

10622
44



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLAN**

**ACTUALIZACION Y APLICACION DEL MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS AREAS DE INFORMATICA
MEDICA Y ARCHIVO CLINICO PARA MEJORAR LA
CALIDAD OPERATIVA DE LAS UNIDADES DE
MEDICINA FAMILIAR.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ADMINISTRACION
P R E S E N T A :
ELBA CECILIA / MONTOYA ABREGO**

ASESOR: L.A.E. JOSE SANTANA RIVERA

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES**

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS

U. N. A. M.
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES-CUAUTITLAN



ESTADO DE QUERÉTARO

DR. JUAN ANTONIO MONTARAZ CRESPO
DIRECTOR DE LA FES CUAUTITLAN
P R E S E N T E

ATN: Q. Ma. del Carmen García Mijares
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la FES Cuautitlán

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, nos permitimos comunicar a usted que revisamos la TESIS:

"Actualización y Aplicación del Manual de Procedimientos de las
Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico para mejorar la
Calidad operativa de Unidades de Medicina Familiar".

que presenta la pasante: Elba Cecilia Montoya Abrego
con número de cuenta: 9430017 - 8 para obtener el título de:
Licenciada en Administración

Considerando que dicho trabajo reúne los requisitos necesarios para ser discutido en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

Cuautitlán Izcalli, Méx. a 17 de Febrero de 2003

PRESIDENTE

L.A. Cecilia Brito Barba

VOCAL

L.A. Guadalupe Ayvar Cebrero

SECRETARIO

L.A. José Santana Rivera

PRIMER SUPLENTE

L.A. Isabel Ortega Mondragón

SEGUNDO SUPLENTE

L.A. Rodolfo Rojas Tovar

3

DEDICATORIA

A mi papá Ubaldo

A mi mamá Martina

A mi abuelita Cruz

Por que fueron son ellos quienes me enseñaron la forma de caminar en éste largo recorrido que es la vida.

A mis hermanos Ubaldo y Julieta

A Mauricio

De quienes siempre recibo un apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar al profesor José Santana por todo el tiempo y esfuerzo que le dedico a éste trabajo de tesis, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible alcanzar ésta meta tan importante en mi vida, por lo que le estaré el resto de ella agradecida..

Y a todas las personas que de alguna manera colaboraron para la realización de este trabajo de tesis, unas de ellas son:

Sr. Alejandro Baeza
Lic. Beatriz Durán Hernández
Lic. Ramón Martínez García
Dr. Gerardo Velásquez Espejel
Sra. Teresa Navarrete Hernández
Sr. Sergio Alatríste

A todas las personas que integran el departamento de ARIMAC de la U.M.F.21

INDICE

	Pag.
• Planteamiento del problema	1
• Objetivo	1
• Hipótesis	1
• Introducción	2

CAPITULO 1

GENERALIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN

1.1 Concepto de Administración.	5
1.2 Principios de la Administración.	7
1.3 Proceso Administrativo	10
1.4 Áreas Funcionales	13
1.5 Administración de Recursos Humanos	15
1.5.1 Concepto de Administración de Recursos Humanos	16
1.5.2 Objetivos.	17
1.5.3 Políticas.	18
1.5.4 Funciones.	21

CAPITULO 2

ESTUDIO DE LOS MANUALES

2.1	Antecedentes de los Manuales.	23
2.2	Concepto de los Manuales.	24
2.3	Objetivo de los Manuales.	26
2.4	Los Manuales como Herramientas Administrativas	27
2.5	Clasificación de los Manuales.	28

CAPITULO 3

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

3.1	Concepto de Procedimientos.	31
3.2	Características de los Procedimientos y las Políticas.	33
3.3	Manual de Procedimientos.	35
3.3.1	Concepto	36
3.3.2	Objetivo	37
3.3.3	Importancia	38
3.3.4	Contenido	39
3.3.5	Autorización	42
3.3.6	Distribución	43
3.3.7	Implementación	44

3.3.8	Revisiones y Actualizaciones	45
-------	------------------------------	----

CAPITULO 4

CASO PRÁCTICO

4.1	Antecedentes de la Empresa.	47
4.1.1	Base Legal	48
4.1.2	Concepto de las Unidades de Medicina Familiar.	51
4.1.3	Organización de la Unidades De Medicina Familiar	52
4.2	Diagnóstico Situacional.	56
4.2.1	Organigrama del área	59
4.2.2	Recursos Existentes.	60
4.3	Actualización del Manual de Procedimientos de las Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico .	62
4.4	Resultados.	63
•	Conclusiones	72
•	Bibliografía	74
•	Anexos	77

6

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La desactualización del manual de procedimientos y falta de aplicación del mismo por el personal involucrado en el proceso, es causa de extravío de documentación, con lo consiguiente pérdida y duplicidad de actividades.

OBJETIVO DE LA TESIS:

Mejorar y proponer un manual de procedimientos en el que se indique al personal como realizar sus actividades para que logre una mayor eficiencia en el trabajo al igual que un incremento en la calidad del servicio que se presta.

HIPÓTESIS:

Al proporcionar al personal operativo un manual de procedimientos actualizado, este podrá aplicarlo, eliminando los tiempos perdidos y duplicidad de actividades, obteniendo un eficiente desarrollo de la institución como de la persona.

INTRODUCCION

El modelo de medicina familiar que se maneja hoy en día en nuestro país, ha tenido un deterioro progresivo, ya que el crecimiento de la fuerza de trabajo y la infraestructura ha estado por debajo del crecimiento de la población y de la demanda de atención. Tomando en cuenta que se ha hecho una utilización cada vez mas intensiva del equipo y de los recursos materiales, que de no darse mantenimiento, renovación, actualización o aprovechamiento adecuado, pueden entorpecer la capacidad de respuesta en oportunidad, calidad y efectividad del sistema.

En la actualidad existen manifestaciones evidentes de ineficiencia, así como la insatisfacción tanto de usuarios como de los prestadores de servicios de las unidades de medicina familiar, que expresan la necesidad de una mejora sustantiva en ellas.

Se requiere de un mecanismo que ayude a superar las deficiencias, el cual impactará en la reorganización del sistema médico familiar, que consistirá en abordar aspectos relacionados con la capacitación y cobertura de personal, el abastecimiento suficiente, la adecuación de los procesos de atención a la salud, así como la medición de los resultados del sistema, como en calidad, eficiencia, efectividad y oportunidad; y el impacto en la población.

Es importante para tener un servicio de calidad de las unidades de medicina familiar, se tendrá que modernizar el sistema de información y del desarrollo en el corto plazo del expediente electrónico, como una

herramienta imprescindible para la toma de decisiones, tanto para el médico familiar y el equipo de salud de las unidades de medicina familiar como para los directivos.

Para lo cual es importante una organización, coordinación y flujo específico de acciones y funciones técnico-médicas dentro de las unidades de medicina familiar, necesarias para abatir los problemas centrales, el retraso de la actualización de los procedimientos y de la comunicación que permitan reducir los tiempos de espera y simplificar los procesos de atención a los usuarios.

Por ese motivo se presenta en esta tesis la actualización de un manual de procedimientos y los efectos que este tendrá, para lo cual se empezará por conceptuar la Administración y su mayor representación, el proceso administrativo, para entender de dónde provienen, la función de los procedimientos y por consiguiente los manuales de procedimientos.

Por lo que se obtendrá una gran cantidad de ventajas laborales tanto para los operativos, como para las unidades de medicina familiar con lo que contribuirá en parte a la solución de problemas específicos antes mencionados.

CAPITULO 1

**GENERALIDADES
DE LA
ADMINISTRACIÓN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO 1

GENERALIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN.

1.1 Concepto de Administración.

Desde que el hombre empezó a vivir en comunidad, a trabajar en conjunto, es donde se ubican las primeras aplicaciones de la Administración, ya que se empiezan a dar las primeras organizaciones, que buscan alcanzar un objetivo y como consecuencia, se da la aparición de los líderes.

Estas primeras formas en que se aplicaba la Administración, es empírica; lo que se llevaba a cabo era un Acto Administrativo, ya que se hacía de una manera inconsciente. Y este lo podemos entender como: "la coordinación del esfuerzo humano para alcanzar un objetivo"¹

Al paso del tiempo se empieza a introducir para su aplicación los métodos científicos, al igual que el propósito de dar servicio va tomando mayor relevancia, hasta que la Administración llega al nivel de profesión. Como lo señala Mary Parker Follett, " es una institución que se basa en un conjunto de conocimientos probados, los cuales se utilizan en servicio de los demás"².

Otros autores reconocidos dentro del campo de la Administración la conceptúan de diferentes formas, según su lugar y tiempo de estudio:

¹ Sergio Hernández y Rodríguez. Fundamentos de Administración. Edt. Mc Graw Hill

² Clásicos en la Administración. Harwood F. Merrill. Edit. Limusa.

Henry Fayol

"Administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar".³

Agustín Reyes Ponce

"Es la técnica que busca lograr resultados de máxima eficiencia en la coordinación de las cosas y personas que integran una empresa".⁴

José Antonio Fernández Arenas

"La Administración es una ciencia que persigue la satisfacción de objetivos institucionales por medio de una estructura formal y a través del esfuerzo humano".⁵

Harol Koontz Y Heinz Wehrich

"La Administración es el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que, trabajando en grupo, los individuos cumplan eficientemente objetivos específicos".⁶

Como podemos ver los conceptos anteriores tiene elementos en común, de cómo se entiende la Administración, por lo que un concepto propio es: "es una ciencia que busca la satisfacción de objetivos específicos con la mayor eficiencia a través la coordinación del esfuerzo en conjunto".

³ Agustín Reyes Ponce. Administración de Empresas, teoría y práctica. Primera Parte. Edit. Limusa.

⁴ Agustín Reyes Ponce. Op.cit.

⁵ José Antonio Fernández Arena. El Proceso Administrativo. Edit. Diana

⁶ Harold Koontz, Heinz Wehrich. Administración, una perspectiva global. Edit. Mc. Graw Hill

1.2 Principios de la Administración

Ya que la Administración se entiende como una ciencia, por que utiliza el método científico; los conocimientos administrativos que surgen de el, deben ser clasificados, y en este caso se hace a través de los principios, que son: "verdades, fundamentales, que se tienen por tales en un momento dado y que explican las relaciones entre dos o mas conjunto de variables"⁷.

Los principios son de dos tipos: descriptivos (solo describe la relación que existe entre diversas variables) y prescriptivos o normativos (éstos indican lo que deben hacer). Dado que la función administrativa se lleva acabo en el elemento humanos, estos deben de tener las características de flexibilidad y susceptibilidad de adaptación a las necesidades que se presentan.

Los principios más reconocidos dentro del campo de la Administración, son los de Henry Fayol, los cuales son:

1. División del Trabajo.- Se refiere a la especialización de las tareas, tiene por objeto producir más y mejor trabajo como el mismo esfuerzo, la especialización pertenece al orden natural.

2. Autoridad y Responsabilidad.- La autoridad se entiende como el derecho para dar ordenes y como consecuencia el poder para exigir obediencia. La responsabilidad es un colorario de la autoridad, es consecuencia natural y contraparte excepcional, allí donde se ejerce autoridad surge responsabilidad.

⁷ Sergio Hernández y Rodríguez. Op Cit.

3. Disciplina.- La podemos entender como obediencia, aplicación, energía, conducta y muestras exteriores de respeto, observado de acuerdo con los convenios establecidos entre las empresas y sus empleados.

4. Unidad de Mando.- Para cualquier acción, sea la que fuere, un empleado debe recibir ordenes de un superior únicamente. Ya que de no cumplirse se menosprecia la autoridad, se pone en peligro la disciplina, altera el orden y la estabilidad se ve amenazada.

5. Unidad de Dirección.- Es una cabeza (un jefe) y un plan para un grupo de actividades que tengan el mismo objetivo. Esta no debe confundirse con la unidad de mando, ya que esta pone en marcha el funcionamiento del personal, y al unidad de dirección provee mediante una firme organización del cuerpo social.

6. Subordinación de lo Particular a lo General.- En una empresa, el interés de un empleado o grupo de empleados no debe prevalecer sobre el de la empresa.

7. Remuneración al Personal.- Este se refiere al precio de los servicios recibidos, la cual debe de ser justa y equitativa, en la medida de lo posible.

Algunos modos de pago son:

Por jornada de tiempo

Tarifas por tareas

Por trabajo a destajo

Además de tomar en cuenta:

Bonos

Participaciones de utilidades

Pago de directores de nivel medio

Pago de directores de nivel superior

Pago en especie

Trabajo probienestar

8. Centralización.- Debemos entender la descentralización administrativa como la delegación de funciones a los subordinados tanto como sea posible por parte de los jefes; y en el mismo caso cuando sean cargas de trabajo de supervisores a inferiores.

9. Jerarquía.- También conocida como "escala en cadena". La relación que se muestra en este punto es entre autoridad y niveles de comunicación estos deben de mantenerse y respetarse, de lo contrario se traducen en conflictos e indiferencias.

10. Orden.- Nada más simple que un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar, ésto es con respecto a los recursos materiales, pero en lo humano, un lugar para cada persona y cada persona en su lugar.

11. Equidad.- Este principio es la suma de benevolencia y justicia. La equidad no excluye ni la energía ni la severidad y su aplicación requiere de mucho buen sentido, experiencia y bondad. Equidad y no justicia, es para no establecer una relación con el orden legal.

12. Estabilidad del Personal.- Aquí debemos de tomar en cuenta que además de tener las habilidades requeridas para el puesto, el personal necesita tiempo para acostumbrarse a su nueva actividad y así llegue al éxito que se desea, tanto para la empresa como para el mismo individuo.

13. Iniciativa.- Cuando se ha concebido un plan y se asegura su éxito se puede entender como la más satisfactoria experiencia que tiene una persona al igual que el más estimulante, más poderoso para el esfuerzo humano.

14. Unión Personal.- Es conocida por todos que "la unión hace la fuerza". Cuando en una empresa existe además de la unión, armonía entre el personal, tenemos como resultado una empresa con gran fuerza para ella. Por lo que se debe hacer todo lo necesario para crear el medio en donde se pueda establecer esta unión .

1.3 El Proceso Administrativo

Se dice que la Administración es también "El arte de hacer las cosas a través de la gente"⁸ este concepto de Mary Parker Follett, implica que el trabajo de los administradores, es realizado por otros, que harán las actividades que se requieran para el logro de los objetivos que se persiguen y no por ellos mismos.

Pero también la Administración se entiende como un proceso, como se mencionó con anterioridad, en el que los administradores se ven relacionados con todas las actividades que nos llevan a alcanzar los objetivos que se desean.

Cualquiera que sea el concepto que se tenga de la Administración, estos hacen entender que se requiere de una metodología, un conjunto de pasos sistematizados para conseguir lo que propone, el proceso administrativo es un modelo que se utiliza para llevar a cabo la aplicación de la Administración.

Dentro de cualquier modelo de proceso administrativo que se tenga, deben de tenerse como pasos principales: "el planear, implementar o ejecutar y controlar".⁹

En la planeación es donde surgen los objetivos organizacionales o individuales, los cuales nos marcarán el curso de acción para alcanzarlos, los que estarán guiados por un procedimiento que incluye tiempos y números.

⁸ James A. F. Stoner y R. Edward Freeman. Administración. Edit. Prentice Hall.

⁹ José Antonio Fernández Arena. Op.Cit.

Después de haber planeado, el paso subsecuente es la implementación o ejecución, que es poner en práctica todos los planes que se trazaron, ésto es que se debe disponer y distribuir el trabajo a los recursos con los que se cuentan, que son los humanos, materiales, administrativos, mercadológicos y financieros, en forma que además de lograr los objetivos sea con la mayor eficiencia y eficacia.

Y una vez que se están ejecutando los planes, se tiene que llevar a cabo un control, que es hacer una comparación de lo que se esta haciendo con lo que se esperaba; los resultados de esta comparación nos servirán para saber si es necesario hacer ajuste o no a los procedimientos que nos llevaran al logro del objetivo sin detenerlo por completo.

Estos son los pasos básicos del proceso administrativo, pero hay otros modelos que se plantean de manera diferente, como el que aporta Henry Fayol, que es retomado por Agustín Reyes Ponce, que lo dividen en fases, elementos y etapas. (Véase página siguiente)

Modelo de Proceso Administrativo de Agustín Reyes Ponce

FASE	ELEMENTO	ETAPA
Mecánica Administrativa	1.Previsión	<ul style="list-style-type: none"> *Objetivos *Investigaciones *Cursos Alternativos
	2.Planeación	<ul style="list-style-type: none"> *Políticas *Procedimientos *Programas *Presupuestos *Pronósticos
	3.Organización	<ul style="list-style-type: none"> *Funciones *Jerarquías *Obligaciones
Dinámica Administrativa	4.Integración	<ul style="list-style-type: none"> *De Recursos Humanos -Reclutamiento -Selección -Introducción -Desarrollo
	5.Dirección	<ul style="list-style-type: none"> *De las Cosas *Autoridad *Comunicación *Delegación *Supervisión
	6.Control	<ul style="list-style-type: none"> *Establecimiento de Norma *Operación de Controles *Interpretación de resultado *Utilización de los mismos

1.4 Áreas Funcionales

Como se mencionó con anterioridad la función de los administradores es lograr los objetivos a través del trabajo de los demás, por tanto debemos entender que la esencia de la Administración es coordinar recursos existentes en una organización.

Los recursos que constituyen una organización son las personas, maquinaria, materias, dinero, edificios, etc. que tienen como finalidad ser utilizados en conjunto de manera eficiente y eficaz para el logro de objetivos organizacionales. Estos recursos los podemos clasificar como: humanos, financieros, mercadológicos, materiales y administrativos.

Ya que dentro de la organización se encuentran varios grupos en los que se clasifican los recursos, es aquí donde se aplica el principio administrativo de la división del trabajo, por que cada uno es de naturaleza diferente y requiere de una forma especial de ser administrado.

Por lo tanto la Administración esta dividida en áreas funcionales y a cada una de estas le corresponde una especialidad de la Administración, las cuales son:

Administración General.- es en la que están los recursos administrativos que son los que llevan acabo el proceso administrativo.

Administración de Producción.- aquí se integran y optimizan los recursos materiales, en ellos recaen las operaciones a las que se dedica la organización, en esta se incluye la tecnología.

Administración Financiera. en ella encontramos los recursos financieros los que hacen referencia de la empresa, esto es su estado, sus movimientos y que sirven para cubrir los compromisos de la misma.

Administración Mercadológica. esta también conocida como Mercadotecnia, en ella se encuentran los recursos mercadológicos o comerciales que son los medios de la organización para hacer que sus productos lleguen al usuario, sin estos recursos, todos los demás que integran a la organización no tendrían razón de existir.

Administración de Recursos Humanos. en ella están incluidos los recursos humanos, o sea las personas que ejecutarán las tareas y las ubicarán en los niveles jerárquicos, es el único recurso que es vivo y dinámico dentro de la organización, en ellos recae la función y manejo de los otros por lo que más que un recurso es un elemento dentro de la organización.

1.5 Administración De Recursos Humanos

Cualquier concepto que se tenga de Administración en su esencia habla de la coordinación de los recursos existentes en la organización para el logro de los objetivos, los cuales son alcanzados con las actividades del proceso administrativo.

Para llevar a cabo estas actividades es necesario el recurso humano, o sea las personas, por que son quienes hacen la planeación, organización, dirección y control dentro de la organización. El esfuerzo de las personas que integran la organización, es de gran importancia para el logro de los objetivos que la mantendrán en marcha y competencia a la organización.

El éxito que se alcance en la organización esta en proporción al esfuerzo humano que la integra, por lo que es importante que el administrador de recursos humanos proporcione a ésta un abastecimiento adecuado y constante de empleados capaces.

Los administradores de recursos humanos para atender a esta demanda de personal de la organización debe hacer uso del proceso administrativo de esta área, el cual es:

Previsión.- ¿Quién ira a trabajar en la empresa?

Aplicación.- ¿Qué harán las personas en la organización?

Mantenimiento.- ¿Cómo mantener a las personas trabajando en la organización?

Desarrollo.- ¿Cómo capacitar y desarrollar a las personas de la organización?

Seguimiento y Control.- ¿Cómo saber quienes son y que hacen las personas?

Como podemos ver, más que un recurso humano podemos hablar de un elemento humano, por que el esfuerzo ya sea físico o mental de las personas de la organización, no puede ser cuantificable por si solo, sino hasta que se presenta como resultado de la mezcla con los otros recursos, que son materiales, financieros, mercadológicos y administrativos.

Los administradores de recursos humanos tienen una función decisiva, por que ellos son los que integran el personal que trabaja en la organización y esto tendrá total relación con el éxito o fracaso de la misma.

1.5.1 Concepto

Las personas y las organizaciones tienen una relación muy estrecha, ya que unas dependen de otras para su funcionamiento, por lo que es tan importante la función del administrador de recursos humanos, es en quien recae formalizar estas relaciones.

La Administración de recursos humanos deben encargarse de mantener y ocupar los puestos de la estructura organizacional, lo hacen identificando los requerimientos de fuerza de trabajo, de revisar el inventario de personas disponibles y llevar a cabo el proceso administrativo para los recursos humanos tanto a candidatos como a empleados en funciones a fin de que puedan hacer un trabajo eficaz y eficiente.

Entonces a la administración de recursos humanos la podemos conceptualizar como "el proceso administrativo aplicado al crecimiento y conservación del esfuerzo humano, las experiencias, la salud, los

conocimientos, la habilidades, etc, de los miembros de la organización y del país en general".¹⁰

1.5.2 Objetivos

Tanto las organizaciones como las personas deben de trabajar para alcanzar objetivos, con la finalidad de mantenerse y seguir funcionando. Estos objetivos pueden ser de carácter económico, productivo, servicio y social, en este caso el que nos interesa es el social porque se refiere al esfuerzo de un grupo de personas que lo proporcionarán dentro de las organizaciones.

