

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
NO./FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005
COPIA No.:

SELLOS:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

AUTORIZACIONES

ELABORÓ:

RÚBRICA
DR. ANTONIO SÁNCHEZ PEÑA
CIRUJANO GENERAL

APROBÓ:

RÚBRICA
DR. JORGE PRECIADO MORA
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA.

AUTORIZÓ:

RÚBRICA
DR. FERNANDO DELGADILLO CURIEL
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA.

02 MARZO 2005
FECHA DE AUTORIZACIÓN

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: Hospital Regional de Puerto Vallarta
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 18 abril 2017

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

INTRODUCCIÓN

Objetivo

Brindar atención medica a los pacientes ambulatorios que requieran servicios de segundo nivel de la atención en las esferas preventivas, curativas y de rehabilitación, con el objetivo de incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Alcance

Este procedimiento se aplica al Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Puerto Vallarta Jalisco.

Políticas para el procedimiento

1. El presente procedimiento es de observancia obligatoria para todo el personal que labora en el Servicio de la Consulta Externa.
2. Todo paciente que ingrese al Servicio de la Consulta Externa deberá recibir un trato digno, respetuoso y oportuno.
3. El Servicio se brindará a los pacientes ambulatorios con cita previa, canalizados por los Servicios de Urgencias, Hospitalización u otro nivel de atención médica, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, excepto de los usuarios provenientes de zonas de alta marginalidad o de lugares lejanos, dentro del área de influencia del hospital .
4. Todo paciente que reciba atención médica en el Servicio de la Consulta Externa deberá de tener integrado el expediente clínico en conformidad con lo estipulado por la NOM-168-SSA1-1998 .
5. Todo interrogatorio a los pacientes se realizará únicamente entre el personal médico y el paciente, y un familiar en caso necesario, salvo que el paciente autorice la presencia de personal de enfermería .
6. La exploración de las pacientes femeninas se efectuará en presencia de una enfermera o personal de apoyo del mismo sexo, salvo que la paciente señale lo contrario.
7. Los médicos del Servicio de Consulta Externa tienen la facultad de ordenar el internamiento de los pacientes al Servicio de Hospitalización si se considera procedente, apegándose estrictamente a la normatividad y al procedimiento autorizado por la Dirección del hospital.
8. Los pacientes derivados a otra unidad de atención médica deberán de llevar nota médica y referencia, en donde se indique de manera detallada el motivo de envió, las indicaciones médico- dietéticas y el plan terapéutico implementado.
9. Todo paciente sospechoso de presentar una enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria se deberá de informar a la Subdirección Médica del Hospital y al Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, para que tomen las medidas conducentes al respecto, si el paciente es hospitalizado este será internado en el área de aislados.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

Políticas para el procedimiento

10. El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cérvico-vaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo .
11. El personal médico de la Consulta Externa al llamara a los pacientes para la atención médica, deberá respetar el orden establecido por el personal de enfermería que regula el Servicio .
12. El pago, reducción y exención de la cuota de recuperación por los servicios recibidos se efectuará, en conformidad con lo establecido por el "Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004 ".
13. Los pacientes afiliados al Seguro Popular cubrirán el pago de los servicios recibidos, en conformidad con las políticas y lineamientos establecidos por éste

Definiciones

- Hospital:** Parte integrante de la organización médico-social, cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico sanitaria completa en las esferas preventiva, curativa y rehabilitación, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar y comunitario. El hospital es también un centro de formación de recursos humanos para la salud y de investigación médica y socio-medica.
- Atención médica:** Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- Cartas de consentimiento bajo información:** Son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.
- Expediente clínico:** Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias .
- Hospitalización:** Es el servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- Interconsulta:** Es el procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.
- Paciente:** Es el beneficiario directo de la atención médica.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

Definiciones

- Referencia-contrarreferencia:** Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
- Resumen clínico:** Es el documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.
- Urgencia:** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización Especifico del Hospital.
HOS-P07	Procedimiento para la Evaluación Socio-Económica del Usuario.
	Tabulador Único de Cuotas de Recuperación.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
NOM-007-SSA2-1993.	Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio .
NOM-010-SSA2-1993	Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana marzo 2002.
NOM-014-SSA2-1994	Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria marzo 1998.
NOM-016-SSA2-1994	Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
NOM-017-SSA2-1994	Para la vigilancia epidemiológica .
NOM-021-SSA2-199	Para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis / cisticercosis en el primer nivel de atención médica junio 2003.
NOM-031-SSA2-1999	Para la atención a la salud del niño enero 2001.
NOM-030-SSA2-1999.	Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial .
NOM-017-SSA2-1994,	Obesidad, hipercolesterolemia, osteoporosis e hipertensión arterial.
NOM-028-SSA2-1999.	Detección, consejería y referencia de adicciones.
NOM-026-SSA2-1998.	Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-190-SSA1-1999.	Violencia intrafamiliar.
NOM-168-SSA1-1998	Del expediente clínico.
NOM-178-SSA1-1998	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-190-SSA1-1999	Para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
NOM-039-SSA2-2002	Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Para la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificación de manejo.
	Manual de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales. Dirección General de

