GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE SALUD
OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.

AUTORIZACIÓN

DOCUMENTÓ:	RÚBRICA LIC. T.S.P. NOEMÍ RODRÍGUEZ NAVARRO JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL	RÚBRICA T.S.P. PATRICIA JOSEFINA ZAVALA LÓPEZ TRABAJADORA SOCIAL
VO. BO.:	RÚBRICA DRA. MARÍA XOCHITL GONZÁLEZ DELGADO JEFA DE CONSULTA EXTERNA	
APROBÓ:	RÚBRICA DR. EDUARDO VALLE OCHOA DIRECTOR DEL CAISAME ESTANCIA BREVE	
AUTORIZÓ:	RÚBRICA DR. DANIEL OJEDA TORRES DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL	

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE.

CÓDIGO:	DOM-P031-I5_001
FECHA DE EMISIÓN:	DICIEMBRE DEL 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	17 DE ENERO DEL 2010
FECHA DE AUTORIZACIÓN	04 DE MARZO DEL 2011
COPIA NO.:	

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: Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 4 marzo 2011

Objetivo

Facilitar a los usuarios de consulta externa el procedimiento de canalización o derivación a servicios de laboratorios y/o gabinetes externos a CAISAME Estancia Breve para favorecer un diagnóstico más certero del caso.

Alcance

Límites del procedimiento: Este procedimiento inicia cuando psiquiatría solicita un estudio de laboratorio y/o gabinete a algún usuario de consulta externa y termina cuando el usuario recibe los resultados de los estudios por parte de los laboratorios y/o gabinetes para posteriormente entregarlos a su médico tratante.

Áreas que intervienen: Psiquiatría, Trabajo Social de Consulta Externa.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Órganos de Control y Vigilancia.
   - 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. Es responsabilidad del Psiquiatra elaborar el formato de solicitud de servicio a todo aquel usuario que requiera ser canalizado a un servicio de laboratorio y/o gabinete externo.
3. Trabajo Social debe informar al usuario las diferentes opciones de laboratorio y/o gabinete a las que puede acudir a recibir la atención.
4. Trabajo Social debe respetar la decisión del usuario de practicarse o no un examen que le fue solicitado, siempre y cuando su condición clínica lo permita.
5. Es responsabilidad de Trabajo Social elaborar la hoja de canalización y la base de datos Movi5 para la canalización de los usuarios al servicio de laboratorio y/o gabinete.
6. Es responsabilidad del médico realizar su nota en el expediente clínico exponiendo los motivos por los que solicita un examen de laboratorio.

Definiciones

Laboratorio Clínico Establecimientos públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención medica, que tengan como fin realizar análisis clínicos y así coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud.

Gabinete Establecimientos públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tengan como fin realizar estudios de radiología y/o imagenología.

Canalización Derivación que se realiza a un usuario y/o familiar para que reciba atención en otra institución.

Usuario Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico psiquiátrica.

<table>
<tr><th>No. ACT</th><th>RESPONSABLE</th><th>DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>1.</td><td rowspan="2">Psiquiatra.</td><td>Detecta que el usuario requiere un estudio de laboratorio y/o gabinete con fines diagnósticos.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Elabora con la fecha, el nombre del paciente, quien solicita y el servicio solicitante, en formato “Solicitud de Servicio” (Ver Anexo 02) y se la entrega al usuario e indica que pase a Trabajo Social de Consulta Externa, elabora nota de los motivos de los estudios en el expediente clínico.