Es por eso que los administradores de recursos humanos deben de empatar tanto esos objetivos como los de la organización; ya que de ésta se derivan los de las personas y por lo tanto lo de la administración de recursos humanos, los cuales son:

- 1.- "Crear, mantener y desarrollar un conjunto de personas con habilidad, motivación y satisfacción suficientes para conseguir los objetivos de la organización.
- 2.- Crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales que permitan la aplicación, el desarrollo y satisfacción plena de las personas y el logro de los objetivos individuales.
- 3.- Alcanzar eficiencia y eficacia con los recursos humanos disponibles."¹¹

¹⁰ Fernando Arias Galicia. Administración de Recursos Humanos. Edit. Limusa

¹¹ Idalberto Chiavenato. Administración de Recursos Humanos. Edit. Mc. Graw Hill

1.5.3 Políticas

Las políticas de una organización tiene como propósito simplificar la burocracia administrativa y la mayor obtención de utilidades de una organización. Si una organización adopta un diseño en donde se alinien los criterios y políticas que incluyan a todo el personal, empezando por los directivos, la organización obtendrá una mayor cantidad de resultados aceptables.

Ya que las políticas son reglas que se usan para dirigir funciones y asegurarse que éstas se estén desempeñando a los objetivos establecidos. Con esto también evitaremos se que se realicen acciones innecesarias o pongan en riesgo la funciones específicas de éxito.

Por lo general las políticas son simplemente impuestas, por tal motivo causan molestia a la gente involucrada, por lo que si se desea que éstas sean respetadas, se debe de tomar en cuenta en todo momento al personal. Ya que estas también les sirven de guía para la solución de problemas o interrogantes que surjan en las actividades cotidianas sin necesidad de requerir la presencia del supervisor.

Las políticas de Recursos Humanos que se ponen en práctica, varia de una organización a otra, ya que éstas se adecuan según les convenga a su filosofía y necesidades; pero en general ésta se refieren al como la organización y sus integrantes buscan la forma de trabajar y por medio de ellos se alcancen los objetivos organizacionales, al igual que los objetivos de cada miembro de ella.

Para Idalberto Chiavenato¹², una política de recursos humanos debe abarcar lo que la organización pretende en los aspectos siguientes:

Previsión

- Dónde reclutar, cómo y en qué condiciones reclutar los recursos humanos que la organización requiera.
- Criterios de selección de recursos humanos y estándares de calidad para la admisión, en cuanto se refiere a las aptitudes físicas e intelectuales.
- Cómo integrar con rapidez y eficacia, a los nuevos miembros en el ambiente interno de la organización.

Aplicación

- Cómo determinar los requisitos básicos de la fuerza laborar para el desempeño de las tareas y funciones del conjunto de cargos de la organización.
- Criterios de planeación, distribución y traslado interno de recursos que consideren la posición inicial y el plan de carrera y definan las alternativas de posibles oportunidades futuras dentro de la organización.
- Criterios de evaluación de la calidad y la adecuación de los recursos humanos mediante la evaluación del desempeño.

Mantenimiento

- Evaluación y clasificación de cargos teniendo en cuenta el equilibrio salarial interno.
- Investigación salarial, teniendo en cuenta el equilibrio político salarial interno con los salarios del mercado laboral.

¹² Idalberto Chiavenato, *Administración de Recursos Humanos*. Edit. Mc. Graw Hill

- Cómo mantener motivada la fuerza laboral, con la moral en alto, participativa y productiva dentro del clima organizacional adecuado.
- Criterios de higiene y seguridad relativos a las condiciones físicas ambientales en que se desempeñan las tareas y funciones del conjunto de cargos de la organización.
- Políticas de desarrollo de recursos humanos.

Desarrollo

- Criterios de diagnóstico y programación de preparación y rotación constante de la fuerza laboral para el desempeño de las tareas y funciones dentro de la organización.
- Criterios de desarrollo de los recursos humanos a mediano y largo plazo, revisando el desarrollo continuo del potencial humano en posiciones gradualmente elevadas en la organización.
- Creaciones y desarrollo de condiciones capaces de garantizar la buena marcha y la excelencia organizacional, mediante el cambio de comportamiento de los miembros.

Control

- Cómo mantener una base de datos capaz de suministrar la información necesaria para realizar los análisis, cuantitativos y cualitativos de la fuerza laboral dispensable en la organización.
- Criterios para mantener auditorías permanentes en la aplicación y la adecuación de las políticas y los procedimientos relacionados con los recursos humanos.

1.5.4 Funciones

Las funciones principales que deben de llevarse a cabo en la Administración de Recursos Humanos son: ocupar y mantener los puestos de la estructura organizacional, esto lo podemos hacer a través de la identificación de los requerimientos de la fuerza de trabajo, el inventario de las personas disponibles y el reclutamiento, selección, contratación, ascenso, evolución, planeación de carreras, compensación y capacitación o desarrollo ya sea de los miembros ya integrados a la organización como a los de nuevo ingreso con el propósito de que puedan efectuar las tareas de la manera mas eficaz y eficiente.

Existe una relación muy estrecha entre la administración de recursos humanos y con la función de la organización, ya que están vinculadas en el establecimiento de estructuras intencionales de funciones y puesto.

CAPITULO 2

ESTUDIO DE LOS MANUALES

CAPITULO 2

ESTUDIO DE LOS MANUALES

Debido a que las organizaciones están constituidas por diversas clases de recursos, es necesario contar con elementos que los consignent, lo más ordenadamente, para la realización diaria de las actividades con el fin de tener una comunicación, coordinación, dirección y control administrativo eficiente de ellos. Por tal motivo los manuales resultan indispensables dentro de la dinámica organizacional.

2.1 Antecedentes de los Manuales

Los manuales se empezaron a manejar con más frecuencia durante la segunda guerra mundial, por falta y necesidad de personal capacitado, como lo menciona Joaquín Rodríguez Valencia, "es cuando se desarrollo ésta técnica, aunque se tiene conocimiento de que ya existían algunas publicaciones en las que se proporcionaban información e instrucciones personales sobre ciertas formas de operar de un organismo".¹³

La mayoría de los primeros manuales tenían muchos carencias técnicas, pero sirvieron de mucha ayuda en adiestramiento del personal. Con el paso de los años los manuales se fueron haciendo parte de las organizaciones, con mejoras mas técnicas; las cuales fueron: mas claros, concisos y prácticos, y dada la especialización de las áreas funcionales

¹³ Joaquín Rodríguez Valencia. Como elaborar y usar manuales administrativos. Edit.ECAFSA 2da Edición 1992

de la organización estas tuvieron sus propios manuales; como el de producción, comercialización, finanzas, etc.

Dentro de la etapa de la planeación del proceso administrativo, existen técnicas para formular los planes y su presentación, las cuales son tantas como planes se tengan, pero las más usadas son: manuales, diagramas de proceso y de flujo, gráficas de Gantt, programa y las técnicas de trayectoria crítica, cabe mencionar que el estudio de los manuales es en el que pondremos nuestra atención

2.2 Concepto de Manuales

Ya que las organizaciones están compuestas de diferentes clases de recursos, ésta tiene un funcionamiento sistémico, en la que la comunicación tiene un papel muy importante en la estructura organizacional, por lo que es necesario tener una herramienta que nos ayude a dirigir el curso de todas las acciones que se lleven a cabo para el logro de los objetivos.

Los manuales tienen esa finalidad, ayudan a formalizar las operaciones dentro de las organizaciones con el propósito de normar el comportamiento, objetivos, facultades y responsabilidades de quienes funcionan dentro de la organización. Pero debemos tomar en cuenta sus limitaciones y que deben tener una actualización constante, puesto que no contiene todo lo que se le consigna a la estructura formal de la organización, ni toma en cuenta las relaciones complejas que se presentan en el marco de las agrupaciones o líneas informales de comunicación dentro de la organización.

Los manuales los podemos entender como una compilación, la que puede ser de uso fácil al igual que su lectura, esto con la finalidad de que todo el personal lo entienda, en el que podemos encontrar información sobre varios aspectos de la compañía, como es que esta organizada, su distribución de la funciones, los niveles jerárquicos, la relación de los puestos y su funcionamiento, de los objetivos que se tienen al igual que sus políticas, también tiene como finalidad introducir e ilustrar a los miembros de reciente ingreso a la organización.

Ya que los manuales son de uso relativamente reciente, no se ha podido conceptuar de forma general, por lo que cada estudio de la materia lo hace de distinta forma, como:

Agustín Reyes Ponce

“Es un folleto, libro, carpeta, etc., en los que de una manera fácil de manejar (manuales) se concentra en forma sistemática, una serie de elementos administrativos para un fin concreto: orientar y uniformar la conducta que se presenta en cada humano en la empresa”¹⁴

Miguel A. Duhalt Kraus

“Un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historias, organización, política y procedimientos de una empresa, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo”¹⁵

¹⁴ Agustín Reyes Ponce. Administración de Empresas, teoría y práctica. Primera parte. Edt. Limusa

¹⁵ Joaquín Rodríguez Valencia Op Cit

Joaquín Rodríguez Valencia

"Un documento en el que se encuentra de manera sistemática, las instrucciones, bases o procedimientos para ejecutar una actividad"¹⁶

Enrique Benjamín Franklin

"Los manuales son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación que permiten registrar y transmitir de forma ordenada y sistemática, información de una organización (antecedentes, legislación, estructura, objetivos, políticas, sistemas y procedimientos, etc.), así como las instrucciones y lineamientos que se consideren necesarios para el mejoramiento del desempeño de sus tareas".¹⁷

2.3 Objetivo de los Manuales

En las organizaciones hay personas que tienen un amplio conocimiento en una determinada área por lo que se vuelven valiosas dentro de éstas, pero de igual forma se crea una dependencia hacia ellas por parte de la organización, ya que éstas centralizan las decisiones, por lo que se vuelven los más indicados para delinear un manual, en el que plasmarán todo su experiencia, la cual podrá ser transmitida al resto de personal, la que traerá como resultado la delegación de actividades rutinarias.

Los manuales tienen como esencia ser un medio de comunicación dentro de la organización, de las decisiones administrativas que tiene como propósito dar de forma sistemática la información administrativa.

¹⁶ Joaquín Rodríguez Valencia. Op. Cit.

¹⁷ Enrique Benjamín Franklin. Organización de empresas. Análisis, diseño y estructura. Edit. Mc Graw Hill

Por eso los manuales son para la organización una base que soporta y facilita su crecimiento.

“De acuerdo con la clasificación y grado de detalle, los manuales administrativos permiten cumplir los siguientes objetivos:

- Instruir al personal, acerca de aspectos tales como: objetivos, funciones, relaciones, políticas, procedimientos, normas, etc.
- Precisar las funciones y relaciones de cada unidad administrativa para deslindar responsabilidades, evitar duplicidad y detectar omisiones.
- Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores asignadas al personal, y proporcionar la uniformidad en el trabajo.
- Servir como medio de integración y orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las distintas funciones operacionales.
- Proporcionar información básica para la planeación e implementación de reformas administrativas.”¹⁸

2.4 Los manuales como herramientas administrativas

Los manuales son básicamente medios de comunicación como se mencionó con anterioridad, los cuales transmiten las decisiones provenientes de la administración, que tiene que ver con objetivos, funciones, relaciones, políticas, procedimientos, etc. dependiendo la cantidad y la frecuencia de las decisiones, se tomará en consideración si se deben y pueden cambiar tanto como lo requiera la organización para

¹⁸ Joaquín Rodríguez Valencia. Op. Cit.

aprovechar las oportunidades y hacerle frente a la competencia que se tenga.

Además es una de las herramientas más eficaces para transmitir los conocimientos y experiencias, es por eso que en ellos podemos encontrar documentada la tecnología que se acumule hasta un momento determinado sobre algún tema.

También son de gran importancia para ayudar a normalizar y controlar los trámites de los procedimientos al igual que a dar solución a los conflictos jerárquicos, al igual que en otros problemas administrativos que se presenten en los sistemas de comunicación que tiendan a ser tan rígidos.

2.5 Clasificación de los Manuales

Por su Contenido

Manual de Historia.- proporciona el historial de la organización.

Manual de Organización.- expone de manera detallada la estructura organizacional.

Manual de Políticas.- encontramos una descripción detallada de los lineamientos que se seguirán para el logro de los objetivos.

Manual de Procedimientos.- en el encontramos la forma del como hacer las cosas.

Manual de contenido múltiple.- en el se encontraran todo aquello que no tenga justificación para la elaboración de un propio manual.

Por función específica

En esta clasificación corresponde a cada una de las funciones operacionales que tenga la organización.

Manual de producción.

Manual de compras.

Manual de ventas.

Manual de finanzas.

Manual de contabilidad.

Manual de crédito y cobranzas.

Manual de personal.

Manual técnico.

Manual de adiestramiento o instructivo

Por su ámbito de aplicación

General.- toma en cuenta a toda la organización en conjunto

Manual general de organizaciones

Manual general de procedimientos

Manual general de políticas

Específico.- tiene que ver con la información de solo una unidad orgánica.

Manual específico de reclutamiento y selección

Manual específico de auditoría interna

Manual específico de políticas de personal

Manual específico de procedimientos de tesorería.

CAPITULO 3

**MANUALES DE
PROCEDIMIENTOS**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO 3

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

3.1 Concepto de procedimiento.

En la planeación del proceso administrativo se tiene que fijar un curso de acción que habrá de seguirse, en el cual se debe establecer principios (precisión, flexibilidad y unidad) que lo orientarán, secuencias de operaciones y determinar tiempos y números necesarios para su realización (políticas, programas, presupuestos y procedimientos).

Dentro de la administración las políticas son de gran relevancia, ya que en ellas son las más adecuadas para la delegación, lo que quiere decir "hacer a través de otros", lo que se entiende por administración. Y los procedimientos son planes en los que se muestra la secuencia cronológica con los que podemos lograr la mayor eficiencia que nos llevar a la mejor consecución de los resultados en cada función específica y concreta de la organización.

En un principio se dice que un procedimiento no es un documento, sino más bien una forma en la que se procede, pero cuando ésta forma de proceder se plasma de manera escrita, se le entenderá también como procedimiento, en el se fijara el cómo hacer, para el logro de los requisitos establecidos dentro de las especificaciones.

En todos los niveles de la organización se dan los procedimientos, pero en los niveles operativos son donde más se encuentran, pero en cambio en los niveles más altos son donde las políticas se forman. Tanto las políticas como los procedimientos deben de contener los aspectos que a la organización le ayude a cumplir sus objetivos.

“Los procedimientos y especificaciones representan una de las vértebras más importantes en la espina dorsal de la gestión empresarial. Por ésta razón, la existencia de un procedimiento debe de ser comprendida y apoyada en todos los niveles de la empresa, comenzando por la dirección de la misma.”¹⁹

Los procedimientos son parte integral del trabajo de los ejecutivos de la organización, ya que cada persona que supervisa, dirige o administra el trabajo de otros, recae en el la responsabilidad inherente de los procedimientos que se emplean.

Dentro del acto administrativo, “Los procedimientos representan el seccionamiento funcional”.²⁰

“Un procedimiento es la guía detallada que muestra secuencial y ordenadamente como dos o mas personas realizan un trabajo”²¹

También podemos definir los procedimientos como: “un conjunto de operaciones ordenadas en secuencia cronológica, que precisan la forma sistemática de hacer determinado trabajo de rutina.”²²

¹⁹ Oscar Fco. Fogar Los Procedimientos Edit. Ediciones Macchi

²⁰ Agustín Reyes Ponce . Administración De Empresas Edit. Limusa

²¹ Manual Para Elaborar Manuales De Políticas Y Procedimientos. Martín G. Álvarez

²² Torres

²² Joaquín Rodríguez Valencia. Como elaborar y usar los manuales administrativos. Edif. ECAFSA

En base a los conceptos anteriores podemos decir que en los procedimientos encontramos como es que se opera un equipo o maquinaria, las cuales son conocidas como prácticas operativas, y que por extensión debemos conocer las instrucciones de trabajo, que son parcializaciones de los procedimientos hacia los subordinados, con el propósito de darles información para ser aplicada en cada caso particular.

Dentro de las organizaciones se elaboran estos documentos, con carácter de obligatorio, el cual se extiende hasta afuera de la organización cuando existe un hecho contractual, tales como la ventas o compras, contratos, etc.

3.2 Características de los Procedimientos y las Políticas.

La mayoría de las organizaciones se empeñan en planear y crear estrategias que las lleven a alcanzar objetivos a corto, mediano y largo plazo, pero es necesario que exista un código fundamental de reglas y regulaciones en las que se vea el carácter de la organización o sus objetivos continuos y últimos. Estas reglas y regulaciones son las políticas y procedimientos.

Los niveles superiores de la organización son los que deben mostrar la utilidad de los procedimientos documentados cuando éstos marcan otra forma de trabajo o una nueva gestión, y así los niveles inferiores lo harán siguiendo el ejemplo.

Es por eso que los procedimientos deben ser implantados de arriba hacia abajo en la estructura organizacional ya que de lo contrario traerá más problemas y complicaciones, que beneficios a la organización.

Las autoridades del área de aplicación son las encargadas de crear y establecer los procedimientos, por que de otra forma no se obtendrá el apoyo de quienes lo aplican ya que éstas cuentan con el poder necesario para hacer que se lleve acabo.

Una vez que se entiende cual es la finalidad de los procedimientos es necesario comprender sus características para no confundirlo con las políticas, ya que estas van muy unidas en la ejecución de los trabajos:

- "Las políticas dicen qué hacer y los procedimientos dicen en detalle y paso a paso cómo hacerlos.
- Las políticas muestran lo que la dirección de la organización ha decidido hacer en una situación determinada. Los procedimientos formalizan la implantación de las políticas.
- A partir de la políticas se pueden desarrollar los procedimientos. A partir del desarrollo de procedimientos se descubren y proponen las políticas que la organización requiere.
- Tanto las políticas, como los procedimientos deben de tener un propósito bien definido. Por lo cual al momento de desarrollarlas es muy importante no perder de vista el propósito correspondiente.
- Una política es reforzada e implementada a través de al menos un procedimiento. Todo procedimiento es reforzado por al menos una política.
- Una políticas sin procedimiento se puede quedar en buenos deseos. Un procedimiento sin política, esta incompleto.

- Las políticas revisten al procedimiento dándole cuerpo y funcionalidad. Los procedimientos aseguran la implantación de la política. Las políticas y procedimientos son las caras de una misma moneda, se complementan mutuamente.”²³

3.3 Manual de Procedimientos

Las organizaciones tienen como un medio de comunicación de las decisiones administrativas, a los manuales, con referencia a la organización, políticas y procedimientos. En ellos se encuentra documentada la tecnología que se utiliza, dentro de una área en específico, como puede ser un departamento, una sección, en la gerencia o en toda la organización.

A diferencia del manual de políticas en el que se describe lo que se hace, en una área determinada, éste señala cómo se hace para administrar el área señalada y también controla los procesos que tiene relación con la calidad de los productos o servicios que se ofrecen en la organización. Existen tantos manuales en proporción del tamaño de la organización, si es pequeña, con un sólo manual le puede servir pero en cambio si es muy grande en la que cada función administrativa este en un departamento es necesario, por los aspectos de control y facilidad del manejo que exista su propio manual.

²³ Martín G. Álvarez Torres. Manual para elaborar manuales de políticas y procedimientos. Edit. Panorama.

3.3.1 Concepto

Estos manuales representan para la organización una gran oportunidad para reducir costos relacionados con las oficinas, por que llega a unificar los procedimientos existentes, ya que siempre se ésta buscando la mejora continua en la ejecución de las actividades, estas se pueden establecer en un procedimiento que se llevará acabo.

Sin los manuales de procedimientos en las oficinas ésto generaría un gran desperdicio de tiempo y recursos, por que no se harían bajo un criterio uniforme los procedimientos que se realizan en las oficinas.

Dentro de la clasificación de los manuales, en el apartado de los de "Por Contenido", encontramos a los manuales de procedimiento, el cual se puede conceptuar como: "es la expresión analítica de los procedimientos a través de los cuales se canaliza la actividad operativa del organismo. Este manual es una guía (como hacer cosas) de trabajo al personal y es muy valiosa para orientar al personal de nuevo ingreso. La implantación de éste manual sirve para aumentar la certeza de que el personal utiliza los sistemas y procedimientos administrativos prescritos al realizar su trabajo".²⁴

Los manuales de procedimiento son "aquellos instrumentos de información en los que se consignan, en forma metódica, los pasos y operaciones que debe seguirse para la realización de las funciones de una unidad administrativa".²⁵

²⁴ Joaquín Rodríguez Valencia. Op. Cit.

²⁵ Joaquín Rodríguez Valencia. Op. Cit

Estos manuales hacen una descripción de los puestos o unidades administrativas que tiene intervención en los procedimientos, además que delinea su responsabilidad y participación, en éstos se incluyen diagramas que describen la ejecución del trabajo, generalmente éstos manuales se acompañan con un instructivo.

3.3.2 Objetivo

Como la naturaleza social del hombre es agruparse, con tendencia a organizarse y de alguna forma administrar sus asuntos y buscar la forma que facilite el cumplimiento de un objetivo de manera efectiva y ordenada; un instrumento a través del cual lo hacen, son los manuales de procedimientos.

Ya que éstos manuales son un instrumento administrativo, apoyan el que hacer institucional, se le considera como un elemento básico para la coordinación, dirección y control administrativos, además de que sirve para facilitar las relaciones entre las otras unidades administrativas que integran la organización.