Documentos

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

Página
5

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

Generados

Código	Documento
	Formato para la referencia y contrarreferencia de los pacientes
	Estudio socioeconómico.
	Recibo único de la cuota de recuperación
	Libro de programación
	Recibo de exención de la cuota de recuperación.
	Indicaciones de Egreso.
	Hoja de internamiento.
	Hoja diaria del médico.
	Expediente clínico.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1.	Enfermería.	Solicita y recibe bajo inventario insumos, material, equipo, papelería, canjea ropa de la Lavandería para el Servicio, y
2.		Efectúa el acomodo de lo recibido, antes del inicio de la consulta medica.
3.		Elabora y canjea material a C.E.Y.E para la Consulta Externa .
4.		Valora si el paciente primera vez presenta una urgencia calificada, y si es así lo canaliza al Servicio de Urgencias.
5.		Recibe a los pacientes citados, les solicita tarjeta de citas, y comprobante del pago de la cuota de recuperación, el folio de exentos, o el comprobante del Seguro Popular, si se encuentra afiliado al mismo, si es un paciente de primera vez lo deriva al Archivo Clínico para integrar el expediente clínico.
6.		Recoge los expedientes clínicos del Archivo Clínico, y los ordena conforme van llegando los pacientes de cada especialidad médica .
7.		Toma los signos vitales y somatometría a los pacientes apoya a médicos especialistas en la consulta
8.		Desarrolla actividades de educación y promoción para la salud intramuros, entrega y registra la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, a las pacientes que no cuenten con ella.
9.		Orienta al familiar sobre los cuidados del paciente y las medidas dietéticas a seguir, conforme a las indicaciones del médico tratante.
10.		Recoge los expedientes clínicos al concluir la consulta, y los entrega al Archivo Clínico.
11.		Proporciona citas para consulta médica, verificando los días y horarios que se brinda la especialidad medica solicitada, e informa de manera detallada al usuario los tramites a seguir y entrega por escrito señalando: el nombre del médico especialista, número del consultorio, el día y la hora en que debe de presentarse a la consulta.
12.		Registra la cita en la Libreta de Control y en la Tarjeta de Citas del paciente.
13.		Ingresa al paciente al Servio de Hospitalización o al Servicio de Urgencias, por indicaciones del médico tratante.
14.		Lava material e instrumental del Servio de Estomatología .
15.		Ordena los consultorios al concluir la consulta médica.
16.	Médico Gineco-Obstetra.	Recoge en Control de Enfermería la hoja diaria del médico, con los expedientes clínicos de los pacientes y verifica el orden de los expedientes clínicos con los registrados en la hoja diaria del médico.
17.		Saluda al paciente y al familiar o tutor legal, según proceda, lo ubica en el consultorio, se presenta, solicita su nombre, y su nivel de escolaridad.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
18.	Médico Gineco-Obstetra.	Solicita formato de Referencia y Contrarreferencia.
19.		Registra al paciente en la hoja diaria del médico.
20.		Elabora historia clínica en los pacientes de primera vez, y en los subsecuentes realiza las anotaciones sobre la
21.		Evolución clínica del mismo.
22.		Revisa los datos sobre somatometría y signos vitales del paciente .
23.		Realiza auscultación y evaluación clínica del paciente.
24.		Establece plan terapéutico.
25.		Solicita en las cirugías programadas estudios de laboratorio de rutina (biometría hemática, química sanguínea, tiempo de protombina y TPT, en pacientes mayores de 45 años o en pacientes con enfermedades agregadas como DM, HAS ... solicita además, electrocardiograma, radiografía torácica y valoración cardiológica por Medicina Interna).
26.		Las cirugías programadas, se registran en libreta de programación , una vez que lleen protocolo prequirùrgicose integra el expediente, entregue al paciente la hoja de internamiento y envíe el expediente al archivo clínico.
27.		Deriva al paciente al Servicio de Urgencias u ordena su hospitalización, o solicita interconsulta médica a otra especialidad médica (según proceda).
28.		Deriva a los pacientes al banco de sangre, para la orientación sobre donación altruista de sangre.
29.		Remite al usuario al Módulo de Control para solicitar cita para consulta subsecuentes, y para estudios de laboratorio y gabinete, según proceda.
30.		Contesta el formato de la Referencia y Contrarreferencia , señalando el plan terapéutico y las medias higiénico-dietéticas implementadas.
31.		Elabora historia clínica perinatal (cita programada a las 12, 22-24, 27-29, 33-35 y 38 semanas de gestación) .
32.		Identifica los signos y síntomas de alarma acéfenos y fosfenos, edema, sangrado, infección vaginal y de las vías urinarias) (citas programadas a las 12, 22-24, 27-29, 33-35 y 38 semanas de gestación) .
33.		Realiza la valoración del índice corporal (peso/talla) (citas programadas a las 12, 22-24, 27-29, 33-35 y 38 semanas de gestación).
34.		Valora la presión arterial de la paciente (citas programadas a las 12, 22-24, 27-29, 33-35 y 38 semanas de gestación).
35.	Valora el crecimiento uterino (citas programadas a las 12, 22-24, 27-29, 33-35 y 38 semanas de gestación) .	

