PARA ATENCIÓN MÉDICA.



CÓDIGO: DOM-P167-I2_002
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: OCTUBRE 2012

ANEXO 11: RECIBO ÚNICO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

**Organismo Público Descentralizado
"Servicios de Salud Jalisco"
Recibo Único de Cuotas de Recuperación**
Dr. Bañez Abaza No. 107, Zona Centro,
C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco

Folio 000 000 000

Datos de Emisión:
Fecha: ___/___/___
Turno: ___ Hora: ___
Cve. Unidad: _____

| Unidad | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre de la Unidad | | Cve. Unidad | |
| Dirección | | Cve. Unidad | |
| Teléfono | | Cve. Unidad | |
| Código Postal | | Cve. Unidad | |
| Condición de Pago | | | |
| Evaluación Sociocómica | Exención | Ortodoxo | Concepto |
| | | Ortodoxo | Concepto |
| No. de S. S. | Por Exención Socialista | Por Exención Socialista | Por Exención Socialista |
| No. de S. S. | Por Exención Socialista | Por Exención Socialista | Por Exención Socialista |
| Clave | Concepto | Costo | Cantidad a pagar |

| | |
|-------------------|--|
| Totales \$ | |
|-------------------|--|

Cantidad en letra

Nombre y firma del responsable de recibir la cuota

Datos de la Imprenta



ANEXO 12: SOLICITUD DE CAMBIO DE CONSULTORIO

 SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
"DR. JOSÉ BARBA RUBIO"

SOLICITUD DE CAMBIO DE CONSULTORIO

FECHA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

TEL: _____ CONSULTORIO ACTUAL: _____ CONSULTORIO NUEVO: _____

MOTIVO DEL CAMBIO: _____

FECHA DEL PACIENTE: _____ ATENDIDO: _____

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