Nota:
En caso de que el usuario sea un menor de edad entonces la Solicitud de Servicio se le entregara al adulto responsable quien acude a Trabajo Social de consulta externa.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Usuario y/o Responsable.</td><td>Recibe indicaciones de psiquiatría, acude y entrega a Trabajo Social de Consulta Externa la Solicitud de Servicio.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Trabajo Social de Consulta Externa.</td><td>Recibe al usuario junto con su solicitud de servicio que indica el tipo de estudio a realizar e informa las opciones de laboratorios y/o gabinetes con precios preferenciales de acuerdo a “Listas de Estudios y Precios”, costos de los estudios y domicilios.</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Usuario y/o Responsable.</td><td>Recibe la información proporcionada por trabajo social y elige lugar a donde desea ser canalizado o bien decide hacerlo en algún otro lugar por su propia cuenta e informa a trabajo social la decisión tomada.</td></tr>
<tr><td>6.</td><td rowspan="4">Trabajo Social de Consulta Externa.</td><td>Recibe la decisión tomada por el usuario y detecta si acepta alguna opción ofrecida:
<table>
<tr><th>¿Acepta opción?</th><th>Entonces.</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplica actividad siguiente.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Aplica actividad 12.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>Elabora “Hoja de Canalización” (Ver Anexo 03) del laboratorio y/o gabinete elegido con la fecha, el nombre del paciente, la edad y el nombre del psiquiatra que requiere el estudio, anota nombre, firma y sella.</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>Llena formato de laboratorio y/o gabinete con los datos personales del paciente, señala estudios requeridos, entrega al usuario o responsable hoja de canalización y formato de laboratorio y/o gabinete, informa la ubicación, requisitos para otorgar el servicio e indicaciones en que se deberá presentar el usuario para la realización del estudio.</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>Registra inmediatamente en la base de datos “Movi5” en la pestaña laboratorio los datos de nombre del usuario, fecha de canalización, laboratorio y/o gabinete, trabajadora social responsable del servicio, médico solicitante y el tipo de estudio.</td></tr>
</table>

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
10.	Usuario.	Programa cita con el laboratorio y/o gabinete elegido, recibe los resultados o interpretación y acude a su consulta subsecuente para entregar los resultados al médico tratante.
11.	Psiquiatría.	Recibe al usuario con sus resultados y aplica **procedimientos de consulta externa.** **Fin de procedimiento.**
12.	Trabajo social de consulta externa.	Informa a usuario que puede acudir a realizarse los estudios a laboratorio y/o gabinete que se adapte a su requerimiento.
13.	Usuario.	Reciba notificación y acude al laboratorio y/o gabinete de su preferencia para la realización de los estudios que le hayan sido requeridos, **Aplica actividad 10.**

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
• Marco Daniel Fragoso Martínez. Ingeniero Biomédico • Lic. Beatriz Adriana Víquez. Gestor de Calidad CAISAME Estancia Breve	• Lic. Milagros Ascencio Guirado. Gestor de Calidad CAISAME Estancia Breve