“Los objetivos de este manual son:

- Presentar una visión integral de cómo opera la organización.
- Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos.
- Precisa la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo.
- Describe gráficamente los flujos de las operaciones
- Sirve como medio de integración y orientación para el personal

de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su unidad orgánica

- Proporciona el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.*

3.3.3 Importancia

La importancia de los manuales de procedimientos dentro de las organizaciones radica en su función de medio de comunicación, en el que se registran y transmiten la información, respecto a la misma organización y las operaciones que se llevan a cabo.

En los manuales de procedimientos se van a describir la secuencia lógica y cronológica de las diferentes operaciones o actividades que se ejecutan de manera encadenada, además de mencionar quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse, por lo que son importantes para tener un trabajo coordinado y organizado dentro de la organización.

Lo más importante es que los manuales de procedimientos son una guía práctica, que les sirve de orientación a quienes ejecutan las acciones y a su vez les ayudan al desarrollo de las mismas, en ella se describen los procedimientos de una manera uniforme y en la que se documentan las acciones realizadas en la organización en sus diferentes áreas que la integran.

La información que contienen los manuales de procedimientos es de carácter estructural, por lo tanto debe de ser información estable.

En un principio cuando empiezan a hacerse los trabajos para documentar los procedimientos en manuales, ésto parece tedioso y sin la mayor trascendencia, pero al paso del tiempo ésta percepción cambia, se encuentra un uso real a los manuales y tanto los directivos como sus colaboradores, reconocen en ellos un valor importante ya que se encuentran contenidos información, experiencia y conocimientos.

3.3.4 Contenido

- 1.- Índice
- 2.- Introducción
- 3.- Organigrama
- 4.- Gráficas
- 5.- Estructura Procedimental
- 6.- Formas

1. Índice

Es una forma esquemática del contenido del manual, dividido en apartados, el cual será guiado de forma numéricas o alfanumérica.

2. Introducción

En ésta parte daremos una explicación del propósito que se quiere cumplir con el manual, del objetivo que se quiere lograr a través de él, su alcance, adonde queremos que llegue; debemos indicar cuanto tiene que saber la persona para que entienda como lo va utilizar, aquí por último incluiremos quien será la persona indicada para hacerle los cambios y correcciones necesarias y/o las recomendaciones si son necesarias.

- 2.1 **Objetivos del Manual**
- 2.2 **Alcance**
- 2.3 **Cómo usar el Manual**
- 2.4 **Revisiones y recomendaciones**

3. Organigrama

En ellos se encuentra la representación de los sistemas de la organización en una manera intuitiva y con objetividad. Consisten en gráficas que están constituidas de casillas en las que cada puesto de un jefe ocupa una, en las que cada cuadro de encuentra unido por líneas las cuales son canales de responsabilidad y autoridad dependiendo en la dirección que se vean, de arriba abajo o de abajo hacia arriba.

3.1 Interpretación de la estructura orgánica, en la cual se explican aspectos como:

- **Sistemas de organización (lineal, funcional, etc)**
- **Tipo de departamentalización (geográfica, por productos, etc.)**
- **Amplitud de la centralización y descentralización.**
- **Relación entre personal con autoridad en línea y asesoría.**

4. Gráficas

Es la representación simbólica o pictórica de un procedimiento administrativo, con la ayuda de símbolos resulta muchas veces más fácil el entendimiento de los conceptos centrales. La mayoría de las gráficas deben de ser representadas en un principio en un borrador, ya que se harán las anotaciones pertinentes y se trazan todas las rutas posibles a seguir y de allí se tomará las más conveniente.

Los símbolos en las gráficas representan las operaciones que se efectúan, éstos pueden ser simples perfiles de figuras hasta complicados dibujos simbólicos, la selección de los símbolos depende del procedimiento que va a ponerse en la gráfica y en el empleo a darse a la misma.

4.1 Diagramas de flujo

En los manuales deben de incluirse los diagramas de flujo, éstos estarán conformados de símbolos; para la diagramación administrativa utilizaremos los de la norma de ANSI (American National Stándar Institute), entre otros :²⁶

Inicio o término:



Actividad:



Archivo:



Conector



Documento



Decisión:



Conector de pagina:



5. Estructura Procedimental

En éste apartado se representan por escrito cada uno de los paso que se tiene que llevar acabo dentro de un procedimiento, éste es de una manera narrativa y secuencial.

Los textos que se refieren a la forma de encabezados, notas explicativas y demás, requieran de una gran cantidad de redacción escrita para describir las operaciones, por que se siguiere que es más práctico numerar o nominar los símbolos de la operación en series colocando la descripción en una página, una ventaja de ésto es que sólo aparece una

²⁶ Enrique Benjamín Franklin. Organización de Empresas. Análisis. Diseño y estructura. Edit. MC. Graw hill

vez, los encabezados de texto breve, quedan mejor en el cuerpo mismo de la gráfica.

5.1 Descripción narrativa de los procedimientos.

Es la representación escrita de las actividades que conforman los procedimientos, de manera narrativa y secuencial, en la que se explica en qué consisten, como, donde, con qué y cuanto tiempo se hace al igual que se hará mención de quien será el responsable de ejecutarla.

6. Formas

Estas son un apoyo, ya que en ellas se contienen datos e información de una forma sistemática y coordinada, su propósito fundamental es la de facilitar un diseño uniforme, provisto de aclaraciones, explicaciones y espacios para anotaciones de los datos previstos.

Existirá una forma, si existe un procedimiento que prevea su empleo, se puede decir que es un reflejo del procedimiento en el que se escribe.

Por que es importante que todo el que la use debe de apegarse a su diseño y sus objetivos, ya que esta es un instrumento principal para que se tenga información que justifica la creación del procedimiento.

6.1 Formas empleadas

6.2 Instructivos de las formas empleadas.

3.3.5 Autorización

Una vez que se ha elaborado el manual, debe ser autorizado por las partes involucradas:

- “Por la dirección superior, para darle formalidad y apoyo necesario.
- Del responsable de la unidad administrativa que intervino en el proceso de que se trate, para asegurar su formalidad y apoyo necesario.
- De la unidad responsable de la elaboración de manuales administrativos (sistemas y procedimientos, organización y métodos etc.) si la hay, o del grupo de técnicos en su caso.
- Del consultor externo en su caso.”²⁷

3.3.6 Distribución

Cuando el manual ya se elaboró, autorizó e imprimió o reprodujo, daremos paso a la distribución del mismo, lo cual puede ser un poco delicado y más en las grandes organizaciones, ya que éste no se puede distribuir de manera completa a todos los integrantes de la organización, por que hay parte en la que los operarios solo reciben las instrucciones que se relacionan con el procedimiento que nos interesan, los únicos que pueden recibirlos de manera completa son los directivos, ejecutivos y los jefes de departamento.

²⁷Joaquín Rodríguez Valencia . Op.cit.

Sólo se harán el número exacto de copias de los manuales, por lo que es importante saber quienes serán los directamente involucrados en el manual, y de ésta manera se evitarán muchos gastos inútiles para la organización.

3.3.7 Implementación

La implementación del manual de procedimientos es el punto de mayor importancia, por que en el recae la transición de las propuestas y recomendaciones para elevar la eficiencia y eficacia de los procedimientos en algo tangible, en el que se contempla la mejor coordinación, la agilización de las acciones cotidianas y la unificación de los conocimientos de la dinámica y componentes organizacionales.

Se deben formar equipos de trabajo durante la implementación del manual en todos los niveles jerárquicos de la organización que se coordinen con el grupo a cargo del manual, ésto con el objetivo de agilizar la capacitación del personal y de generalizar su aplicación.

Existen varios métodos de implementación, los cuales son:

Método instantáneo.- cuando son ordenados por los altos niveles jerárquicos de la organización, lo que los vuelve obligatorios. También cuando es de nueva creación la organización.

Método del proyecto piloto.- éste se emplea sólo en una parte de la organización y se quiere saber que resultados puede tener, pero tiene la desventaja que no siempre los resultados obtenidos en esa parte sean los mismos para las partes restantes.

Método de implantación en paralelo.- éste se utiliza cuando se quiere una cobertura amplia; en éste se conjugan el tradicional y la nueva

implantación, con la ventaja de que se puede estar modificando el nuevo y seguir trabajando con el tradicional hasta que éste sea suspendido definitivamente.

Método parcial.- éste se emplea cuando el contenido del manual es cambiado sustancialmente, por lo tanto sólo se seleccionara una parte en específico la cual será modificada, sin causar grandes alteraciones, y hasta que esta no éste consolidado se modificará otra parte.

Combinación de métodos.- éste se dará en función a las necesidades técnicas que se tengan al implementar un manual en la organización.

3.3.8 Revisiones y Actualizaciones.

Dada la naturaleza de los manuales de procedimiento, éstos no terminan nunca. Dentro de la organización debe de haber una política general, de revisión de los documentos controlados, entre ellos encontramos a los manuales de procedimiento, deban ser revisados por lo menos una vez al año de su emisión o si se suscita un cambio importante en la organización.

Al utilizar, revisar, analizar y depurar los manuales será la mejor manera de asegurar que éstos tengan una mejora continua, a demás que ésta se hará de una manera formal.

CAPITULO 4

CASO PRÁCTICO

ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO 4

CASO PRÁCTICO

4.1 Antecedentes de la Empresa

En sus orígenes la atención médica se inició en consultorios y clínicas improvisadas, sin una metodología definida para dar respuesta a las demandas de atención de la población.

En sus inicios, se organizaba como: consulta externa, visita domiciliaria y hospitalización.

En 1955 se instituyó el “Sistema Médico Familiar”, basado en la adscripción de un grupo determinado de población derechohabiente a un médico y en 1956 se publicó el primer instructivo que regía las actividades del médico familiar.

Respondiendo a las necesidades específicas de la época, en marzo de 1971 se inició el curso de especificación en medicina familiar con lo que el médico familiar accedió a la categoría especialista.

En 1974 se instaló el “Sistema Médico Familiar de 7 días”, en el que la atención era otorgada por un grupo de cuatro médicos con horario discontinuo y un jefe de grupo para cubrir los descansos.

Para 1987 la jornada médica se transformó en continua y la población se adscribió al consultorio por grupos familiares, para ser atendida indistintamente por los médicos de los turnos matutino y vespertino.

Pero esta situación permaneció hasta 1990, cuando nuevamente se adscribió la población por grupos familiares a médicos específicos y se fijó un límite máximo de 2,400 derechohabientes por médico; éste es el tipo de organización que prevalece hasta ahora.

La Unidad de Medicina Familiar en estudio se estableció en Octubre de 1978.

4.1.1 Base legal

La organización de las Unidades De Medicina Familiar en nuestro país tienen sus antecedentes dentro de las disposiciones que marca el Art. 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: "El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protege la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos".²⁸

También atendiendo a lo dispuesto en el Art. 73 fracción XVI de ésta constitución "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general".

En el Art. 123 apartado A. Fracción XXIX se nos menciona: "la utilidad pública de la ley del seguro social, y ella comprenderá seguro de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de

²⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edición 2002

enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

Una vez que se conoce lo dispuesto por la Constitución de nuestro país es indispensable saber lo que nos marca la ley con respecto a la función de las unidades de medicina familiar; en éste caso será la ley General de Salud y Seguridad Social.

Ley General De Salud

En el art. 1º “la presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Art. 4º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”²⁹

En los términos de esta Ley en el Art. 3º, en materia de salubridad general:

Fracción I. “la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud...”

Fracción II. “la coordinación, y evaluación y seguimiento de los servicios de salud...”

Fracción VII. “la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales técnicas y auxiliares para la salud”.

En el sistema nacional de salud la ley marca que debe cumplir con los siguientes objetivos:

Fracción I.” Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos...”

²⁹ Ley General de Salud. Edición 1999

Fracción VI. "impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud".

El Art. 26 " para la organización y administración de los servicios de salud se definirán criterios de distribución de usuarios, regionalización y escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura".

En el Art. 96 "la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos;
- II. Al conocimiento de vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y..."

La ley del seguro social surgió en 1943 y se fundamenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos que se mencionaron. En esta ley se establecieron los términos y condiciones bajo los cuales se debe de otorgar protección social amplia al trabajador y su familia, ante los diversos riesgos sociales.

Ley del seguro social

Art. 240:" El instituto mexicano del seguro social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

- I. Administrar los diversos ramos del seguro social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta ley;
- II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en la ley;
- VI. Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacia, centros de convivencia y ...;
- XX. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de la administraron publica federal, estatal y municipal, para el cumplimiento de sus objetivos; y”³⁰

4.1.2 Concepto de las Unidades de Medicina Familiar

Las unidades de medicina familiar son parte integrante de los tres niveles de atención médica que se brindan dentro de la Seguridad Social, los cuales se relacionan entre si de acuerdo con la etapa de atención a los usuarios y al nivel de complicación de la enfermedad o estado de salud de los mismos.

La atención que proporciona la unidad médica de primer nivel ésta organizada de acuerdo a un paradigma único y generalizado en el sistema de salud, el cual es “proporcionar atención médica integral y continua con enfoque procesal que favorezca el trato humanista, la oportunidad, la calidad y la eficiencia, que propicie la modificación del estado de enfermedad del paciente atendido en la consulta externa de medicina familiar, a través del diagnóstico precoz con enfoque de riesgo, el tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación

³⁰ Ley del Seguro Social. Edición 1996

temprana; para su curación, mejoría, paliación y pronta reintegración a su medio familiar, laboral y social"³¹

Los principios que dirigen la atención los encontramos en el Manual de Organización de las unidades de medicina familiar, de Julio de 1994, los cuales son:

- Y Satisfacer las necesidades de salud así como las demandas de atención.
- Y Considerar al individuo, la familia y la comunidad como receptores de la atención a la salud.
- Y Vigilancia epidemiológica. Fomento de la salud y acciones médico-preventivas.
- Y Impulso de la modernización y simplificación de los procesos y subprocesos de atención.
- Y Promoción y mejoramiento de las condiciones de trabajo de los prestadores de servicio.
- Y Mejora continua de los procesos
- Y Impulso de la cultura de trabajo en equipo del personal
- Y Interrelación óptima de entre los procesos de atención médica, salud pública, salud reproductiva, materno-infantil, planificación familiar, educación e investigación médica, salud en el trabajo.

³¹ Lineamiento Normativo General del Proceso de Consulta de Medicina Familiar. Dirección de Prestaciones Médicas. Agosto de 1998

4.1.3 Organización de la Unidades de Medicina Familiar

Dentro del sistema hay 384 unidades médicas de entre cinco y cuarenta consultorios; que cubren el 84% de las personas que tiene el derecho a los servicios, éstas se encuentran en capitales de los estados, en las grandes ciudades o en zonas con desarrollo industrial; el restante 16% de la población con derecho, lo abarcan 817 unidades médicas de uno a cuatro consultorios, localizadas en pequeñas ciudades o en comunidades alejadas de la ciudad.

Dependiendo el número de consultorios que haya en una clínica, se incluirán o no los servicios de apoyo a las consultas del médico familiar, los cuales son: medicina preventiva, estomatología y trabajo social. éstos serán incluidos cuando se tengan de cuatros o más consultorios; en los que se tengan a partir de diez se contará con el apoyo de la enfermera especialista en atención materno-infantil, al igual que se contará con los servicios de planificación familiar, de salud en el trabajo, laboratorio clínico y radiodiagnóstico.

Los servicios que brindan las unidades serán en dos turnos de seis horas cada uno: matutino de 8:00 a 14:00 y vespertino de 14:00 a 20:00 horas, durante cinco días. Los usuarios asistirán algunos de los dos dependiendo el que le sea asignado.

Una vez que se les asigna el horario de atención y su médico familiar quien, además de brindarle educación sobre cambios sobre los estilos de vida, debe de resolver todo tipo de problemas de salud y enviar al segundo nivel de atención a todos aquellos que requieran, para su manejo, medios más sofisticados de diagnóstico y tratamiento.

El sistema organizativo y estructural que se tiene en las unidades de medicina familiar se divide en áreas o departamentos con actividades fundamentales y características, que las encontramos plasmadas en el Manual de Organización de las unidades de medicina familiar. De julio 1994, las cuales son:

- Salud comunitaria
- Salud en el trabajo
- Atención médica
- Educación e investigación médica
- Área administrativa
- Informática médica y archivo clínico
- Control de prestaciones

4.2 Diagnóstico Situacional

En nuestro caso trabajaremos en el área de informática médica y archivo clínico.

Si partimos de que la misión del área de informática médica y archivo clínico es:

“Eleva el nivel de salud de la población, a través de los servicios de medicina familiar para satisfacer las necesidades del usuario es por ello que el departamento de informática médica tiene la responsabilidad de elaborar, preservar y custodiar el expediente clínico: además de efectuar las actividades inherentes al proceso informático: como son integrar, validar, concertar, procesar, explotar y difundir la información medica en su ámbito de responsabilidad.”³²

Debemos de tomar en consideración todos aquéllos factores que impiden que ésta razón de ser del departamento no se cumpla de manera satisfactoria.

Como es que debido a la compactación de las plazas escalafonarias en todas las áreas, se ha originado una organización estructural que no ésta acorde a las funciones realizadas, lo cual esta reflejado en el diseño de la plantilla, áreas físicas insuficientes e inadecuadas, no se ejerce la capacitación en todas sus modalidades, falta de mobiliario y equipo, el desabasto generalizado y la realización de funciones que no corresponden al área. Ya que no existe una clara delimitación de actividades entre ARIMAC (Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico) y Control de Prestación.

³² Propuesta para la reestructuración de la Rama Administrativa. Sección Estadística. Sección XXXV. Sindicato Nacional De Trabajadores Del Seguro Social .2001

Como consecuencia de la falta de áreas físicas adecuadas y delimitadas para el departamento ARIMAC, esto propicia la pérdida de tiempo en las actividades, por que se realizan en diferentes lugares; además de que al compartir los espacios con otros departamentos, con los que se tiene una estrecha relación, como sería el caso con Control de Prestaciones, esto nos lleva a que se confundan las actividades de uno y otro.

También tenemos como resultado de compartir los espacios, el tener un control poco eficiente de los archivos donde se guardan los expedientes, debido a que existen personas ajenas al departamento y en muchas ocasiones éstas se ven involucradas en el proceso, sin conocer adecuadamente los procedimientos contenidos en el manual, esto hace que se pierda la documentación y que se tengan que reponer, haciendo duplicado o en mucho de los casos se dejen perdidos.

Por lo que es necesario para evitar estas situaciones, un manual de procedimiento, accesible a todas las personas, para que tengan un conocimiento de las actividades que tienen que hacer, en el que se definan las actividades de área y a quienes van a corresponder, y que se le considere una herramienta de solución a los problemas que se les presenten.

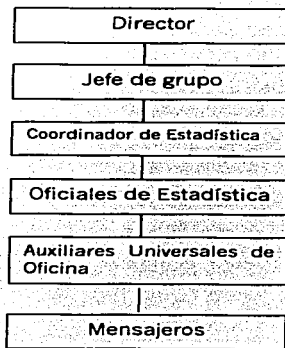
Para esto se requiere un manual de procedimientos revisado y actualizado, contemplando las necesidades actuales del departamento. Además de que con esto se evitará la duplicidad de actividades y se adjudicarán las obligaciones y responsabilidades a cada persona que integre el proceso.

Uno de los principales factores que impiden su buen funcionamiento, es la falta de formatos que integran el expediente clínico, éste no se elabora de acuerdo a la norma, sino hasta que el paciente demanda atención médica, esto genera que el tiempo de espera sea mayor y en consecuencia la insatisfacción del usuario.

También es importante mencionar que en algunos de los consultorios no se efectúa una guarda correcta de los expedientes clínicos. Además de la falta de atención por parte de los servicios médicos, asistentes médicos y algunos otros servicios involucrados en el correcto llenado de la forma en que se concentran los datos de cada servicio, lo cual repercute en la calidad y cantidad de los diferentes programas que establece la dirección general de prestaciones médicas a través de sus diferentes coordinaciones

4.2.1 Organigrama

Unidad de Medicina Familiar
A.R.I.M.A.C.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.2.2 Recursos Existentes

Recursos Humanos

Planilla de personal

Puesto	Horario	Real Autorizadas	
Jefe de grupo de estadística	8.0 hrs. Matutino	1	1
Coordinador de estadística	8.0 hrs. Matutino	2	2
Coordinador de estadística	8.0 hrs. Vespertino	1	1
Oficiales de estadística	8.0 hrs. Matutino	2	2
Oficiales de estadística	8.0 hrs. Vespertino	1	1
Auxiliares universales de oficina	6.5 hrs. Matutino	4	5
Auxiliares universales de oficina	6.5 hrs. Vespertino	3	4
	Total	14	16

Recursos Materiales

Mesas de trabajo	6
Silla fija	6
Silla apilable	1
Banco de madera	1
Anaqueles tipo esqueleto	1
Anaqueles con siete entrepaños	1
Guarda visibles	1
Archivero con cuatro gavetas	1
Mesa para máquina para escribir	1
Máquina de escribir mecánica	1
Banco de altura	1
Aparato telefónico	1

Cesto para papeles	3
Computadora Olivetti M7000DT	1
Impresora Epson FX-1170	1
Computadora IBM 6542	1
Impresora Epson FX 286	1
UPS 041 Car. De 400Va M.SU450	2

Nota: las mesas de trabajo fueron rescatadas en su mayoría del mobiliario de desecho.

4.3 Actualización Del Manual De Procedimientos Del Las Áreas De Informática Medica Y Archivo Clínico De La Unidades De Medicina Familiar.

Se presenta la propuesta en el anexo 3 con su formato correspondiente.