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
36.	Médico Gineco-Obstetra.	Valora el crecimiento uterino (citas programadas a las 12, 22-24, 27-29, 33-35 y 38 semanas de gestación) .
37.		Valora la presentación fetal (cita programada a las 5 semanas de gestación) .
38.		Valora la frecuencia cardiaca fetal (cita programada a las 33-35 ó 38 semanas de gestación).
39.		Ordena la realización del examen general de orina (citas programadas a las 12, 22-24, 27-29 semanas de gestación).
40.		Ordena biometría hemática, glucemia y VDRL (citas programadas a las 12, 27-29 semanas de gestación) .
41.		Ordena la identificación del grupo sanguíneo ABO y factor RH (cita programada a las 12 semanas de gestación).
42.		Solicita la prueba de ELISA para VIH en mujeres en riesgo y con VDRL positivo, bajo consentimiento de la mujer y referir los casos positivos de VIH/SIDA al COESIDA), respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad (cita programada a las 12 semanas de gestación).
43.		Proporciona micronutrientes (hierro, ácido fólico, zinc, vitamina C) (citas programadas a las 12, 22-24, 27,29, 33,35 y 38 semanas de gestación).
44.		Ordena la vacunación de dos dosis con toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de los paciente con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores, aplicándose una reactivación en cada uno de los embarazos subsecuentes o cada cinco años, en particular en áreas rurales .
45.		Orienta y brinda consejería sobre los signos y síntomas de alarma, nutrición materna, promoción de la lactancia materna, cuidados del recién nacido, planificación familiar y diagnóstico oportuno del cáncer cérvico-uterino y mamas.
46.	Pediatra.	Recoge en Control de Enfermería la hoja diaria del médico con los expedientes clínicos de los pacientes.
47.		Verifica el orden de los expedientes clínicos con los registrados en la hoja diaria del médico.
48.		Saluda al paciente y al familiar o tutor legal, según proceda, lo ubica en el consultorio, se presenta, solicita su nombre, y su nivel de escolaridad.
49.		Solicita recibo único de la cuota de recuperación o de exención de la cuota, según proceda.
50.		Solicita formato de la Referencia y Contrarreferencia.
51.		Registra al paciente en la hoja diaria del médico.
52.		Elabora historia clínica en los pacientes de primera vez, y en los subsecuentes realiza las anotaciones sobre la
53.		evolución clínica del mismo.
54.		Revisa los datos sobre somatometría y signos vitales del paciente .