Documentos de Referencia

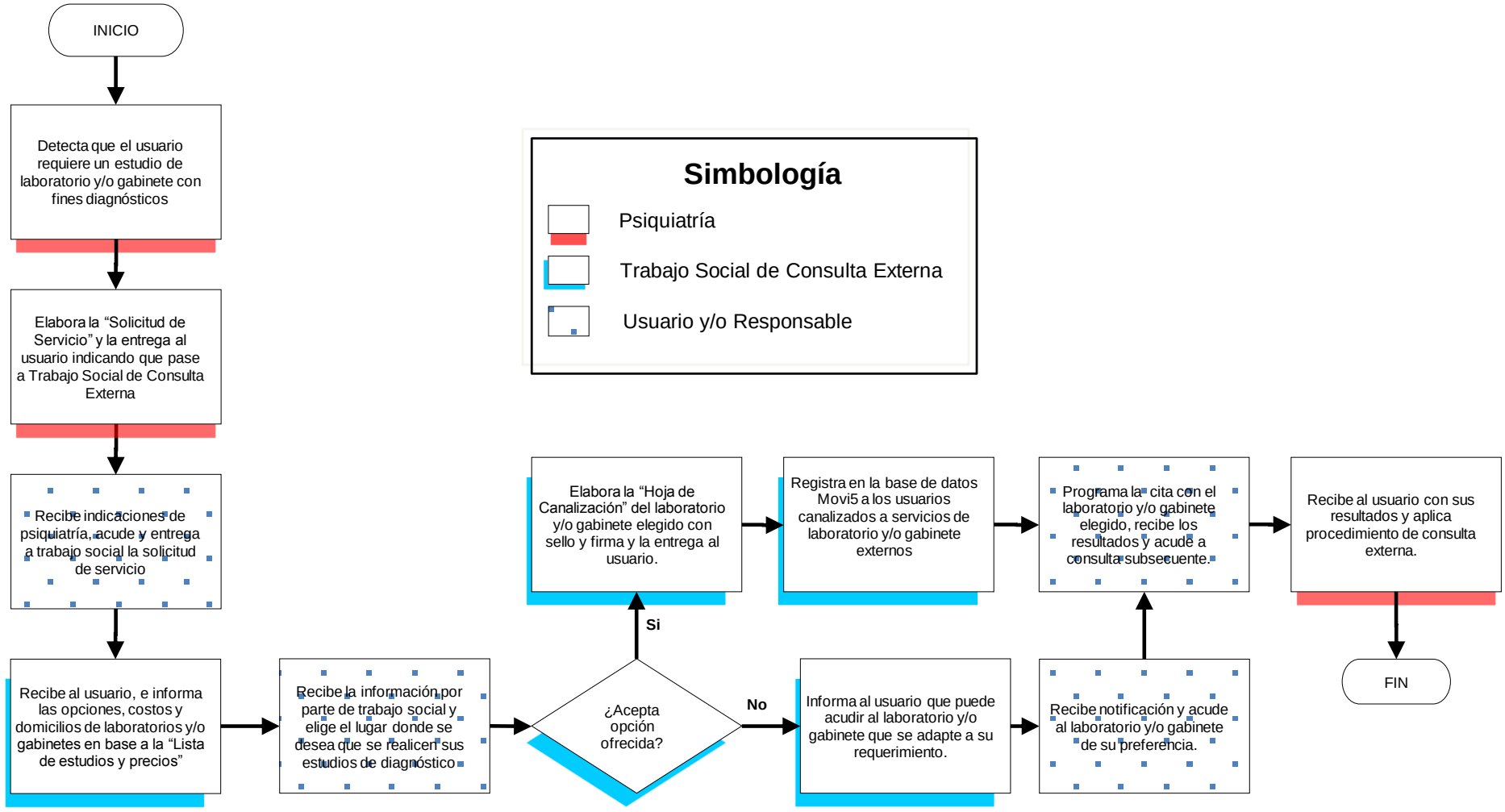
Código	Documento
	Joint Commission International
	Cédula de Certificación de Estructura
	Cédula de Certificación de Procesos y Resultados

Formatos y Documentos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento	
	Anexo 01	Diagrama de Flujo
	Anexo 02	Solicitud de Servicio
	Anexo 03	Hoja de Canalización