4.4 Resultados

Una vez que se hizo la actualización del manual de procedimientos éste se les dio a los operativos del área de ARIMAC para que lo utilizarán en sus rutinas de trabajo, en lugar del que se les dio en 1996.

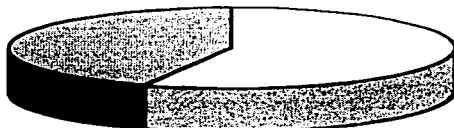
Se realizaron dos entrevistas para conocer la reacción que tenían los operativos con respecto al manual de procedimientos actualizado.

En la primera entrevista tiene por objetivo saber cuanto es que conocían el manual de procedimientos, la familiaridad y el uso que se tiene con el, además de que se empezó a introducir la idea de la actualización del manual y cuanto lo podrían aprovechar.

Esta entrevistas se realizaron a 9 personas que conforman la planilla del Área de Informática Médica y Archivo Clínico en el turno matutino, pero cabe señalar que una de ellas se encuentra de vacaciones en el momento de las entrevistas, por lo tanto solo fueron entrevistados ocho.

Las graficas siguientes son el resultado de las preguntas que se hicieron en la entrevista:

Las actividades de ARIMAC se dieron a conocer:



1 2 3

- | | |
|---|---------|
| 1.- Un compañero lo instruyó | 56.25 % |
| 2.- Leyendo el manual de procedimientos | 43.75 % |
| 3.- De otra manera | 0 |

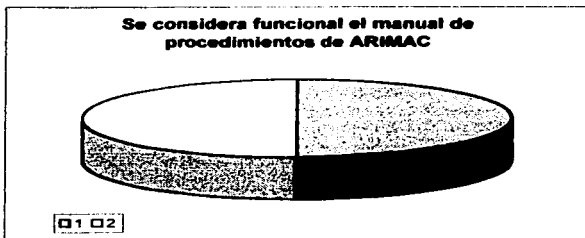
Sabe de la existencia del manual de procedimientos del área.



1 2

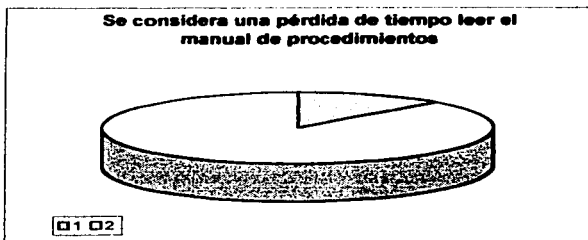
- | | |
|--------|-------|
| 1.- SI | 87.5% |
| 2.- No | 12.5% |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



1.- Si 50%

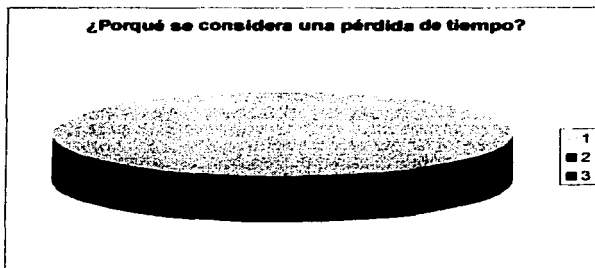
2.- No 50%



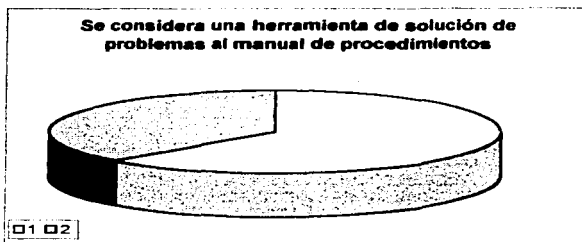
1.- Si 12.5%

2.- No 87.5%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

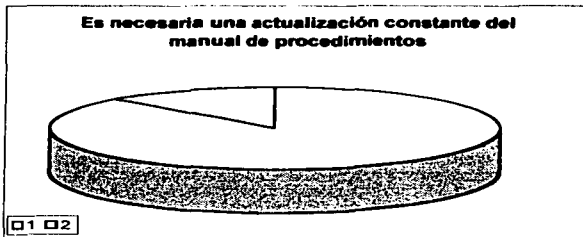


- | | |
|------------------------------|------|
| 1.- Por estar desactualizado | 100% |
| 2.- De difícil comprensión | 0 |
| 3.- Por apatía | 0 |
- Nota: en esta pregunta solo respondió una persona

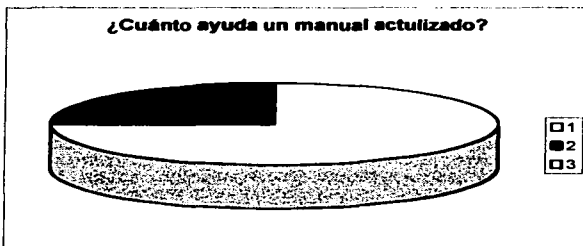


- | | |
|--------|-------|
| 1.- Si | 62.5% |
| 2.- No | 37.5% |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



- 1.- Si 87.5%
2.- No 12.5%



- 1.- Mucho 75%
2.- Poco 25%
3.- Nada 0

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

¿Cuánto se utilizaría el manual de procedimientos actualizado?



- 1.- Constantemente 87.5%
- 2.- Esporádicamente 12.5%
- 3.- Nunca 0

¿Cuánto importa la participación de los operativos en la actualización del manual de procedimiento del área?

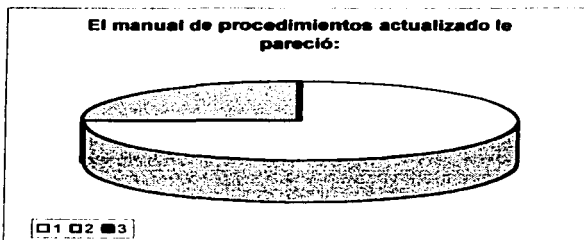


- 1.- Mucho 87.5%
- 2.- Poco 12.5%
- 3.- Nada 0

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Para realizar ésta segunda entrevista, se le entrego el manual de procedimientos actualizado al área de ARIMAC, para que lo pusieran a prueba durante unas semanas, se les pedía a los operativos que lo revisarían si tenia duda en algún procedimiento o si surgía algún problema con respecto a las actividades que realizan diariamente lo consultarán para aclararlo; o que dieran una opinión de lo que pensaban del nuevo manual.

En esta etapa se entrevistaron al mismo número de personas que en la anterior; y estos son las respuestas obtenidas:



- | | |
|---------------------------|-----|
| 1.- Mas práctico | 75% |
| 2.- Menos práctico | 0 |
| 3.- Igual que el anterior | 25% |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La ayuda que tuvo del manual de procedimientos actualizado fue:



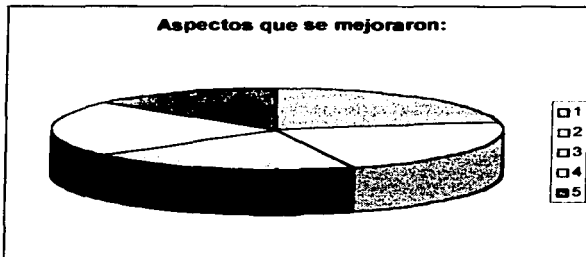
- | | |
|-----------|-------|
| 1.- Mucho | 25% |
| 2.- Poco | 62.5% |
| 3.- Nada | 12.5% |

El manual de procedimientos actualizado corrigio aspectos deficientes del area en la forma de trabajo:



- | | |
|-------|-----|
| 1.-Si | 75% |
| 2.-No | 25% |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



1.- Pérdida de tiempo	22%
2.- Pérdida de expedientes	22%
3.- Duplicidad de funciones	20%
4.- Satisfacción del paciente	22%
5.- Otros	14%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De las respuestas obtenidas en las entrevistas y observaciones que se realizaron, se refleja una aceptación del nuevo manual de procedimientos por parte de los operativos, pero se ve limitado un beneficio mayor de éste en la forma de realizar las actividades del área, por que el personal necesita también ser actualizado a la par de las herramientas de trabajo; ésto es que se debe capacitar adecuadamente al personal al ingresar al área y al personal que ya tiene tiempo en el área motivarlo a que tengan un mayor disposición a los reformaciones de las formas de trabajo que se les presenten.

CONCLUSIONES

La Administración es una ciencia que se encarga de lograr objetivos a través del trabajo en grupo, basándose en un proceso, en el que una de sus partes contiene el que hacer, la cual es la planeación y es allí donde encontramos a los procedimientos, los cuales están plasmados en los manuales respectivos.

Si entendemos que la Administración es: hacer a través de los demás, esto implica que se tengan todos los elementos necesarios para lograr los objetivos que se persiguen.

Los manuales de procedimiento son una parte importante para ello, por que asignan tareas específicas a puestos específicos para alcanzar un objetivo determinado; y ya que los puestos son ocupados por personas, si se hace una actualización de manual de procedimientos también se debe hacer actualización al personal, es decir que las personas también se deben de ir adaptando a las necesidades y situaciones que se presenten, lo cual se logrará con una capacitación adecuada y se les motive para aceptar los cambios.

Al termino de éste trabajo de investigación de tesis se comprobó que si se actualiza un manual procedimientos, en el que se eliminaron procedimientos innecesarios, no se duplicaban las funciones y se redujo la pérdida de documentos; pero esto no refleja un mayor impacto en la forma de trabajo por que las personas que ya tienen mucho tiempo trabajando en el área dan por hecho los procedimientos además de que tiene la creencia de que todos presentan lo mismo, lo cual repercute en la actitud de los que ingresan de una manera negativa.

Para que en el Área de Informática Médica y Archivo Clínico de las Unidades de Medicina Familiar tengan una mayor aceptación al uso de los manuales y por lo tanto una mayor calidad en el trabajo que se realiza, se debe actualizar constantemente el manual de procedimiento, aprovechando al personal de más experiencia en el área, de ésta manera se les hace formar parte del manual y con ésto lo utilizarán.

Otro punto muy importante que hay que tomar en cuenta es la rotación de personal, esto es con la finalidad que todos conozcan los procedimientos, con esto se evitaría el entorpecimiento de las actividades en caso de que falte una persona, por que podría ser sustituida rápidamente con otra.

Por lo que es necesario integrar programas de capacitación constante al personal de los procedimientos de las áreas existentes en las unidades, mismo que deberán adaptarse a las circunstancias que se enfrentan en la ejecución diaria de éstos, lo que tendrá como consecuencia que se mantengan actualizados tanto los manuales como el personal de la unidad y se tengan menos deficiencias en la realización de las actividades lo que los volverá más eficientes y elevará la calidad de los servicios que se brindan.

Además de que tanto el manual como la capacitación, serán de mucha ayuda para el personal de nuevo ingreso en el área por que le dará a conocer correctamente cómo es que realizará las actividades correspondientes a su puesto y con ello evitará muchos problemas que pueden entorpecer su trabajo y el de los demás.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Torres, Martín G.
Manual Para Elaborar Manuales De Políticas Y Procedimientos
Editorial Panorama
1997
México
- Arias Galicia, Fernando
Administración De Recursos Humanos
Editorial Limusa
1998
México
- Chiavenato, Idalberto
Administración De Recursos Humanos
Editorial Mc Graw Hill
1995
México
- Fernández Arena, José Antonio
El Proceso Administrativo
Editorial Diana
1999
México
- Folgar, Oscar Francisco
Los Procedimientos
Editorial. Ediciones Micchi
1999
México

- Franklin, Enrique Benjamín
Organización De Las Empresas. Análisis, Diseño Y Estructura
 Editorial. Mc. Graw Hill
 1998
 México
- Hernández Rodríguez, Sergio
 Ballesteros, Nicolás
Fundamentos De Administración
 Editorial Nueva Editorial Interamericana
 1992
 México
- Hernández Sampieri, Roberto
 Fernández Collado, Carlos
Metodología De La Investigación
 Editorial Mc. Graw Hill
 Segunda Edición 1998
 México
- Koontz, Harold y Weihrich Heinz
Elementos De Administración.
 Editorial M. Graw Hill
 1995
 México
- Lázaro, Víctor
Sistemas Y Procedimientos
 Editorial Diana
 1992
 México

- Merrill, Harwood F.
Clásicos en Administración
Editorial Limusa
2000
- Rodríguez Valencia, Joaquín
Como Elaborar Y Usar Una Manual Los Manuales De Procedimientos Administrativos
Editorial ECAFSA
1998
México
- Zorrilla A., Santiago
Guía Para Elaborar La Tesis
Editorial Mc. Graw Hill
1992
Mexico.
- **Constitución Política De Los Estados Unido Mexicanos**
1917
- **Ley General de Salud**
1999
- **Ley del Seguro Social**
1996
- **Lineamiento Normativo General Del Proceso De Consulta De Medicina Familiar.**
Dirección De Prestaciones Médica
Agosto, 1998
- **Propuesta para la Reestructuración de la Rama Administrativa. Sector Estadística. Sección XXXV.**
Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.2001

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No. 1

Cuestionarios aplicados en las entrevistas al personal de las Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico. Del que se tomaron los resultados de la investigación.

CUESTIONARIO 1

1. ¿De qué manera se le dieron a conocer las actividades que se realizan en el área de ARIMAC?
 - a) un compañero de trabajo lo instruyó
 - b) leyendo el manual de procedimientos del área
 - c) de otra manera
2. ¿Conoce la existencia del manual de procedimientos del área?
SI NO
3. El manual de procedimientos de ARIMAC que conoce ¿Es funcional para su operación?
SI NO
4. ¿Considerará que fue una pérdida de tiempo leer el manual de procedimientos del área?
SI (pase pregunta 5)
NO (pase pregunta 6)
5. ¿Por qué?
 - a) por estar desactualizado
 - b) por difícil comprensión
 - c) por apatía
6. ¿Considerará el manual de procedimientos cómo una herramienta de solución de problemas en asignación de tareas y por lo tanto de responsabilidades?
SI NO
7. ¿Cree que es necesario su actualización constante para la realización de las actividades del área?
SI NO
8. Al tener un manual de procedimientos actualizado ¿Cuánto cree que la ayudará en la realización de las actividades asignadas a cada puesto?
 - a) mucho
 - b) poco
 - c) nada

9. Si se cuenta con una manual de procedimientos actualizado, de fácil comprensión; ¿Su utilización sería de manera?

- a) constante
- b) esporádica
- c) nula

10. La participación de los operativos en la actualización constante del manual de procedimientos; ¿Cuan importante es?

- a) mucha
- b) poca
- c) nada

ANEXO No.2

CUESTIONARIO 2

- 1.- El manual de procedimientos de ARIMAC actualizado, ¿Cómo es que le resultó?
 - A) más práctico
 - B) menos práctico
 - C) igual que el anterior
- 2.- ¿De cuanta ayuda le resulto el nuevo manual en la ejecución de sus actividades rutinarias?
 - A) mucho
 - B) poco
 - C) nada
- 3.- ¿Creé que este nuevo manual de procedimientos corrigió aspectos deficientes en la forma de trabajo del área?
 - A) SI
 - B) No
- 4.- ¿En qué aspectos?
 - a) pérdida de tiempo
 - b) pérdida de expedientes
 - c) duplicidad de funciones
 - d) satisfacción del paciente
 - e) otros

ANEXO No.3

Actualización del Manual de Procedimientos de las Área de Informática Médica y Archivo Clínico de las Unidades de Medicina Familiar.

LOGOTIPO

UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR

*ACTUALIZACIÓN DEL
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LAS ÁREAS
DE INFORMÁTICA MÉDICA Y
ARCHIVO CLÍNICO
(ARIMAC)*

Enero, 2003

ÍNDICE

	Página
1. Introducción	6
2. Objetivos	7
3. Alcance	8
4. Políticas	9
5. Diagramas de Flujo	
5.1 Del Archivo Clínico en Unidades de Medicina Familiar.	11
5.2 De Informática Médica en Unidades de Medicina Familiar.	12
6. Instrucciones Generales	
6.1 De los catálogos	13
6.2 Del expediente clínico	13
6.3 De los reportes que emite el módulo automatizado de Control de Prestaciones.	13
7. Procedimientos de archivo clínico en las unidades de medicina familiar con módulo automatizado en control de prestaciones.	
7.1 Catálogos que se manejan	14
7.1.1 Catálogo de adscripciones a medico familiar	14
7.1.2 Catálogo de movimientos en Sistema de Afiliación Vigencia.	15
7.1.3 Catálogo cronológico que se manejan	15
7.2 Secciones de los expedientes clínicos que se manejan	
7.2.1 Sección I – Vigencias	16
7.2.2 Sección II – Bajas	17
7.2.3 Sección III Defunciones e indepurables	17
7.3 Procedimientos de archivo clínico en unidades de medicina familiar con módulo automatizado en control de prestaciones.	

7.3.1	Adscripción de asegurado o pensionado a médico familiar.	19
7.3.2	Adscripción de beneficiarios a médico familiar	21
7.3.3	Adscripción provisional del recién nacido a médico familiar.	23
7.3.4	Adscripción de derechohabiente a médico familiar por prórroga de servicios.	26
7.3.5	Cambio de adscripción a médico familiar a derechohabiente.	29
7.3.6	Reingreso del asegurado y/o de sus beneficiarios legales.	31
7.3.7	Bajas del asegurado y/o de sus beneficiarios legales.	34
7.3.8	Cambio de clínica de adscripción. (Unidad anterior)	38
7.3.9	Cambio de clínica de adscripción . (Unidad actual)	41
7.3.10	Apertura de expediente clínico	43
7.3.11	Manejo de altas provisionales	45
7.3.12	Control de expediente clínico en consulta externa de medicina familiar para diferentes servicios dentro de la misma unidad.	47
7.3.13	Manejo de expedientes clínicos que han cumplido el tiempo de espera en la sección II (Bajas)	49
7.3.14	Recepción de documentos para glosar en el expediente clínico.	53
7.3.15	Solicitud para atención médica a domicilio.	56
8.	Procedimientos de archivo clínico en unidades de medicina familiar con "Programa siglo XXI"	
8.1	Catálogos que se manejan	58
8.1.1	Catálogo de movimientos en Sistema de Afiliación Vigencia	58
8.1.2	Catálogo cronológico de depuración semestral de expedientes.	58
8.2	Sección de expedientes clínicos "tradicionales" que se manejan	59
8.3	Procedimientos	
8.3.1	Adscripción de asegurados o pensionados a médico familiar.	60
8.3.2	Adscripción de beneficiarios a médico familiar.	60
8.3.3	Adscripción provisional del recién nacido a médico familiar.	60
8.3.4	Adscripción de derechohabientes a médico familiar por prórroga de servicios.	60

	8.3.5 Cambios de adscripción de médico familiar a derechohabiente	60
	8.3.6 Reingreso del asegurado y/o de sus beneficiarios	60
	8.3.7 Baja del asegurado y/o de sus beneficiarios legales.	60
	8.3.8 Cambio de clínica de adscripción (unidad anterior)	61
	8.3.9 Cambio de clínica de adscripción (unidad actual)	65
	8.3.10. Corrección de datos de asegurado y beneficiarios legales.	65
	8.3.11 Manejo del expediente clínico tradicional que ha cumplido el tiempo de espera en la sección I (Vigentes transitorios).	66
	8.3.12 Recepción de documentación para glosar en el expediente clínico.	68
	8.3.13 Solicitud para atención médica a domicilio.	70
	8.3.14 Traslado de pacientes (unidad emisora)	71
8.4	Estrategias en caso de contingencia por falla del sistema en el programa de medicina familiar siglo XXI.	75
9.	Procedimientos de informática médica en unidades de medicina familiar con el sistema de información médico operativo.	
9.1	Catálogos y legajos que se manejan	76
9.1.1	Legajos de formas de registro de consulta externa.	76
9.1.2	Legajos de reportes producto de consulta externa	76
9.2	Procedimientos	78
9.2.1	Control, codificación y registro de información de consulta externa.	78
9.2.2	Cierre de información, obtención y envío de productos de consulta externa.	83
9.2.3	Obtención y envío del diskette de enlace con el Sistema Único de Información.	89
9.2.4	Elaboración manual de informes complementarios para el sistema único de información y otros reportes.	92
9.2.5	Análisis de la información generada a través del sistema de información médico operativo.	95
10.	Procedimientos para el registro de las prestaciones médicas en la aplicación de capitales constitutivos.	99
11.	Conceptos.	101

12.	Formas.	
12.1	Formas de responsabilidad de archivo clínico e instructivo de llenado.	109
12.1.1	Aviso de movimientos en tarjeta de adscripción a clínica.	109
12.1.2	Aviso de apertura de expediente clínico en unidad de concentración.	111
12.1.3	Tarjeta de baja de beneficiarios	113
12.1.4	Tarjeta de adscripción a médico familiar	115
12.1.5	Hoja de movimientos de población adscrita.	117
12.2	Formas de responsabilidad de control de prestaciones y de enlace con el archivo.	119
12.2.1	Tarjeta de adscripción a clínica	120
12.2.2	Aviso de inscripción o baja de beneficiarios	121
12.2.3	Aviso a cambio de clínica de adscripción	122
12.2.4	Volante de solicitud de documentos a clínica anterior	123
12.2.5	Aviso de prolongación de servicios médicos	124
12.3	Carpeta de contención – Expediente Clínico	125
12.4	Formas fuentes de informática médica.	128
12.4.1	Control e informe de consulta externa	128
12.4.2	Informe de servicios paramédicos	131
12.5	Formas de registro de prestaciones en especie, capital constitutivo.	134
12.5.1	Capital Constitutivo	134
12.5.2	Aparatos biomédicos, prótesis y ortesis proporcionados.	135
13.	Anexo	
13.1	Reportes que emite el módulo automatizado de control de prestaciones	136
13.2	Líneamientos para el uso de la CIE-10 en morbilidad.	141

1.INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la normatividad de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto encargado de la aplicación de la Seguridad Social en el país y en concordancia con la propuesta para reestructurar la rama administrativa, se ha tenido que reorientar el desarrollo sistemático de las actividades, con la finalidad de lograr la mejora continua y así elevar la calidad de los servicios que se otorgan al derechohabiente.