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
55.	Pediatra.	Realiza auscultación y evaluación clínica del paciente.
56.		Elabora y efectúa el control de las curvas de peso y talla en los pacientes menores de 5 años .
57.		Solicita la Cartilla Nacional de Vacunación y deriva al Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, para iniciar o
58.		complementar esquema de vacunación.
59.		Establece plan terapéutico.
60.		Solicita estudios paraclínicos y gabinete (según proceda), y recibe resultados.
61.		Deriva al paciente al Servicio de Urgencias u ordena su hospitalización, o solicita interconsulta médica a otra
62.		especialidad médica (según proceda), responde interconsultas oportunamente.
63.		Remite al usuario al Módulo de Control para solicitar cita para consulta subsecuentes, y para estudios de laboratorio y gabinete, según proceda.
64.		Contesta el formato de la Referencia y Contrarreferencia , señalando el plan terapéutico y las medidas higiénico-dietéticas.
65.	Médico Cirujano.	Recoge en Control de Enfermería la hoja diaria del médico con los expedientes clínicos de los pacientes, y verifica el
66.		Orden de los expedientes clínicos con los registrados en la hoja diaria del médico.
67.		Saluda al paciente y al familiar o tutor legal, según proceda, lo ubica en el consultorio, se presenta, solicita su nombre, y su nivel de escolaridad.
68.		Solicita formato de la Referencia y Contrarreferencia.
69.		Registra al paciente en la hoja diaria del médico.
70.		Elabora historia clínica en los pacientes de primera vez, y en los subsecuentes realiza las anotaciones sobre la evolución clínica del mismo
71.		Revisa los datos sobre somatometría y signos vitales del paciente.
72.		Realiza auscultación y evaluación clínica del paciente.
73.		Brinda al paciente o familiares, información amplia, detallada y comprensible, sobre los procedimientos quirúrgicos a los que habrá de ser sometido.
74.		Programa las cirugías electivas.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
75.	Médico Cirujano	Solicita estudios de laboratorio prequirúrgicos (biometría hemática, química sanguínea, grupos sanguíneos y factor Rh, tiempo de protombina, TPT, electrocardiograma y radiografía de tórax).
76.		Solicita a Medicina Interna la valoración cardiaca de los pacientes programados a cirugía electiva.
77.		Canaliza al paciente programado para cirugía electiva al Servicio de Anestesiología, para valoración preanestésica. Se realiza en sala de quirófano previo a la intervención una vez completado el expediente.
78.		Deriva a los pacientes al banco de sangre, para la orientación sobre donación altruista de sangre banco de sangre
79.		Revisa las heridas posquirúrgicas de los pacientes que acuden a la Consulta Externa.
80.		Notifica al Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, los casos sospechosos de infecciones intrahospitalarias posquirúrgicas, solicita interconsultas y responde a las interconsultas que le solicitan en forma oportuna.
81.	Médico Internista	Recoge en Control de Enfermería la hoja diaria del médico con los expedientes clínicos de los pacientes.
82.		Verifica el orden de los expedientes clínicos con los registrados en la hoja diaria del médico.
83.		Saluda al paciente y al familiar o tutor legal, según proceda, lo ubica en el consultorio, se presenta, solicita su nombre, y su nivel de escolaridad.
84.		Solicita formato de la Referencia y Contrarreferencia.
85.		Registra al paciente en la hoja diaria del médico.
86.		Elabora historia clínica en los pacientes de primera vez, y en los subsecuentes realiza las anotaciones sobre la evolución clínica del mismo.
87.		Revisa los datos sobre somatometría y signos vitales del paciente.
88.		Realiza auscultación y evaluación clínica del paciente.
89.		Solicita estudios paraclínicos o gabinete, según proceda.
90.		Efectúa valoración cardiológica de los pacientes prequirúrgicos derivados por otras especialidades médicas.
91.		Canaliza al paciente a Control de Enfermería para tramitar la cita próxima, o al Servicio de Trabajo Social, Urgencias u Hospitalización, según proceda.
92.		Elabora receta médica y contesta el formato de Referencia y Contrarreferencia , según proceda, solicita interconsulta y responde las interconsultas que le solicitan, oportunamente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
93.	Trabajo Social.	Entrevista al paciente, familiar o tutor legal.
94.		Aplica el Procedimiento para la Evaluación Socioeconómica del Usuario (HOS-P07) , según proceda, para la disminución, reducción o exención de la cuota de recuperación, según proceda.
95.		Proporciona un puntaje conforme al Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004 .
96.		Deriva a la paciente a la Caja.
97.		Brinda información sobre la donación altruista de sangre, en conformidad con lo establecido por la NOM-003-SSA2-1993
98.	Archivo Clínico.	Integra el expediente clínico para los pacientes de primera vez, anota un número de folio, y efectúa el registro en la libreta de control .
99.		Entrega los expedientes clínicos al personal de enfermería de la Consulta Externa.
100.		Intercambia el “vale múltiple” por el expediente clínico, señalando: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio solicitante. • Nombre y firma del médico responsable. • Fecha. • Relación de expedientes clínicos solicitados. • Nombre y firma de la enfermera. • Nombre y firma del encargado del Archivo Clínico.
101.		Ubica “vale múltiple de control” en el espacio del archivo, que corresponde al expediente clínico.
102.		Al concluir la consulta, recibe y acomoda los expedientes clínicos, y se intercambian por “el vale múltiple”, en los anaqueles del Archivo Clínico, si se detecta la falta de algún expediente clínico, se efectúa su seguimiento. Nota: Se entregan exclusivamente los expedientes clínicos al médico tratante o personal de enfermería, autorizado.
103.		Caja. Efectúa el cobro de la cuota de recuperación en conformidad con lo establecido por el “Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004 ”. Nota: Si los pacientes refieren no poder cubrir las cuotas de recuperación parcial o totalmente se remiten al Servicio de Trabajo Social.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA



CÓDIGO: DOM-P474-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

Asesorado por:	M en C Francisco Barrera Becerra .	Dictaminado por:	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
COLABORADORES			
• Dr. Antonio Sánchez Peña			

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

SELLO