ANEXOS

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



ANEXO 02: SOLICITUD DE SERVICIO

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

SOLICITUD DE SERVICIO

SALME
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

_____ DE _____ DEL 20____

PACIENTE _____

SOLICITANTE _____ AL SERVICIO _____

MOTIVO _____

_____

_____

_____

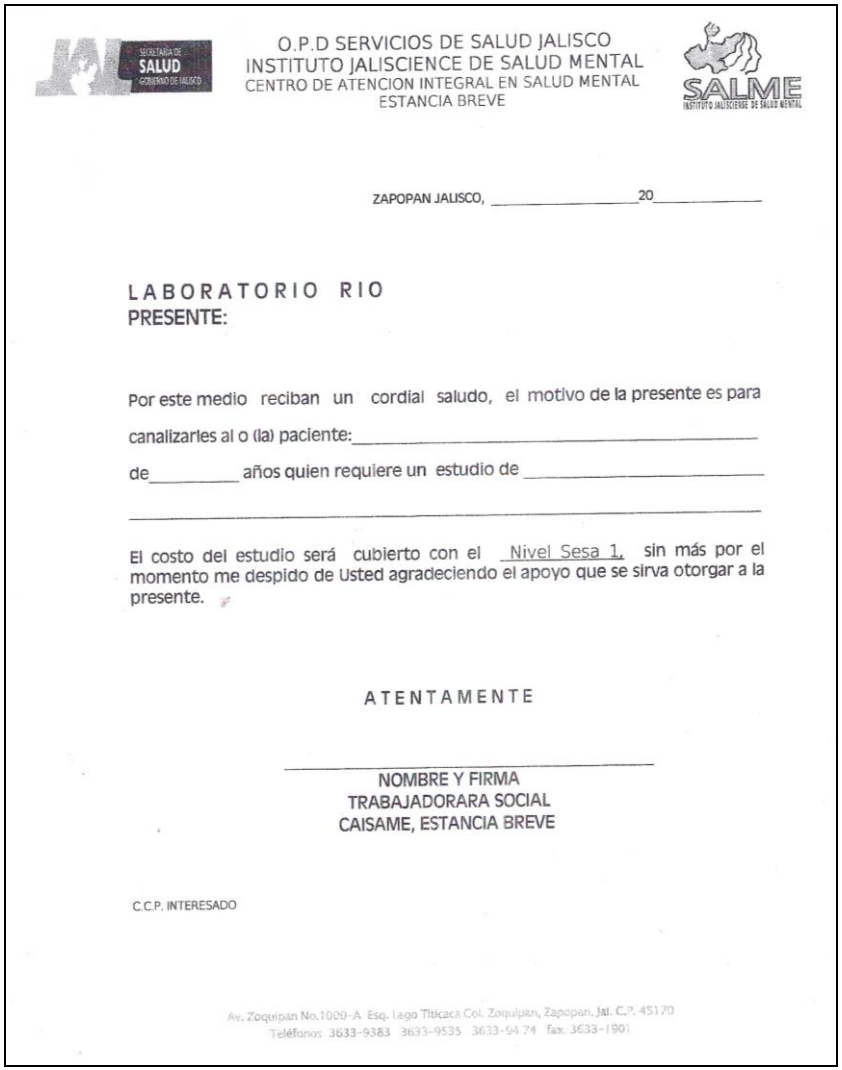
_____

_____

_____

FIRMA _____

ANEXO 03: HOJA DE CANALIZACIÓN



O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENCE DE SALUD MENTAL
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA BREVE

SALME
INSTITUTO JALISCIENCE DE SALUD MENTAL

ZAPOPAN JALISCO, _____ 20_____

LABORATORIO RIO
PRESENTE:

Por este medio reciban un cordial saludo, el motivo de la presente es para canalizarles al o (la) paciente:_____

de_____ años quien requiere un estudio de _____

_____

El costo del estudio será cubierto con el Nivel Sesa 1, sin más por el momento me despido de Usted agradeciendo el apoyo que se sirva otorgar a la presente.

ATENTAMENTE

_____
NOMBRE Y FIRMA
TRABAJADORARA SOCIAL
CAISAME, ESTANCIA BREVE

C.C.P. INTERESADO

Av. Zoquipan No.1000-A Esq. Lago Titicaca Col. Zoquipan, Zapopan, Jal. C.P. 45170
Teléfonos 3633-9383 3633-9535 3633-94 74 fax. 3633-1901