Ya que en la actualidad la perspectiva del ámbito laboral está cambiando, no en cuanto a su contenido sino a su forma, debido a la introducción de nuevas herramientas tecnológicas que vienen a revolucionar el modo de trabajar la información, como es el caso de la implementación de programas de cómputo específicos para cada departamento que conforman la unidad de medicina familiar y por lo tanto debe estar instalado con el equipo de cómputo adecuado.

Debido a la introducción de éstos equipos se han tenido que compartir áreas físicas de trabajo dentro de las unidades de medicina con otros departamentos, con los que se tiene una estrecha relación lo cual provoca que en un momento dado que se lleguen a entorpecer las actividades de uno y otro departamento por la intromisión o ausencia de personas en los procesos respectivos de cada uno, por lo que es importante tener la información necesaria de cada uno de ellos .

Con base en el manual de 1999 en 2003, se ha elaborado la actualización del presente documento denominado "Manual de Procedimientos de las Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico" que norma los procedimientos de las Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico de las unidades de atención médica, considerando la responsabilidad de proporcionar al personal todos lo elementos técnicos acordes a los avances tecnológicos y la realidad operativa, para incrementar la simplificación del trabajo y la optimización de los recursos en beneficio del usuario para que de ésta forma cumplirá con la política de otorgar atención médica con oportunidad, de calidad y alto sentido humanitario.

Con objeto de lograr una mejor comprensión y claridad en la aplicación de la normatividad, los procedimientos de las Unidades de Medicina Familiar, se dividen según cuenten o no con el programa siglo XXI.

2. OBJETIVOS

Proporcionar una atención mejor y oportuna al derechohabiente por medio de una aplicación eficaz de los métodos de adscripción, elaboración y custodia de la documentación clínica, así como la planeación eficiente de los servicios, basado en el correcto y completo aprovechamiento de la información suministrada por los sistemas de información medica.

Metas

- Adscribir a médico familiar en su totalidad a los derechohabientes que lo soliciten, en forma ágil y oportuna.
 - Mantener permanentemente actualizado, con base en la vigencia de derechos, todos los catálogos, secciones de expedientes clínicos y minutas.
 - Atender al 100% de las solicitudes de expedientes en los servicios que lo soliciten.
 - Anotar y codificar correctamente la información estadística en los formatos fuentes.
 - Incorporar todos los registros al sistema de información medico operativo.
 - Otorgar los servicios con oportunidad y calidad, a fin de lograr la máxima satisfacción de los usuarios internos y externos.
-

3. ALCANCE

Este manual contiene los procedimientos que se deben de realizar en el departamento de ARIMAC (Áreas de Informática Medica y Archivo Clínico) de las Unidades de Medicina Familiar.

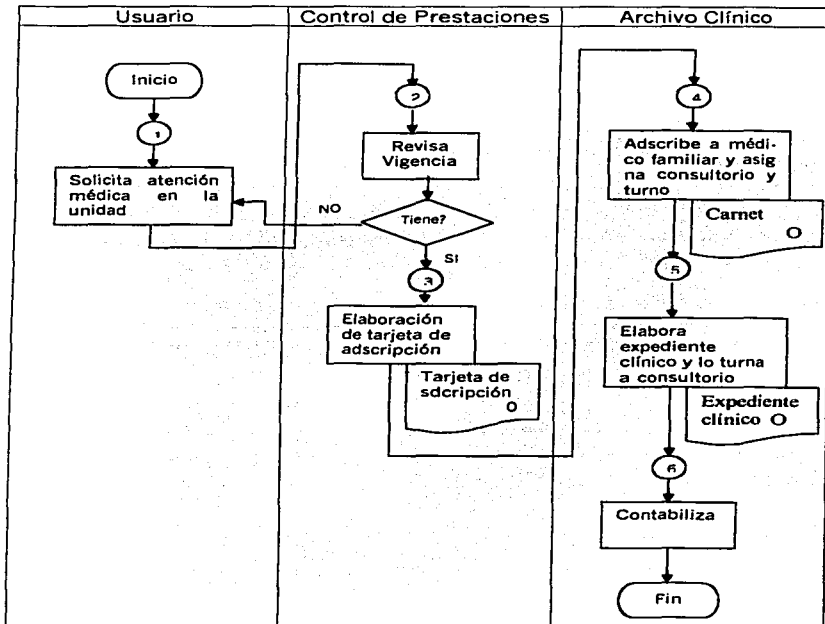
4. POLÍTICAS

La función sustantiva del Área de Informática Medica y Archivo Clínico es brindar una atención esmerada y de alta calidad a la población derechohabiente, por medio de la actualización de archivos y catálogos que permita otorgar en forma eficiente, clara y precisa los servicios que ésta demande y el estricto control y manejo de la documentación clínica confiada a su custodia, así como garantizar que la información estadística de la unidad sea oportuna, suficiente y de calidad, para sustentar la toma de decisiones, la planeación y la administración de los procesos.

Para lo anterior el personal del Área de Informática Medica y Archivo Clínico:

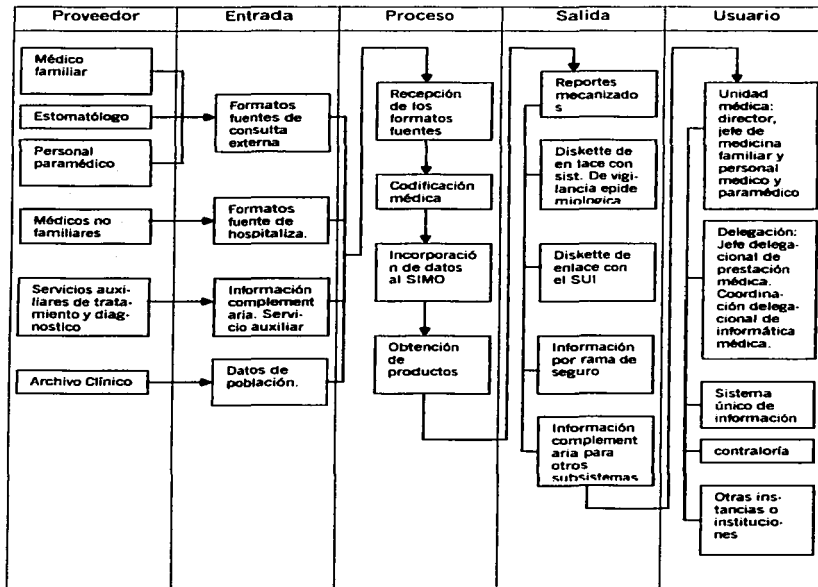
1. Se capacitará ampliamente en cuanto al desarrollo de las funciones propias del área.
 2. Conocerá los procedimientos de las áreas con las que se interrelaciona, como puede ser control de prestaciones o afiliación - vigencias.
 3. Tener una constante vigilancia de la calidad en el registro de la información medica en los formatos fuente.
 4. Codificar las enfermedades y motivos de atención de acuerdo a los lineamientos establecidos en la décima revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.
 5. Utilizar apropiadamente el sistema de información medica operativo para la integración de la información médica.
-

6. Participará de manera firme y decidida en el trabajo en equipo con el personal de la unidad, de acuerdo a los lineamientos de la mejora continua de la atención médica.
7. Proporcionará por escrito a la coordinación de atención médica, las posibles mejoras a los procedimientos, que puedan agilizar los servicios y brindar una mejor atención a la población usuaria.
8. Cumplirá la normatividad para el registro.

5. DIAGRAMAS DE FLUJO**5.1 Del archivo clínico de la Unidades de Medicina Familiar**

**TEMA CON
FALLA DE ORIGEN**

5.2 De Informática Médica de la Unidades de Medicina Familiar



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. INSTRUCCIONES GENERALES

6.1 De los catálogos

Deberán estar ordenados por número de seguridad social y tendrá las guías necesarias para facilitar su búsqueda y consulta.

6.2 Del expediente clínico

Su apertura es responsabilidad exclusiva de los servicios médicos con base a la vigencia otorgada por Control de Prestaciones.

La guarda se efectuará inmediatamente después de recibirlos.

Sólo podrá salir del archivo para atención médica en los servicios de la unidad, mediante el vale del archivo clínico debidamente requisitado. El director de la unidad será el único responsable de autorizar su salida de la unidad médica.

El orden de los expedientes clínicos en cada sección será por número de seguridad social, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo por cada uno de los archiveros o baterías que lo componen. Aquellos que carezcan de número de seguridad social, se archivarán por orden alfabético por apellido, después de los ordenados por número de seguridad social.

6.3 De los reportes que emite el módulo automatizado de control de prestaciones.

Los listados se registrarán en libreta bitácora, anotando fecha de emisión del reporte, fecha de recepción, tipo y número de movimiento, contenido y al término del proceso deberán validarse por el responsable del archivo clínico, firmando de conformidad el listado y la libreta bitácora.

7. Procedimientos de archivo clínico en la unidades de medicina familiar con modulo automatizado en control de prestaciones.**7.1 Catálogos que se manejan.**

- De adscripción a medico familiar – por consultorio y turno.
- De movimientos en Sistema de Afiliación Vigencias
- Cronológico de depuración de expedientes.

7.1.1 Catálogo de adscripción a medico familiar**Objetivo:**

Llevar el control de la población derechohabiente, adscrita a consultorio o médico familiar, así como el de la elaboración del expediente clínico.

Integración:

Se integra por las forma, que son tarjetas de 5" por 8" , una por cada núcleo familiar adscrito a consultorio, por turno y ordenados por número progresivo de seguridad social.

Actualización.

Se actualizan diariamente las tarjetas con los cambios de domicilio, de consultorio o médico familiar del derechohabiente, por registro o baja de beneficiarios o corrección de datos.

Depuración.

Se depura por baja o cambio de clínica de adscripción del derechohabiente, retirando la forma respectiva o cancelando el renglón correspondiente, en caso de beneficiarios.

7.1.2 Catálogo de movimientos en el sistema de afiliación vigencia

Objetivo:

Llevar el control el control de los pacientes enviados a la unidad de concentración que generan los movimientos por baja, reingreso, cambio de clínica o corrección de datos.

Integración:

Se lleva acabo por las formas de aviso de movimientos en sistema de afiliación vigencia, que son tarjetas de 5" por 8", una por cada derechohabiente, ordenadas por fecha de trámite y número de seguridad social.

Actualización.

Se actualizan anotando "sello de tramitando y fecha" en las formas antes mencionada por "reingreso", "cambio de clínica" y "corrección de datos", después de efectuar el trámite.

Depuración.

Al inicio de cada año retirando la forma antes mencionada, cuya fecha de trámite sea anterior del año de termino, o al recibir las formas de "alta".

7.1.3 Catálogo cronológico de depuración de expedientes

Objetivo:

Controlar los expedientes clínicos que están sujetos a depuración en la Sección II "bajas".

Integración:

Se integra con las forma de bajas de asegurado y por baja de beneficiarios, Ordenadas por mes y dentro de ésta por número se seguridad social.

Depuración.

Al retirar las forma por "reingreso" o por "depuración" de documentos.

7.2 Sección de los expedientes clínicos que se manejan.

- Vigencias, Sección I – Concentrado o Desconcentrado-
- Bajas, Sección II
- Defunciones e indepurables, Sección III

7.2.1 Sección I – Vigencias -**Objetivo:**

Guarda y custodia de los expedientes clínicos de los derechohabientes a servicios médicos del régimen ordinario.

Integración:

Se integran con los expedientes clínicos cuya apertura se realizó en la unidad, los recibidos por cambio de clínica y con adscripción a médico familiar y los recobrados de la sección de bajas por un reingreso.

Depuración.

Los expedientes clínicos deberán ser retirados de esta sección diariamente, cuando los derechohabientes causen baja o cambien de clínica de adscripción.

7.2.2 Sección II – Bajas-

Objetivo:

Controlar los expedientes clínicos de los derechohabientes que causen baja en la institución, mayoría de edad, defunción, término de prorroga de servicios médicos o sin adscripción a consultorio.

Integración:

Se integran con los expedientes clínicos retirados de la sección vigencia.

Depuración.

Es mensual al cumplir los expedientes clínicos un año de permanencia en esta sección; en todos los casos la depuración será sometida a criterio del director de la unidad.

7.2.3 Sección III – Defunciones e Indepurables-

Objetivo:

Controlar los expedientes clínicos de pacientes que se encuentren involucrados en asuntos legales de interés para la calificación de riesgos profesionales, interés docente, actividades de investigación científica, así como aquellos correspondientes a casos de defunción.

Integración:

Se integran con los expedientes clínicos clasificados por el director de la unidad, o en quien se delegue esta función, como indepurables y las defunciones.

Depuración.

Es mensual al cumplir los expedientes clínicos 5 años de permanencia en esta sección; tomando como referencia la fecha en que se clasifican como indepurables o la fecha de defunción.

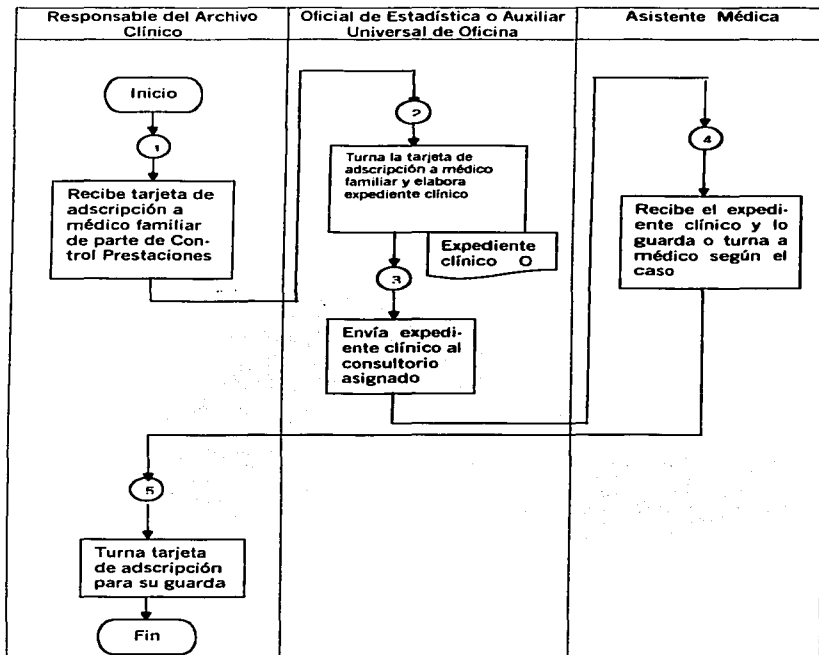
En todos los casos la depuración será sometida al criterio del director de la unidad o bien del comité de mortalidad.

7.3 Procedimientos de archivo clínico en unidades con módulo automatizado en control de prestaciones.

7.3.1 Adscripción de asegurados o pensionados a médico familiar

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la tarjeta de adscripción a médico familiar de los asegurados o pensionados con movimiento de alta en la unidad.
Oficial de control de prestaciones y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Turna la tarjeta al responsable de la elaboración de expedientes clínicos, para su apertura.
	3	Envía con el mensajero el expediente clínico, al consultorio correspondiente.
Asistente Médica	4	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, o lo pasa al médico para consulta.
Responsable del archivo Clínico	5	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar, al encargado del catálogo (archivo clínico) para su guarda.

Adscripción De Asegurados O Pensionados A Médico Familiar

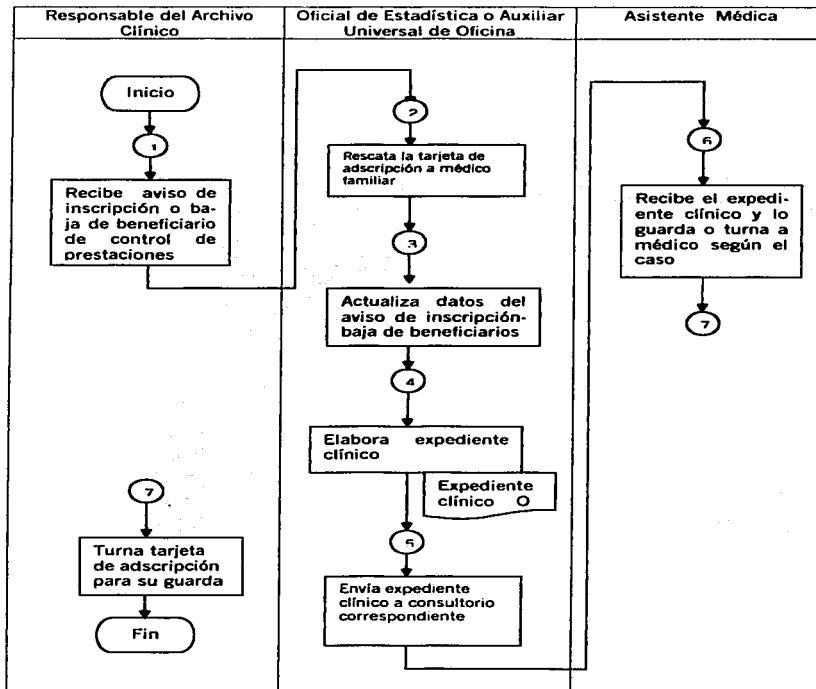


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

7.3.2 Adscripción de beneficiario a médico familiar

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la forma – Aviso de inscripción o baja de beneficiarios – inscritos en la unidad.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata la forma del catálogo de adscripción a medico familiar, si no existe, solicita a control de prestaciones la impresión de la misma.
	3	Actualiza la tarjeta en base a los datos del sistema afiliación vigencias; aviso de inscripción o baja de beneficiario apellidos paterno y materno, nombre y fecha de nacimiento.
	4	Turna la forma al responsable de la elaboración de expedientes clínicos, para su apertura.
	5	Envía con el mensajero el expediente clínico, al consultorio correspondiente.
Asistente Médica	6	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, lo turna al medico.
Responsable del archivo Clínico	7	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar- al encargado del catalogo (archivo clínico) para su guarda.

Adscripción De Beneficiarios A Médico Familiar



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3.3 Adscripción provisional del recién nacido a médico familiar.

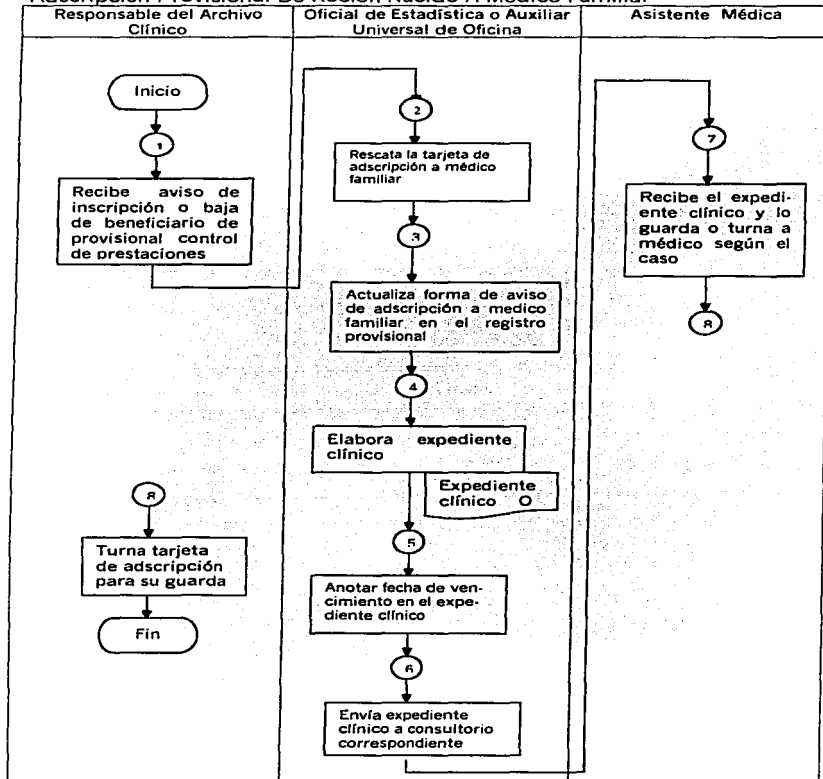
Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la forma provisional - aviso de inscripción o baja de beneficiarios - del recién nacido inscrito en la unidad.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata la forma del catálogo de adscripción a médico familiar.
	3	Actualiza la tarjeta con el registro provisional del recién nacido, registrando lo siguientes datos: apellidos paterno y materno, y con lápiz la siglas R/N, así como fecha de vencimiento que es de 40 días posteriores al nacimiento.
	4	Turna la forma al responsable de la elaboración de expedientes clínicos, para su apertura.
	5	Anota en la cubierta del expediente clínico la fecha de vencimiento.
	6	Envía con el mensajero el expediente clínico, al consultorio correspondiente.

Asistente Médica	7	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, o lo pasa al médico para consulta.
Responsable del archivo Clínico	8	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar. al encargado del catalogo (archivo clínico) para su guarda.

Nota: cuando el asegurado se presente con el acta de nacimiento certificada, control de prestaciones elabora la forma de sistema de afiliación vigencias definitiva, y en base a esta, el archivo clínico actualiza la forma del catalogo de vigencia y el expediente clínico.

Para los casos en que el asegurado no presente la copia certificada del acta de nacimiento, control de prestaciones emite un reporte bimestral llamado "relación de recién nacidos", el cual es turnado al archivo clínico con el objeto de informar de los recién nacidos que no tiene registro definitivo a fin de que se recate el expediente clínico

Adscripción Provisional De Recién Nacido A Médico Familiar



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

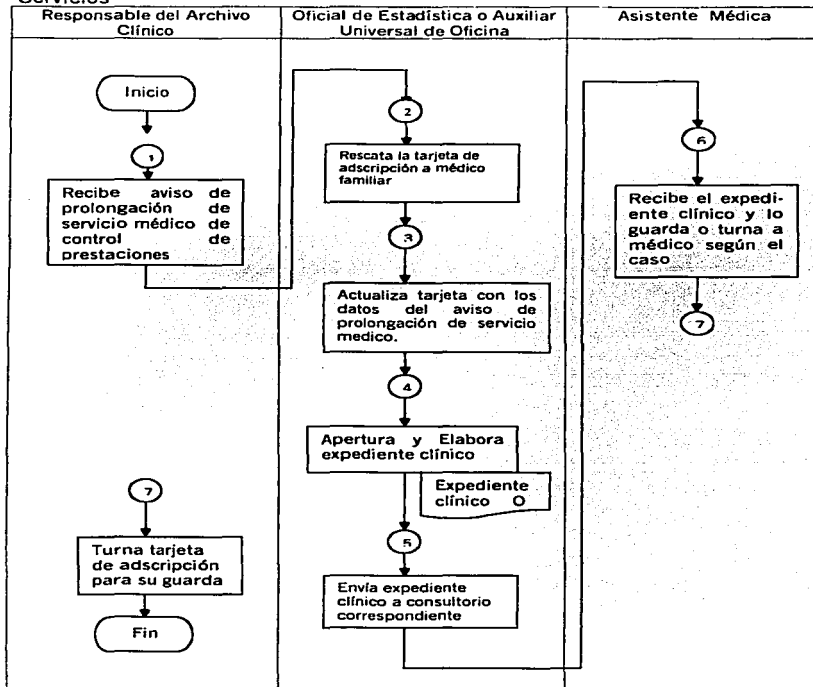
7.3.4 Adscripción de derechohabiente a médico familiar por prórroga de servicios.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la forma del sistema de afiliación vigencias - aviso de prolongación de servicios médicos.-
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata la forma del catálogo de adscripción a médico familiar.
	3	Actualiza la forma con los datos de la forma del sistema de afiliación vigencias el aviso de prolongación de servicios médicos: apellidos paterno y materno, nombre, fecha nacimiento y fecha de vencimiento de la prórroga, de acuerdo a lo establecido en cualquiera de sus cuatro denominaciones (obstétricos, incapacidad física o psíquica, estudios o tratamiento médico).
	4	Turna la forma al responsable de la apertura de expedientes clínicos, para su elaboración.
	5	Envía con el mensajero el expediente clínico, al consultorio correspondiente.

Asistente Médica	6	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, o lo pasa al médico para consulta.
Responsable del archivo Clínico	7	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar al encargado del catálogo (archivo clínico) para su guarda.

Nota: control de prestaciones emite un reporte semanal llamado "Prolongación de servicios médicos vencidos" con el objeto de confirmar de los derechohabientes con prolongación de servicios médicos a fin de que se rescaten los expedientes clínicos.

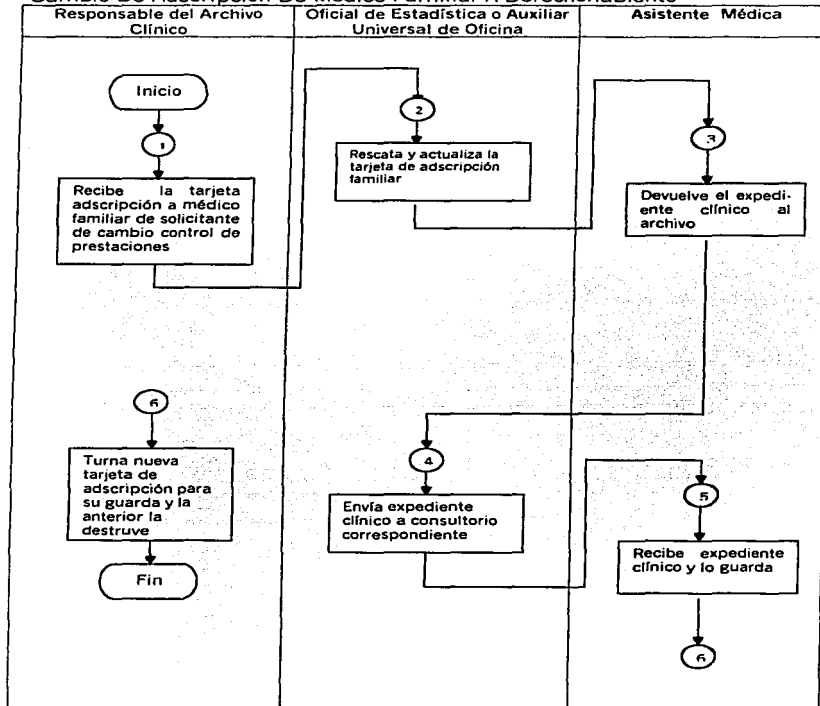
Adscripción De Derechohabientes A Médico Familiar Por Prórroga De Servicios



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3.5 Cambio de adscripción de médico familiar a derechohabiente

Responsable	No. De Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la forma, del asegurado que solicita cambio de adscripción a médico familiar previa autorización del director de la unidad.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata la tarjeta anterior del catalogo de adscripción a médico familiar y actualiza, en caso de ser necesario, la nueva tarjeta.
Asistente Médica	3	Devuelve el expediente al archivo clínico con el mensajero.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	4	Envía con el mensajero el expediente clínico, al nuevo consultorio correspondiente.
Asistente Médica	5	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, o lo pasa al medico para consulta.
Responsable del archivo Clínico	6	Turna la tarjeta nueva al encargado del catálogo (archivo clínico) para su guarda, la tarjeta anterior se destruye.

Cambio De Adscripción De Médico Familiar A Derechohabiente

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

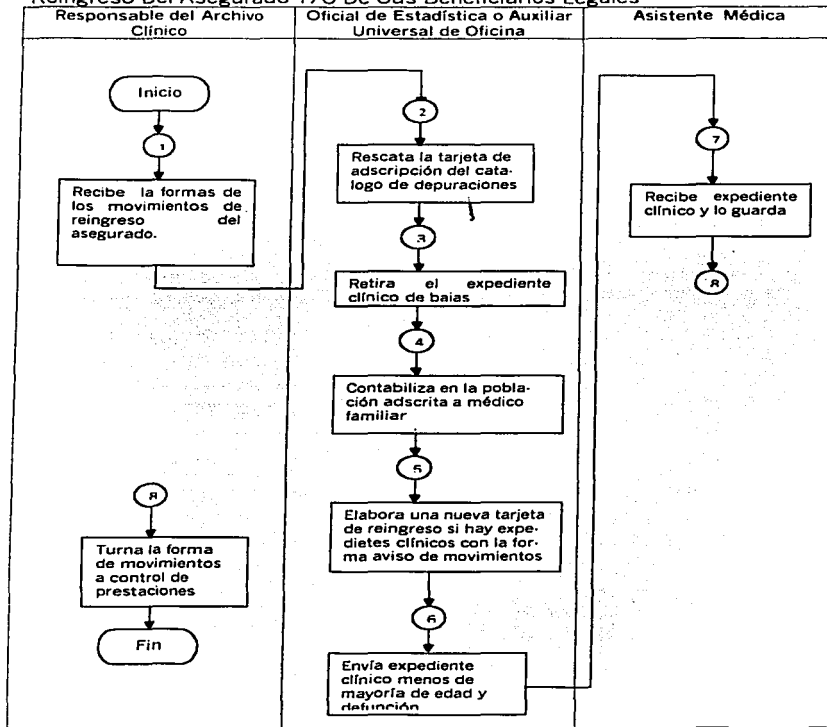
7.3.6Reingreso del asegurado y/o de sus beneficiarios legales.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la tarjeta ya identificados los movimientos de reingreso del asegurado.
Oficial de control de prestaciones y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata las tarjetas del catalogo de depuración de expedientes clínicos.
	3	Retira de la sección II de bajas los expedientes clínicos con sus respectivas carpetas que tengan una estancia menor de un año.
	4	Contabiliza el ingreso por carácter de derechohabiente en la forma de población adscrita a médico familiar.
	5	En caso de detectar expedientes clínicos que tengan engrapado la forma de aviso de movimientos del sistema de afiliación vigencias, elaborar nueva forma para dar aviso de reingreso, a la unidad de concentración, anexando la segunda copia al expediente.

	6	Envía a través del mensajero los expedientes clínicos con sus carpetas, exceptuando los de mayoría de edad y las defunciones, al consultorio correspondiente.
Asistente Médica	7	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, o lo pasa al medico para consulta.
Responsable del archivo Clínico	8	Turna la forma -tarjeta- al control de prestaciones y el original a la unidad de concentración, la cual remite a través de la mesa de enlace y las tarjetas de los catálogos del archivo clínico para su guarda.

Nota: control de prestaciones, emite semanalmente un reporte llamado "relación de asegurados con reingreso o reanudación de servicios", con el fin de que se rescate el expediente clínico de las secciones de bajas.

Reingreso Del Asegurado Y/O De Sus Beneficiarios Legales



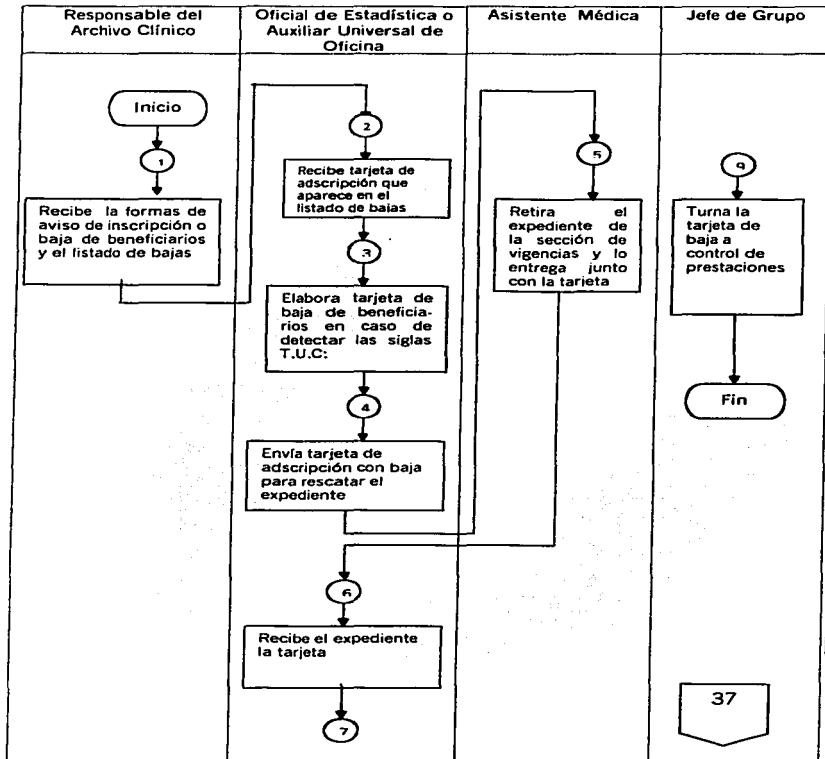
TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

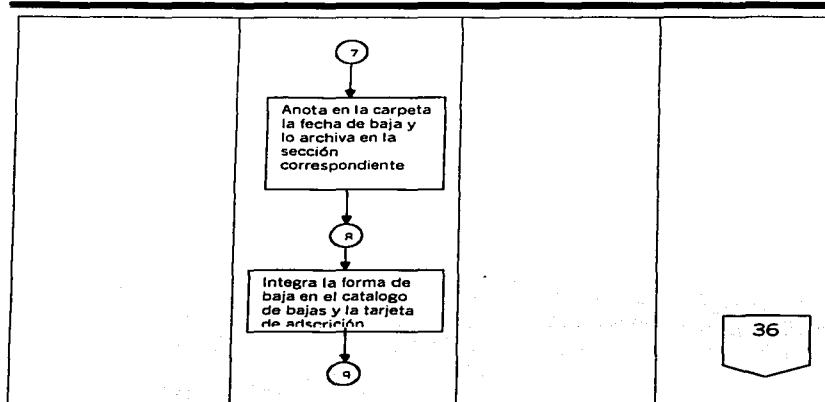
7.3.7 Bajas del asegurado y/o de sus beneficiarios legales.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la tarjeta -aviso de inscripción o baja de beneficiarios- y semanal mente, el listado de movimientos de baja de los asegurados, por consultorio y turno de adscripción..
Oficial de control de prestaciones y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Acude al catalogo de adscripción a medico familiar y retira las tarjetas de los derechohabientes que aparecen en los listados. En caso de bajas de beneficiarios, si es definitiva (defunción, divorcio, etc.) se cancela el renglón correspondiente con una línea roja, si no es definitiva(mayoría de edad, prórroga vencida, etc.) se cancela el renglón correspondiente con una línea de lápiz; anota fecha de vencimiento o baja en la tarjeta de baja de beneficiarios.
	3	En caso de detectar las siglas T.U.C. (traslado a unidad de concentración) en la tarjeta, elabora la forma para dar aviso de la baja a la unidad de concentración.

	4	Envía medio del mensajero, las tarjetas de los derechohabientes dados de baja a la asistente médica a fin de que rescate los expedientes clínicos.
Asistente Médica	5	Retira los expedientes clínicos de la sección de vigencias, y los devuelve con al mensajero.
Oficial de estadística y/o Auxiliar universal de oficinas	6	Recibe los expedientes clínicos y tarjetas y verifica la correlación entre ellos; de ser necesario efectúa aclaraciones con la asistente médica.
	7	Anota con lápiz en la parte superior derecha de la carpeta del expediente clínico la fecha de baja y lo archiva en la sección correspondiente
	8	Integra las tarjetas de baja de beneficiario en el catalogo cronológico de depuración de expedientes, la primera copia de la tarjeta de baja de beneficiario en el catalogo de movimientos en el sistema de afiliación vigencias y la tarjeta al catalogo de adscripción a médico familiar.
Jefe de grupo de estadística y/o encargado del archivo clínico.	9	Turna a control de prestaciones el original de la tarjeta de baja de beneficiario para su envío a al unidad de concentración, así como los listados de los derechohabientes trabajados.

Baja Del Asegurado Y/O De Sus Beneficiarios Legales





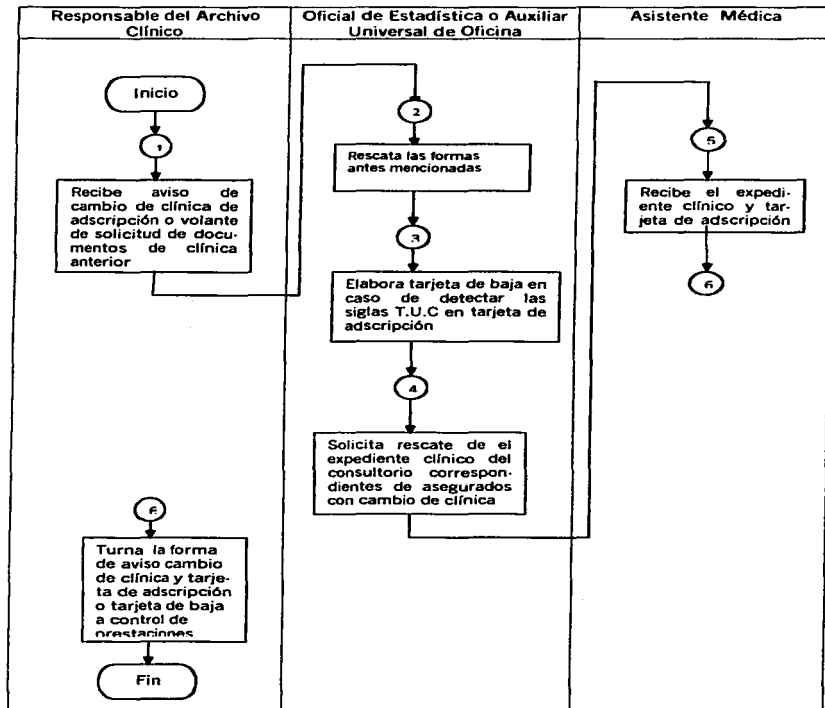
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7.3.8 Cambio de clínica de adscripción. (anterior)

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la forma – aviso de cambio de clínica de adscripción y/o formas volante de solicitud de documentos a clínica anterior.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata la tarjeta de adscripción de médico familiar con base las formas descritas en el punto anterior.
	3	En caso de detectar las siglas T.U.C. traslado de unidad de concentración, en las formas de adscripción a medico familiar, elabora la forma de aviso de movimiento del sistema de afiliación vigencia para dar aviso del cambio a la unidad de concentración.
Asistente Médica	4	Solicita a través del mensajero a la asistente médica del consultorio respectivo, el rescate de los expedientes clínicos de los derechohabientes con cambio de clínica.
	5	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, o lo pasa al medico para consulta.

Responsable del Archivo Clínico.	6	Turna las formas de aviso de cambio de clínica de adscripción, volante de solicitud, de documentos a clínica anterior, y en su caso, copia de la forma de aviso de inscripción o baja de beneficiarios al control de prestaciones, que realizo la concentración del paquete para su envío por valija; así mismo remite el original de la forma de aviso de movimientos a la unidad concentradora.
----------------------------------	---	---

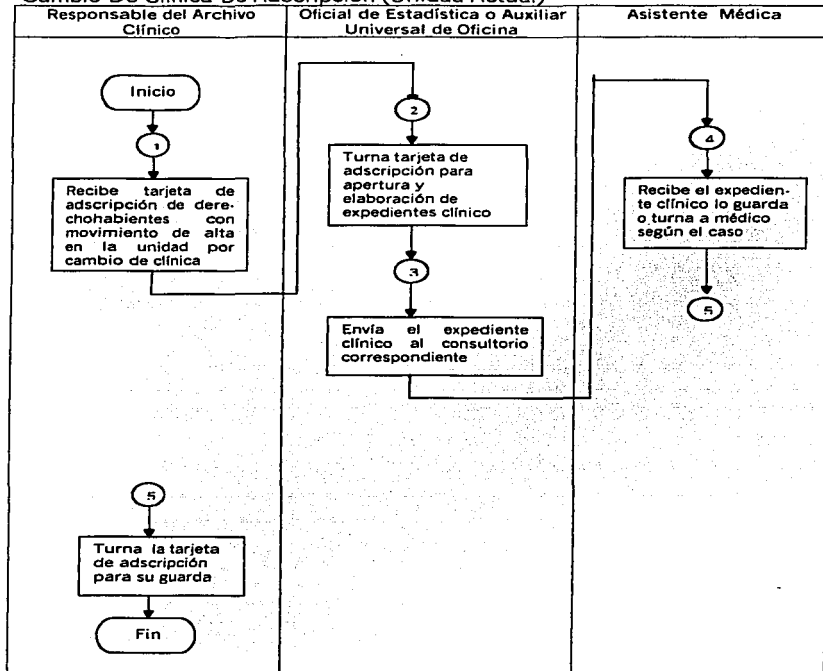
Cambio De Clínica De Adscripción (Unidad Anterior)



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7.3.9 Cambio de clínica de adscripción. (Actual)

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la tarjeta de adscripción a médico familiar de los asegurados o pensionados con movimiento de alta en la unidad por cambio de clínica.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar al responsable de la elaboración de expedientes clínicos, para su apertura.
	3	Envía con el mensajero el expediente clínico, al consultorio correspondiente.
Asistente Médica	4	Recibe el expediente del mensajero y lo guardar, o lo pasa al médico para consulta.
Responsable del archivo Clínico	5	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar al encargado del catalogo (archivo clínico) para su guarda.

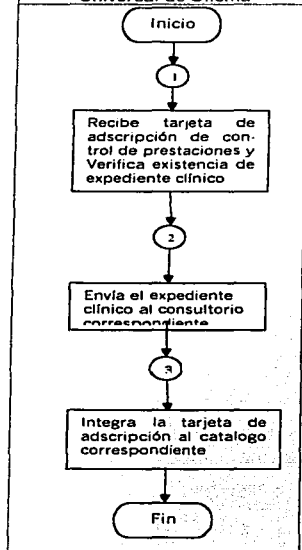
Cambio De Clínica De Adscripción (Unidad Actual)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7.3.10 Apertura de expediente clínico.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Oficial de estadística y/o Auxiliar universal de oficina	1	Recibe la tarjeta de adscripción a médico familiar y verifica en la sección II bajas que no exista expediente clínico anterior y en su caso procederá a realizar al apertura rotulando todos los espacios de la cubierta y cada uno de los formatos que la integran.
Oficial de estadística y/o Auxiliar universal de oficina	2	Envía el expediente clínico a la asistente médico del consultorio correspondiente
	3	Integra la tarjeta del catalogo de adscripción a medico familiar por consultorio y turno.