RIO GRUPO ®

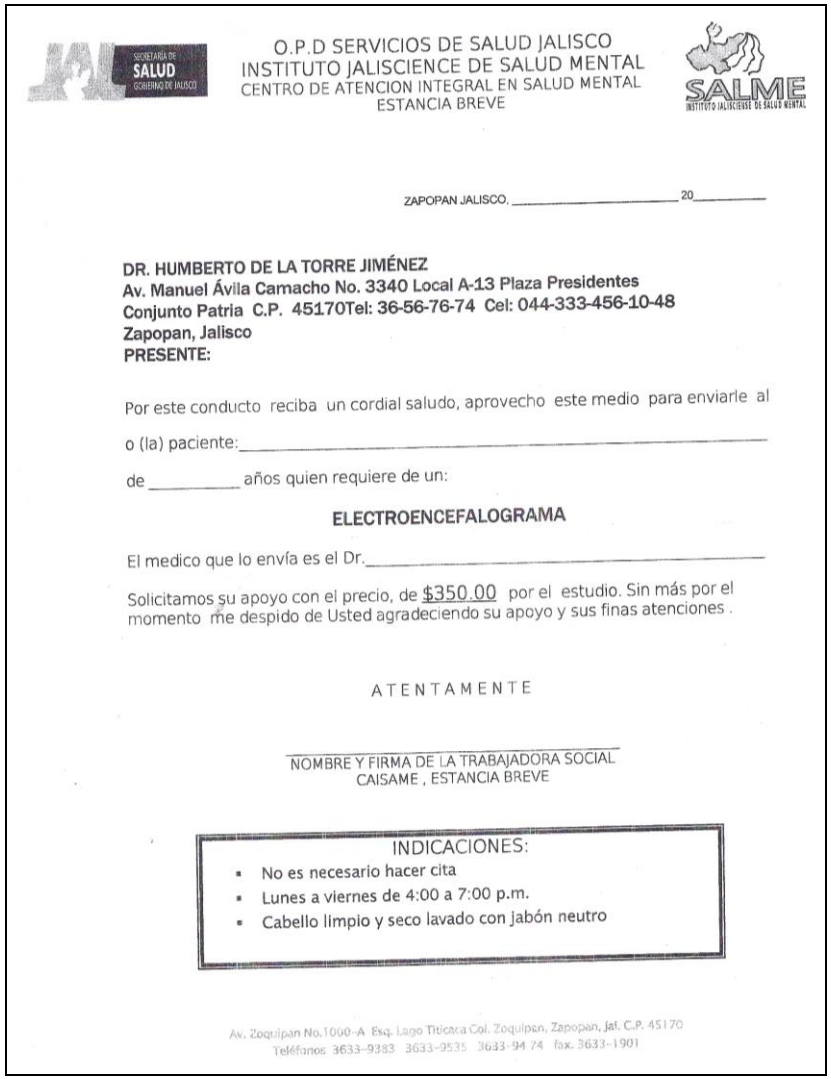
TEL. (33) 3648.5454
AV. LÓPEZ MATEOS NTE.1042
C.P. 44630 PROVIDENCIA
GUADALAJARA, JALISCO MÉXICO
www.grupo-rio.com

- ☐ Cardiología Doppler Color
- ☐ Densitometría
- ☐ Ecosonografía Doppler Color y 4D
- ☐ Endoscopía Digital
- ☐ Espirometría
- ☐ Electro Neurofisiología Digital
- ☐ Laboratorio Clínico
- ☐ Mamografía Digital
- ☐ Medicina Nuclear
- ☐ Rayos X Digitales
- ☐ Resonancia Magnética Abierta
- ☐ Resonancia Magnética Campo Alto 1.5 Teslas
- ☐ Tomografía Multicorte

Confiabilidad.

ISO 9001 REGISTERED
MGMT.SYS. RvA C024
DNV Certification B.V., The Netherlands.
Sistema de Calidad Certificado ISO 9001 : 2008

Resp: David Olvera Osuna UNAM: DGP 2056768 Esp: 3171685 Permiso SSA: 08S009X



O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENCE DE SALUD MENTAL
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA BREVE

ZAPOPAN JALISCO. _____ 20_____

DR. HUMBERTO DE LA TORRE JIMÉNEZ
Av. Manuel Ávila Camacho No. 3340 Local A-13 Plaza Presidentes
Conjunto Patria C.P. 45170Tel: 36-56-76-74 Cel: 044-333-456-10-48
Zapopan, Jalisco
PRESENTE:

Por este conducto reciba un cordial saludo, aprovecho este medio para enviarle al

o (la) paciente:_____

de _____ años quien requiere de un:

ELECTROENCEFALOGRAMA

El medico que lo envía es el Dr._____

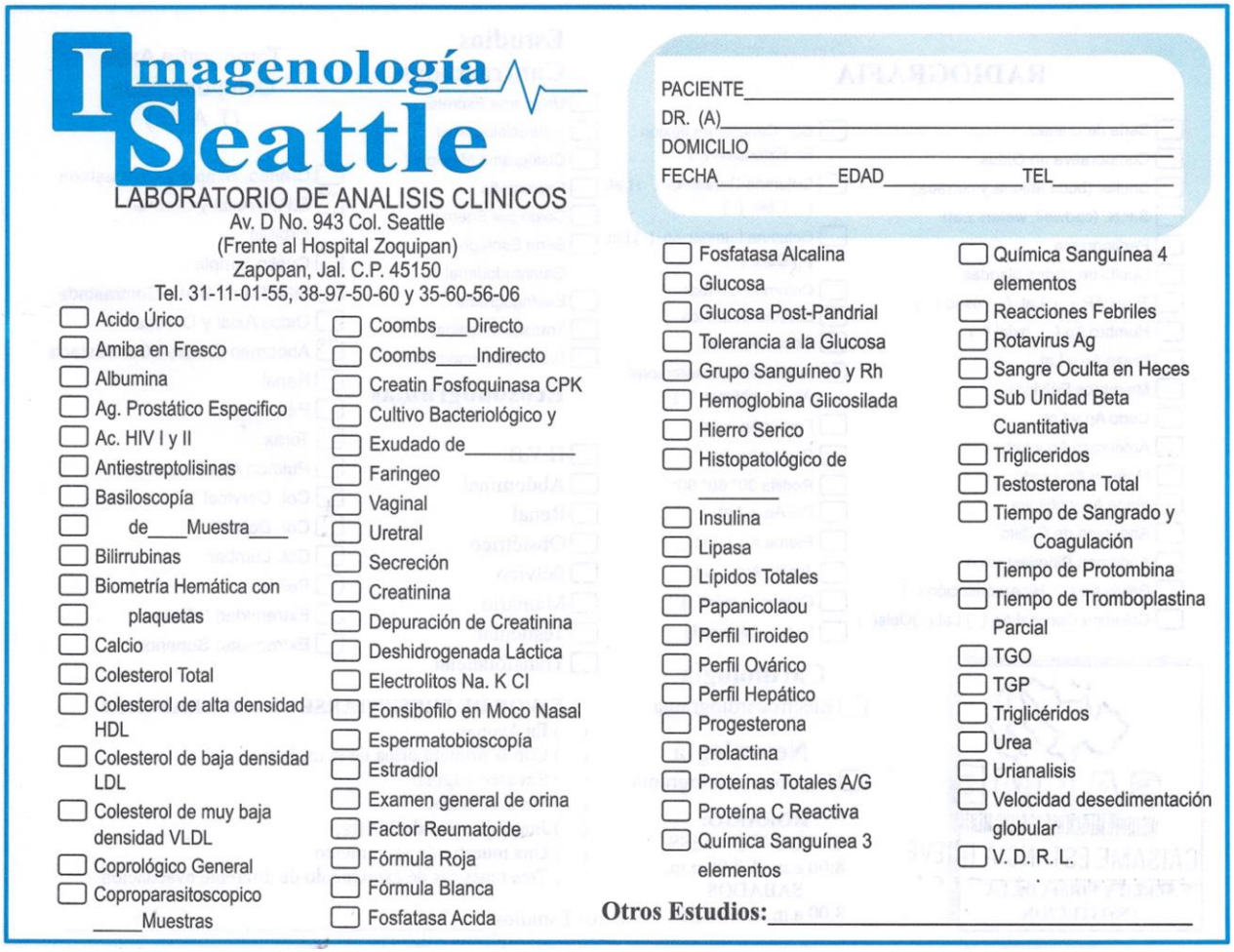
Solicitamos su apoyo con el precio, de $350.00 por el estudio. Sin más por el momento me despido de Usted agradeciendo su apoyo y sus finas atenciones .