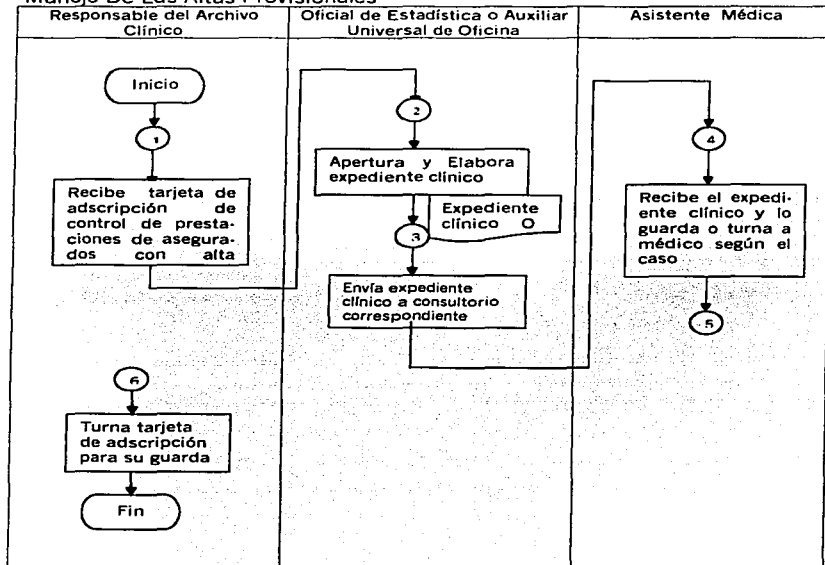
Apertura de Expediente Clínico

Oficial de Estadística o Auxiliar
Universal de Oficina**TEMAS CON
BOLLA DE ORIGEN**

7.3.11 Manejo de altas provisionales

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe del responsable de control de prestaciones de la unidad la tarjeta de adscripción a médico familiar de los derechohabientes con movimiento de alta provisional en la unidad.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar al responsable de la elaboración de expedientes clínicos, para su apertura.
	3	Envía con el mensajero el expediente clínico, al consultorio correspondiente.
Asistente Médica	4	Recibe el expediente del mensajero y lo guarda, o lo pasa al medico para consulta.
Responsable del archivo Clínico	5	Turna la tarjeta de adscripción a médico familiar al encargado del catalogo (archivo clínico) para su guarda.

Manejo De Las Altas Provisionales

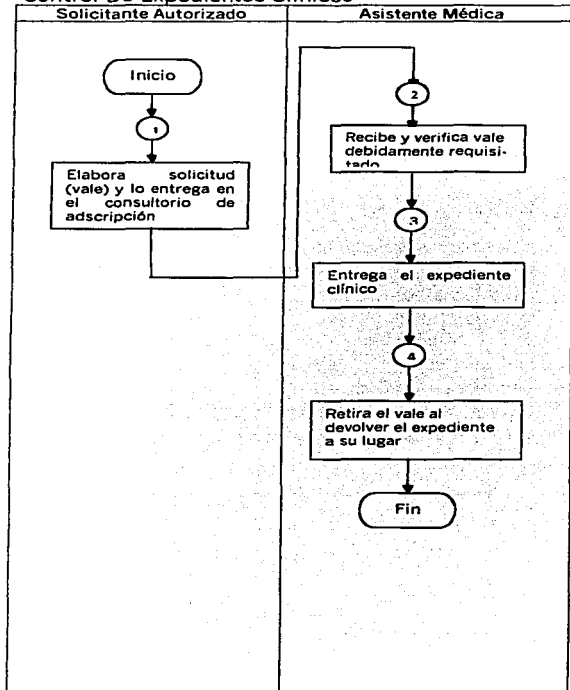


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3.12 Control de expediente clínico en consulta externa de medicina familiar para diferentes servicios dentro de la misma unidad.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Solicitante autorizado	1	Elabora solicitud (vale) en la tarjeta de adscripción a médico familiar en original y copia, registra el nombre del servicio que lo solicita y lo entrega a la asistente medico del consultorio al que esta adscrito el derechohabiente.
Asistente médica.	2	Recibe forma de solicitud (vale), lo coloca a una guía de faltante, retira de la sección el expediente clínico.
	3	Entrega el expediente clínico al solicitante .
	4.	A la devolución del expediente clínico, integra este a su lugar original, retira guía de faltante y entrega el vale al solicitante.

Control De Expedientes Clínicos



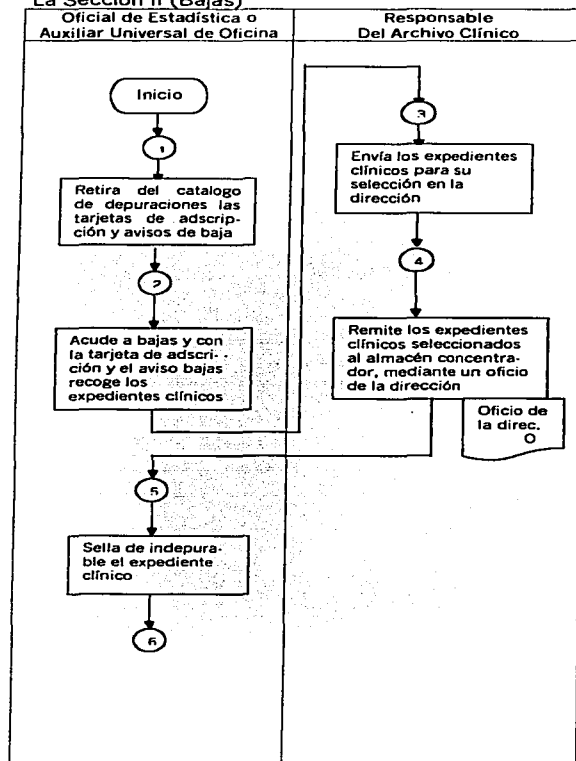
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3.13 Manejo de expedientes clínicos que han cumplido el tiempo de espera en la sección II (Bajas)

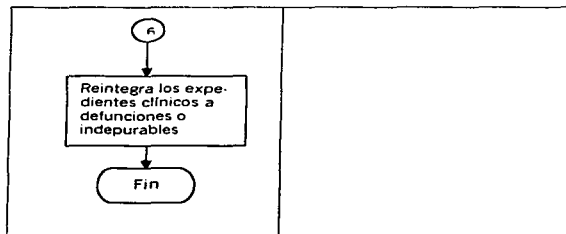
Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Oficial de estadística y/o Auxiliar universal de oficina	1	El primer día hábil de cada mes, retira del catalogo cronológico de depuración de expedientes, las formas de adscripción a médico familiar y al catalogo cronológico de depuraciones que ha cumplido un año de permanencia en dicho catalogo.
	2	Acude a la sección II de expedientes(bajas) y con las formas de adscripción a médico familiar y al catalogo cronológico de depuraciones toma los expedientes con sus respectivas carpetas.
Responsable del archivo clínico	3	Envía al director de la unidad los expedientes clínicos para que se seleccione los que se enviarán al almacén de concentración y los "indepurables".

	4	Remite, mediante oficio firmado por el director de la unidad, los expedientes seleccionados al almacén concentrador, ordenados por número de seguridad social y especificando el tiempo que se debe guardar.
Oficial de estadística y/o Auxiliar universal de oficina	5	Pone el sello de "indepurable" en la cubierta de cada uno de los expedientes calificados por la dirección de la unidad.
	6	Reintegra los expedientes a la sección III - defunciones e indepurables - para su conservación por mas de 5 años.

Manejo De Expedientes Clínicos Que Han Cumplido El Tiempo De Espera En La Sección II (Bajas)



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



51

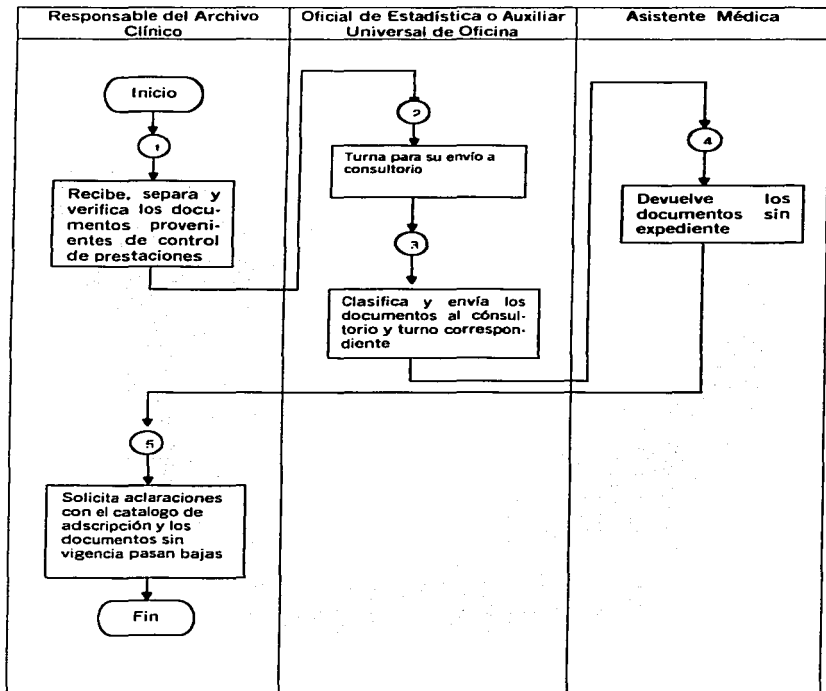
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3.14 Recepción de documentos para glosar en el expediente
clínico.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	<p>Recibe del responsable de control de prestaciones los documentos para glosar, separa los vigentes de los de baja, verifican que tengan el número de consultorio y cancela en la forma de adscripción a médico familiar las siglas de "Turna a Unidad Concentradora".</p> <p>Para los documentos que no tengan número de seguridad social o este sea ilegible o sin consultorio asignado, se integrará a un minutario cronológico mensual de aclaraciones posteriores, la depuración de este minutario será semestral.</p>
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Entrega al encargado del envío a los consultorios.
	3	Clasifica los documentos por número de consultorio y envía a través de mensajero a la asistente médica del consultorio para su integración al expediente clínico.

Asistente Médica	4	Devuelve al archivo clínico los documentos de los cuales no localizó expediente..
Responsable del archivo Clínico	5	Solicita al encargado del catalogo de adscripción a medico familiar, efectúe las aclaraciones pertinentes. Los documentos que se encuentran sin vigencia, se entregarán al encargado de la sección de bajas para su integración al expediente clínico ubicado en esta sección. En caso de no existir expediente, se elaborará considerando la vigencia.

Recepción De Documentos Para Glosar En El Expediente Clínico



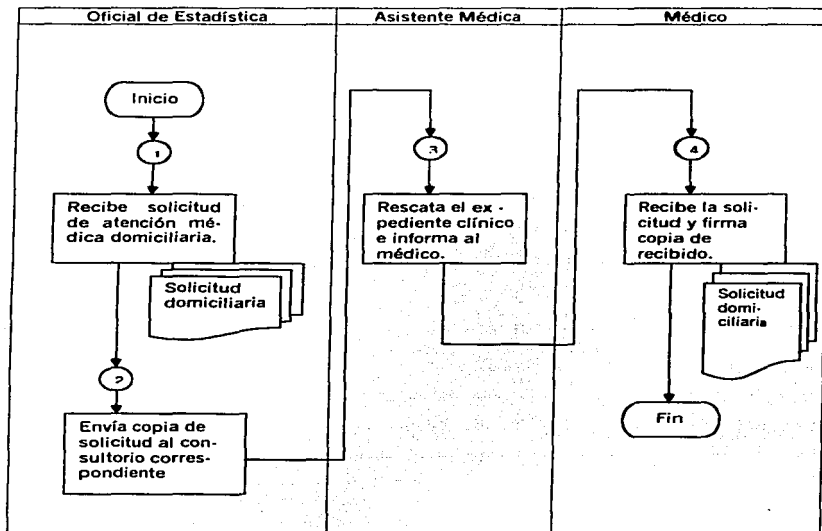
**TESIS CON
FECHA DE ORIGEN**

7.3.15 Solicitud para atención médica a domicilio

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	1	Recibe la solicitud para atención médica a domicilio y registra los datos en las formas correspondientes.
	2	Envía primera copia de la solicitud a la asistente médica del consultorio al cual esta adscrito el derechohabiente.
Asistente Médica	3	Rescata el expediente clínico e informa al médico.
Médico familiar	4	Acude a recoger el original de la solicitud de la visita y firma de recibido en la segunda copia.

Nota: en caso de no estar vigente, se le notificará al director de la unidad para la autorización de la atención domiciliaria y se informará al asegurado o familiar, con objeto de que regularice su situación en la unidad de adscripción.

Solicitud Para Atención Médica A Domicilio.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

8. Procedimientos de archivo clínico en unidades de medicina familiar con "Programa siglo XXI"**8.1 Catálogos que se manejan****8.1.1 Catálogo de movimientos en Sistema de Afiliación Vigencia****Objetivo:**

Llevar el control de los pacientes enviados a la unidad de concentración que generan los movimientos por "baja", "reingreso", cambio de clínica" o "corrección de datos".

Integración:

Se lleva acabo en las formas de aviso de movimientos, que son tarjetas de 5 por 8, una por derechohabiente, ordenadas por fecha de tramite y número de afiliación.

Actualización:

Se actualiza anotando el sello de tramite y fecha en la forma de movimiento en el sistema de afiliación vigencias por reingreso", cambio de clínica" y "corrección de datos" después de efectuar el tramite.

Depuración:

Al inicio de cada año retirando las tarjetas de movimiento en el sistema de afiliación vigencias, cuya fecha de trámite sea anterior del año de termino, o al recibir las formas de alta.

8.1.2 Catálogo cronológico de depuración semestral de expedientes.**Objetivo:**

Controlar los expedientes clínicos que están sujetos a depuración en la sección I "vigentes transitorios".

Integración:

Se integran con las formas de adscripción a medico familiar (electrónica) por bajas de asegurado y por la forma de bajas de beneficiario, ordenada por mes y dentro de esta por numero de seguridad social.

Depuración:

Al retirar las tarjetas de movimiento en el sistema de filiación vigencias (electrónicas) y las formas del catálogo cronológico de depuración por reingreso o depuración de documentación.

8.2 Sección de expedientes clínicos "tradicionales" que se manejan (Vigentes transitorios)**Objetivo:**

Guarda y custodia de los expedientes clínicos tradicionales de los derechohabientes a servicios médicos del régimen ordinario (permanente) no incorporados al sistema, para su incorporación posterior.

Integración:

Se integra por los expedientes tradicionales cuya incorporación no se ha realizado en el sistema, de los recibidos de clínica y con adscripción a medico familiar.

Depuración:

Es mensual, cuando los expedientes clínicos hayan sido incorporados al sistema, o bien al cumplir seis meses de permanencia de esta sección.

8.3 Procedimientos

8.3.1 *Adscripción de asegurados o pensionados a médico familiar.

Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico para la asignación y control de adscripción de consultorio y turno.

8.3.2 *Adscripción de beneficiarios a médico familiar.

Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico para la asignación y control de adscripción de consultorio y turno.

8.3.3 *Adscripción provisional del recién nacido a médico familiar

Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico para la asignación y control de adscripción de consultorio y turno.

8.3.4 *Adscripción de derechohabientes a médico familiar por prorroga de servicios.

Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico para la asignación y control de adscripción de consultorio y turno.

8.3.5 *Cambios de adscripción de médico familiar a derechohabiente

Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico para la asignación y control de adscripción de consultorio y turno.

8.3.6 *Reingreso del asegurado y/o de sus beneficiarios legales

Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico.

8.3.7 *Baja del asegurado y/o de sus beneficiarios legales.

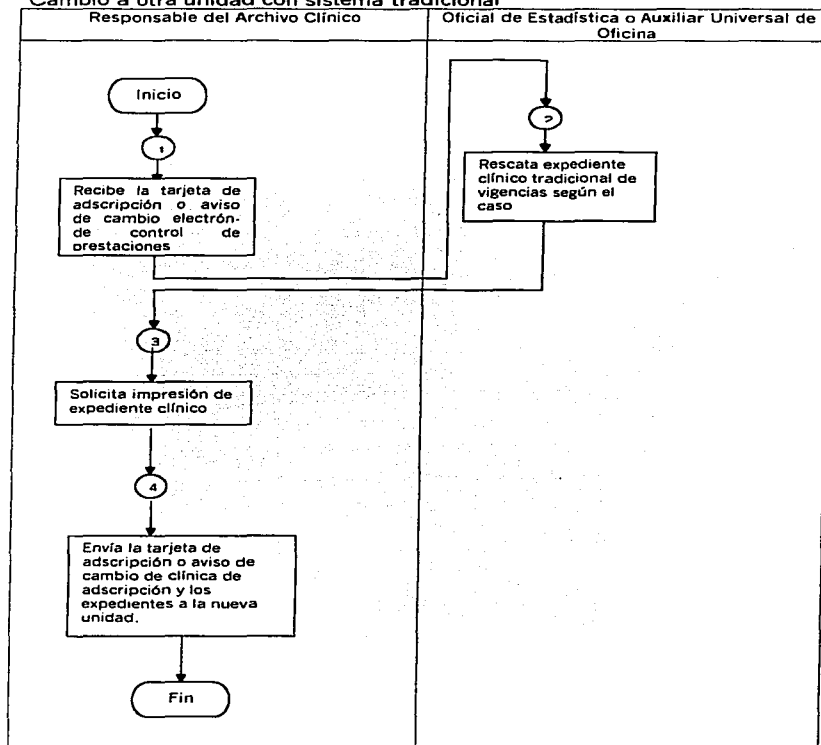
Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico.

8.3.8 Cambio de clínica de adscripción (unidad anterior)

Cuando existan expedientes clínicos tradicionales el archivo clínico los actualizará o fusionará en base a la tarjeta de citas, aplicando las normas vigentes.

Cambio a otra unidad con sistema tradicional

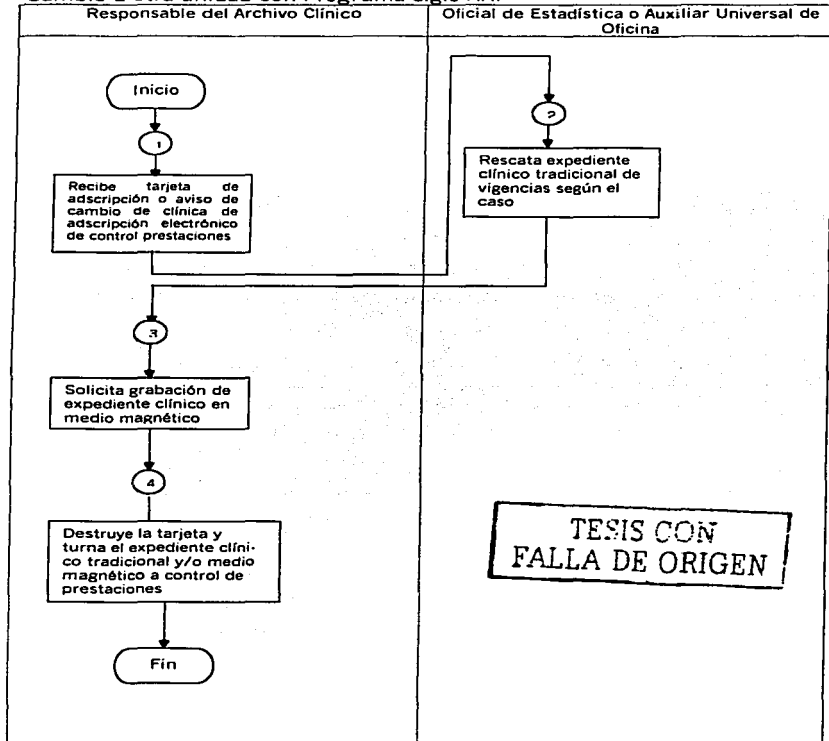
Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe la tarjeta de adscripción a medico familiar o la de aviso de cambio de clínica de adscripción emitida electrónicamente del responsable de control de prestaciones de la unidad.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata en su caso el expediente tradicional de la sección de vigentes transitorios.
Responsable del archivo clínico.	3	Solicita al administrador de la Red la impresión de los expedientes clínicos electrónicos.
	4	Envía la forma de adscripción a médico familiar o la de aviso de cambio de clínica de adscripción y los expedientes tradicionales y/o electrónicos a la nueva unidad de adscripción.

Cambio De Clínica De Adscripción (Unidad Anterior)
Cambio a otra unidad con sistema tradicional**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cambio a otra unidad con programa siglo XXI

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	Recibe la tarjeta de adscripción a médico familiar o la de aviso de cambio de clínica de adscripción emitida electrónicamente del responsable de control de prestaciones de la unidad.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Rescata en su caso el expediente tradicional de la sección de vigentes transitorios.
Responsable del archivo clínico.	3	Solicita al administrador de la Red la grabación de los expedientes clínicos en medio electrónico.
	4	Destruye la forma de adscripción a médico familiar y turna los expedientes clínicos tradicionales y/o medio magnético al control de prestaciones, que realiza la concentración del paquete de envío a la unidad.

Cambio a otra unidad con Programa siglo XXI



8.3.9 *Cambio de clínica de adscripción (Unidad Actual)

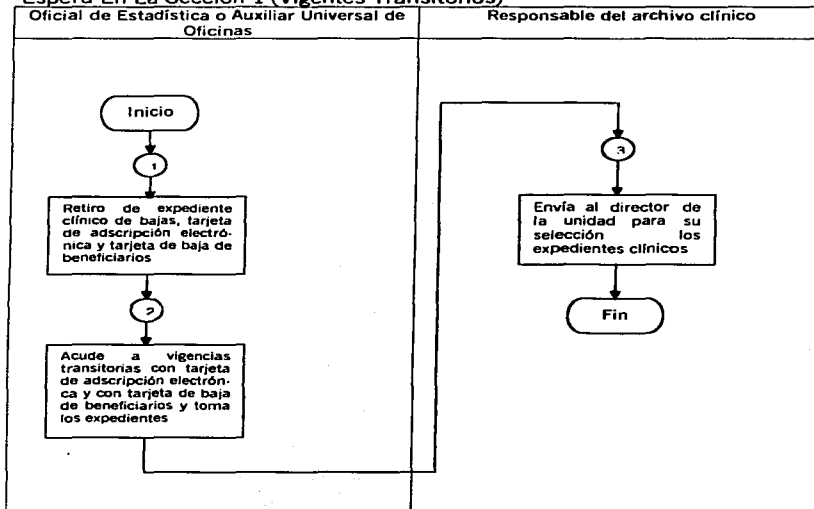
Las actividades son realizadas por el Control de Prestaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por el archivo clínico para la asignación y control de adscripción de consultorio y turno.