ATENTAMENTE

_____
NOMBRE Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL
CAISAME , ESTANCIA BREVE

INDICACIONES:
- No es necesario hacer cita
- Lunes a viernes de 4:00 a 7:00 p.m.
- Cabello limpio y seco lavado con jabón neutro

Av. Zoquipan No.1000-A Esq. Lago Titicaca Col. Zoquipan, Zapopan, Jal. C.P. 45170
Teléfonos 3633-9383 3633-9535 3633-94 74 fax. 3633-1901



Imagenología Seattle

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Av. D No. 943 Col. Seattle
(Frente al Hospital Zoquipan)
Zapopan, Jal. C.P. 45150
Tel. 31-11-01-55, 38-97-50-60 y 35-60-56-06

PACIENTE_____
DR. (A)_____
DOMICILIO_____
FECHA_____EDAD_____TEL_____

- ☐ Acido Úrico
- ☐ Amiba en Fresco
- ☐ Albumina
- ☐ Ag. Prostático Especifico
- ☐ Ac. HIV I y II
- ☐ Antiestreptolisinas
- ☐ Basiloscopía
- ☐ de____Muestra____
- ☐ Bilirrubinas
- ☐ Biometría Hemática con
- ☐ plaquetas
- ☐ Calcio
- ☐ Colesterol Total
- ☐ Colesterol de alta densidad HDL
- ☐ Colesterol de baja densidad LDL
- ☐ Colesterol de muy baja densidad VLDL
- ☐ Coprológico General
- ☐ Coproparasitoscopico
- ____Muestras
- ☐ Coombs___Directo
- ☐ Coombs____Indirecto
- ☐ Creatin Fosfoquinasa CPK
- ☐ Cultivo Bacteriológico y
- ☐ Exudado de_____
- ☐ Faringeo
- ☐ Vaginal
- ☐ Uretral
- ☐ Secreción
- ☐ Creatinina
- ☐ Depuración de Creatinina
- ☐ Deshidrogenada Láctica
- ☐ Electrolitos Na. K Cl
- ☐ Eonsibofilo en Moco Nasal
- ☐ Espermatobioscopía
- ☐ Estradiol
- ☐ Examen general de orina
- ☐ Factor Reumatoide
- ☐ Fórmula Roja
- ☐ Fórmula Blanca
- ☐ Fosfatasa Acida
- ☐ Fosfatasa Alcalina
- ☐ Glucosa
- ☐ Glucosa Post-Pandrial
- ☐ Tolerancia a la Glucosa
- ☐ Grupo Sanguíneo y Rh
- ☐ Hemoglobina Glicosilada
- ☐ Hierro Serico
- ☐ Histopatológico de
- _____
- ☐ Insulina
- ☐ Lipasa
- ☐ Lípidos Totales
- ☐ Papanicolaou
- ☐ Perfil Tiroideo
- ☐ Perfil Ovárico
- ☐ Perfil Hepático
- ☐ Progesterona
- ☐ Prolactina
- ☐ Proteínas Totales A/G
- ☐ Proteína C Reactiva
- ☐ Química Sanguínea 3 elementos
- ☐ Química Sanguínea 4 elementos
- ☐ Reacciones Febriles
- ☐ Rotavirus Ag
- ☐ Sangre Oculta en Heces
- ☐ Sub Unidad Beta Cuantitativa
- ☐ Triglicéridos
- ☐ Testosterona Total
- ☐ Tiempo de Sangrado y Coagulación
- ☐ Tiempo de Protombina
- ☐ Tiempo de Tromboplastina Parcial
- ☐ TGO
- ☐ TGP
- ☐ Triglicéridos
- ☐ Urea
- ☐ Urianalisis
- ☐ Velocidad desedimentación globular
- ☐ V. D. R. L.

Otros Estudios:_____

RADIOGRAFIA

- ☐ Serie de cráneo
- ☐ Comparativa de Oídos
- ☐ Shuller (boca abierta y cerrada)
- ☐ S.P.N. (cadwell, waters,Lat)
- ☐ Perfilograma
- ☐ Cuello de partes blandas
- ☐ Torax AP. ( ) Lat. ( ) óseo ( )
- ☐ Hombro Ap.( ) axial ( )
- ☐ Brazo Ap y Lat.
- ☐ Miembros Pélvicos
- ☐ Codo Ap y Lat.
- ☐ Antebrazo Ap y Lat.
- ☐ Muñeca Ap y Lat.
- ☐ Mano Ap y oblicua
- ☐ Abdomen de Cúbito
- ☐ Abdomen Bipedestación
- ☐ Pelvis Ap ( ) Hiperabducción ( )
- ☐ Columna Cervical Ap ( ) Lat ( )Obls( )
- ☐ Col. Cervical en flexión En Extención ( )
- ☐ Columna Dorsal Ap. ( ) Lat. ( ) Obls. ( )
- ☐ Columna Lumbar Ap. ( ) Lat. ( ) Obls. ( )
- ☐ Columna Lumbar
- ☐ Estudio Dinámico
- ☐ Coccix Ap. Lat.
- ☐ Articulación coxofemoral Ap. ( ) oblicua. ( )
- ☐ Femur Ap. y lat.
- ☐ Rodilla Ap. lat.
- ☐ Rodilla 30° 60° 90°
- ☐ Pié Ap. y Lat.
- ☐ Pierna Ap. y Lat.
- ☐ Tobillo Ap. y Lat.
- ☐ Calcáneo axial( )
- ☐ Pelvicefalometría

SALME
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
CAISAME ESTANCIA BREVE
SELLO Y FIRMA DE LA INSTITUCION

Cardiología

- ☐ Electrocardiograma

Neurología

- ☐ Electroencefalograma

HORARIO:
LUNES-VIERNESS
8:00 a.m. A 7:00 p.m.
SABADOS
8:00 a.m. A 7:00 p.m.

Estudios Cantrastados

- ☐ Urograma Excretor
- ☐ Uretrócistograma
- ☐ Cistógrama Miccional
- ☐ Feblografía
- ☐ Colon por Enema
- ☐ Serie Esófago Gastroudodenal
- ☐ Esofagograma
- ☐ Tránsito Intestinal
- ☐ Histerosalpingografía

Ecosonogramas

- ☐ H.V.B.
- ☐ Abdominal
- ☐ Renal
- ☐ Obstétrico
- ☐ Pélvico
- ☐ Mamario
- ☐ Testicular
- ☐ Transfotanelar

Tomografía Axial Computarizada (T. A. C.)

- ☐ Cráneo, Simple y Contrastada
- ☐ S.P.N. Axial y Coronal
- ☐ Orbitas
- ☐ Cuello Simple
- ☐ Silla Turca, Sim y Contrastada
- ☐ Oidos Axial y Coronal
- ☐ Abdomen Simple t Contrastada
- ☐ Renal
- ☐ Páncreas
- ☐ Torax
- ☐ Pulmón Alta Resolución
- ☐ Col. Cervical
- ☐ Col. Dorsal
- ☐ Col. Lumbar
- ☐ Pelvis
- ☐ Extremidad Inferior
- ☐ Extremidad Superior

FAVOR DE PRESENTARSE AL LABORATORIO

- ( ) En Ayunas
- ( ) Con la primera orina de la mañana
- ( ) Sin aseo vaginal
- ( ) Sin aseo bucal
- ( ) Juntar la orina de 24 Hrs.
- ( ) Una muestra de excremento
- ( ) Tres muestras de excremento de diferente evacuación

Otros Estudios:_____