8.3.10 *Corrección de datos de asegurado y beneficiarios legales.

Las actividades son realizadas por Control de Prestaciones.

8.3.11 Manejo del expediente clínico tradicional que ha cumplido el tiempo de espera en la sección I (Vigentes transitorios).

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas	1	El primer día hábil de cada mes, retira del catalogo de depuración semestral de expedientes las formas de adscripción a medico familiar electrónicas y la de catalogo de depuraciones que hayan cumplido seis meses de permanencia en dicho catalogo.
	2	Acude a la Sección I de expedientes - vigentes transitorios- y con base en las formas de adscripción a medico familiar electrónicas y la de catalogo de depuraciones toma los expedientes con sus respectivas carpetas..
Responsable del archivo clínico.	3	Envía al director de la unidad los expedientes clínicos para que seleccione los que se enviaran al almacén de concentración.

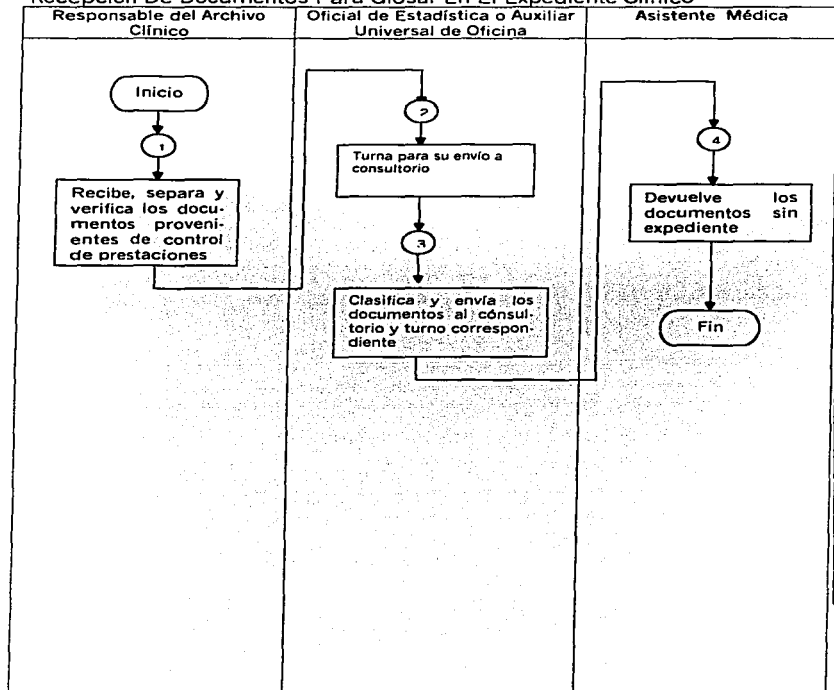
Manejo Del Expediente Clínico Tradicional Que Ha Cumplido El Tiempo De Espera En La Sección 1 (Vigentes Transitorios)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

8.3.12 Recepción de documentación para glosar en el expediente clínico

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico	1	<p>Recibe del responsable de control de prestaciones los documentos para glosa, verifica que tengan el número de consultorio.</p> <p>Para los documentos que no tengan número de seguridad social o este sea ilegible o sin consultorio asignado, se integrará a un minutarario cronológico mensual de aclaraciones posteriores, la depuración de este minutarario será semestral.</p> <p>Los documentos que hayan sido incorporados al sistema se destruirán.</p>
	2	Entrega al encargado del envío a los consultorios.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	3	<p>Clasifica los documentos por número de consultorio y envía a través de mensajero a la asistente médica del consultorio para su incorporación al sistema</p>
Asistente Médica	4	Devuelve al archivo clínico los documentos que se hayan incorporado al sistema.

Recepción De Documentos Para Glosar En El Expediente Clínico



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

8.3.13 *Solicitud para atención médica a domicilio.

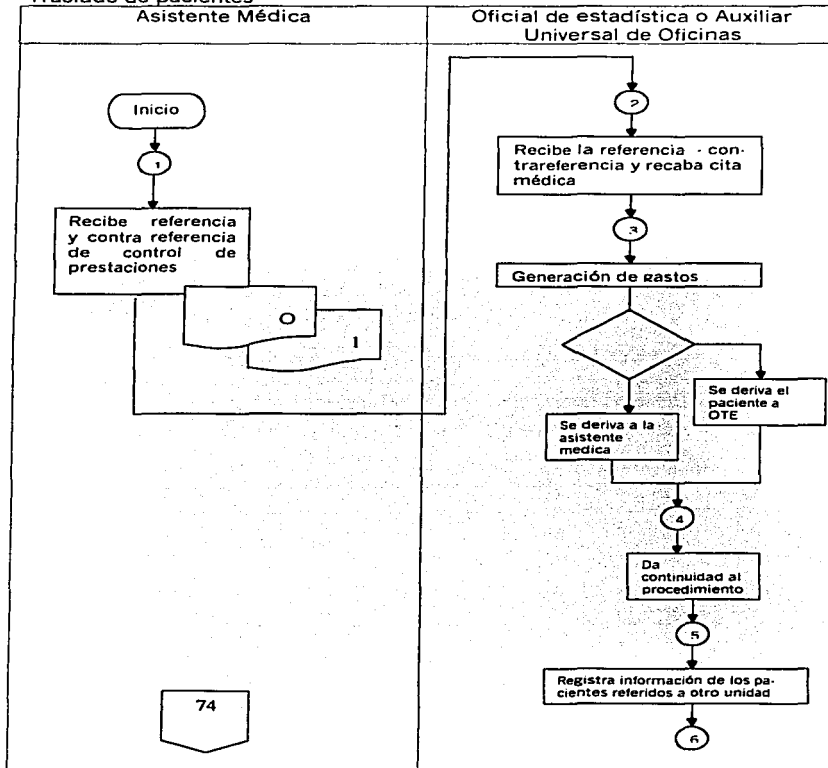
Las solicitudes de los derechohabientes adscritos a la unidad serán atendidas por el módulo de citas telefónicas y visitas domiciliarias del sistema y las solicitudes de los derechohabientes no adscritos a la unidad, pero que vivan dentro de la zona de influencia, se realizarán de acuerdo al procedimiento normado por archivo clínico.

8.3.14 Traslado de pacientes (unidad emisora)

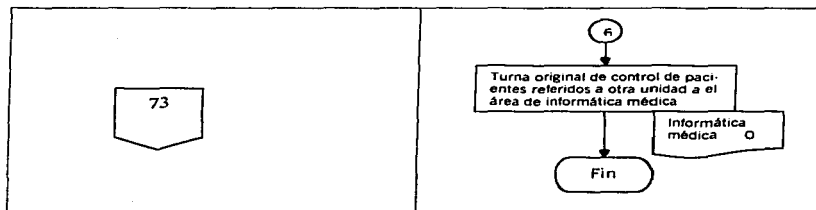
Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Asistente Médica	1	Recibe la forma de referencia – contrarreferencia, emitida electrónicamente en original y copia, envía el original y primera copia al archivos clínico.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas.	2	Recibe la referencia-contrarreferencia, en caso de no existir OTE, recaba cita medica en la OTE de la unidad receptora por vía telefónica, telefax u otro medio y registra en la forma de envío y en la tarjeta de citas de la unidad, el servicio, la fecha y la hora de la cita.
	3	En caso de pacientes que generan gastos de traslado, deriva la OTE, al subdirector administrativo o al administrador de la unidad, para la elaboración de la forma de traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos y continua el procedimiento normado en el "manual de procedimientos para el traslado de pacientes".

Oficial de estadística y/o Auxiliar universal de oficinas	4	En los casos de los pacientes no generan gastos de traslado, deriva a la asistente médica para continuar el trámite de traslado, de acuerdo a lo normado en el "manual de procedimientos para el traslado de pacientes":
	5	Registra la información requerida en la forma de control de pacientes referidos a otra unidad, en original y copia.
Oficial de estadística y/o Auxiliar universal de oficinas	6	Turna el original de la forma de referencia-contrarreferencia al área de informática médica y conserva la copia en un minutarario, por lapso de un año.

Traslado de pacientes



UNIDAD CON ORIGEN



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

8.4 Estrategias en caso de contingencia por falla del sistema en el programa de medicina familiar siglo XXI.

Cuando el asegurado vigente se presente por primera vez y requiera atención médica, en base al documento de certificación del derecho al servicio médico se verifica si existe expediente clínico tradicional en la sección I "vigentes transitorios" o nota medica, las cuales se enviaran al consultorio correspondiente.

Para cambio de adscripción total a la unidad con programa de medicina familiar siglo XXI en base al aviso de inscripción, aviso de cambio de clínica, prorroga de servicios o autorización permanente, se localizan los expedientes tradicionales de los derechohabientes en la sección I "vigentes transitorios" o notas medicas, para su envío al consultorio correspondiente, en caso de no existir se notifica a la asistente medica para que se le elabore la nota medica.

Posteriormente a la incorporación de las notas medicas o resúmenes al expediente clínico electrónico por el médico familiar, se integran los documentos en un minutario cronológico mensual para su conservación por seis meses.

Nota: Los procedimientos marcados con un asterisco, se encuentran preestablecidos para su ejecución en el "Programa Siglo XXI" instalado en el sistema de computo conectado en red con las áreas de servicio de la Unidad de Medicina Familiar.

9. Procedimientos de informática medica en unidades de medicina familiar con el sistema de información medico operativo.**9.1 Catálogos y legajos que se manejan****9.1.1 Legajos de formas de registro de consulta externa.****Objetivo:**

Conservar los formatos fuente de consulta externa, para efectos de revisión o auditoria sobre la captación de los datos mas sobresalientes de la atención a pacientes.

Integración:

Se integran por las formas de Control e informe de consulta externa y la de Informe de servicios de paramédicos por cada día de labores y ordenadas por servicio, por médico y turno.

Depuración:

Se conservarán por período de seis meses, en el caso de espacio insuficiente. Su conservación será de tres meses.

9.1.2 Legajos de reportes producto de consulta externa**Objetivo:**

Conservar los reportes producto de consulta externa para efectos de consulta y para proporcionar la información estadística y bioestadística requerida en las actividades de vigilancia e investigación clínica y epidemiológica, o en la producción del conocimiento para alimentar el proceso de toma de decisiones en todos los niveles.

Integración:

Se integra de los reportes mecanizados semanales, mensuales, trimestrales, cuatrimestrales y anuales producto del proceso de emisión del Sistema de informática medica operativo, que son: Informe semanal de casos nuevos de enfermedades transmisibles y no trasmisibles, Informe mensual parte I (estadísticas mensuales por medico y servicio), Motivos de consulta (por servicio o especialidad, además de por frecuencia y por diagnóstico), Planificación Familiar y materno infantil (acciones vinculadas con los programas de planificación familiar y atención materno infantil), Consultorios (cifras de causas de accidentes y lesiones atendidas en la

unidad), Informe de estomatología (actividades del modelo de atención estomatológica), información básica del servicio de urgencias (urgencias reales y sentidas), Morfología de tumores por sexo y edad, indicadores básicos de evaluación operativa e indicadores de desempeño (valores esperados, observados y diferencia). Así como la factura de cifras de control de la unidad para SUI y factura de prestaciones médicas por ramo de seguro.

Depuración:

No se realiza.

9.2 Procedimientos

9.2.1 Control, codificación y registro de información de consulta externa.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Encargado de informática medica	1	<p>Recibe de la coordinadora de asistentes médicas o de quien designe el director de la unidad, conforme al horario que como acuerdo de calidad se determine en la unidad, el día siguiente hábil de su generación, los originales de las formas de control e informe de consulta externa, adjuntas a la relación de control por servicio, consultorio y turno.</p> <p>Asimismo, del personal paramédico recibe las formas de informe de servicios paramédicos, conforme al horario que como acuerdo de calidad se determine en la unidad, el día siguiente hábil de su generación.</p>
	2	<p>Firma la relación de control, anotando fecha y hora de recepción, deriva los formatos antes señalados al responsable de codificar los motivos de la consulta.</p>

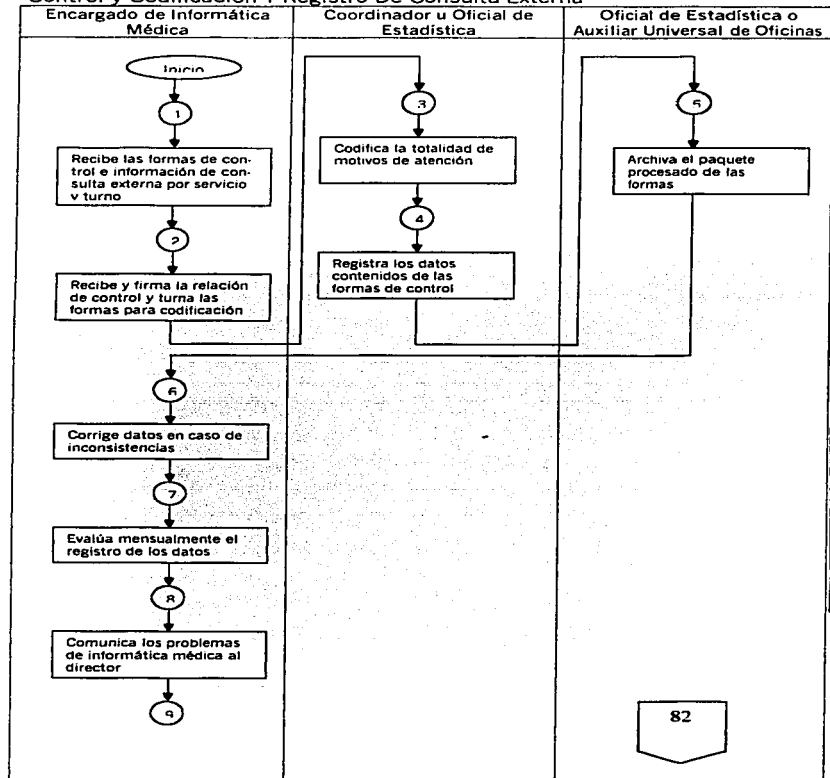
Coordinador u oficial de estadística.	3	Codifica al nivel de cuarto carácter la totalidad de los motivos de atención, consignados en las formas de control e informa de consulta externa y el informe de los servicios paramédicos utilizando la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión y alineamientos para su uso en morbilidad..
Coordinador u oficial de estadística.	4	Registra diariamente en el equipo de computo los datos contenidos de las formas antes mencionada, de acuerdo a lo establecido al manual de operación del sistema de información médico operativo, módulo de consulta externa.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas	5	Archiva por orden cronológico el paquete procesado de la formas antes mencionadas, para su conservación durante seis meses, al termino de este plazo realiza su depuración.
Encargado de informática médica.	6	En caso de detectar inconsistencias en el requisitado de las formas antes mencionadas, promueve su corrección a través del jefe de medicina familiar o el jefe del servicio correspondiente.

-
- 7 Mensualmente, en base a una muestra, realiza una evaluación sobre el registro de datos, para certificar la calidad de la información, de acuerdo a los indicadores de desempeño señalado en este manual de procedimientos.
 - 8 Comunica al director de la unidad de la problemática relacionada con la información médica.
 - 9 Es de su responsabilidad, la validez de los datos registrados en el sistema, así como vigilar el buen uso y funcionamiento del equipo de computo y del material que se emplea en el desarrollo de las actividades.

En las unidades con programa siglo XXI, los formatos de control e informe de consulta externa y el informe de servicios paramédicos se obtienen mediante emisión electrónica, en tanto se desarrolla la interfase de enlace entre este programa y el sistema de información médica operativo. En caso de contingencia por falla del sistema, el proceso de las formas mencionadas se realiza de acuerdo al procedimiento tradicional normado.

En unidades de médicas que no cuentan con el sistema de información médica operativo – unidad huésped – si existe personal asignado para informática médica, deberán codificarse las formas antes mencionada y enviarse a la unidad titular para su incorporación al sistema de información médica operativo; en su caso contrario deberán remitirse a dicha unidad titular para su codificación y proceso.

Control y Codificación Y Registro De Consulta Externa



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



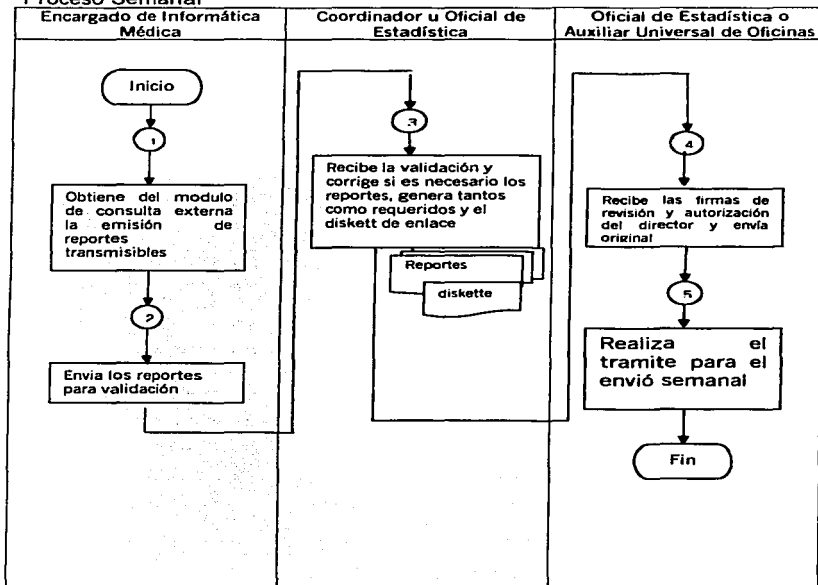
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9.2.2 Cierre de información, obtención y envío de productos de consulta externa.

Proceso Semanal

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Encargado de informática médica	1	<p>Obtiene del módulo de consulta externa del sistema de información medica operativo- emisión de reportes, transmisibles y de acuerdo al calendario de semanas epidemiológicas la impresión previa de los reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • casos nuevos de enfermedades transmisibles y selección. • Informe semanal de casos nuevos de enfermedades transmisibles y no transmisibles e, • Informe semanal de casos nuevos de enfermedades.
	2	<p>Estos reportes se generan a partir de los casos de primera vez de padecimientos transmisibles y no transmisibles registrados en los servicios de medicina familiar y urgencias</p> <p>Envía los reportes antes citados al epidemiólogo o al responsable de la unidad para su validación.</p>

Coordinador u oficial de estadística.	3	Una vez que recibe la validación correspondiente y se efectúan las correcciones necesarias emite en forma definitiva los reportes antes citados en los número de tantos requeridos para su remisión a las diferentes instancias. Así mismo genera el diskette de enlace con el sistema de vigilancia epidemiológica del instituto con la factura correspondiente de registros generados.
Oficial de estadística y/o auxiliar universal de oficinas	4	Recaba firmas de revisión del epidemiólogo y de autorización del director de la unidad y envía el original del informe semanal de casos nuevos de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles junto con el diskette de enlace con el sistema de vigilancia epidemiológico del instituto, a la jefatura delegacional de prestaciones medicas. Conserva copia del citado reporte en un minutario.
	5	Realiza el tramite para el envío del informe semanal de casos nuevos a la jurisdicción sanitaria o sistema local de salud. Conserva copia del citado reporte en un minutario.

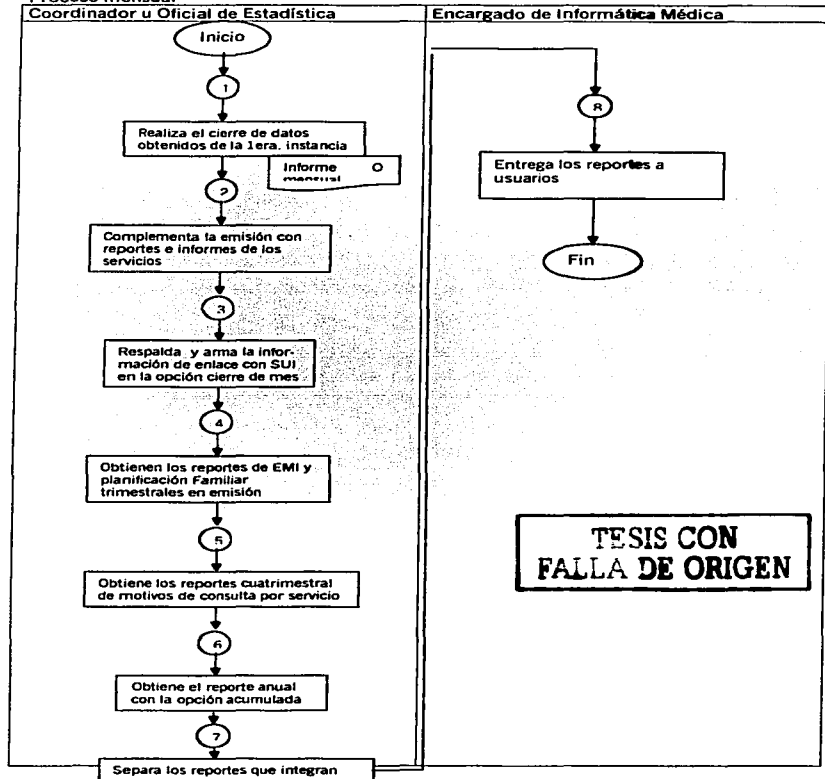
Cierre De Información, Obtención Y Envío De Productos De Consulta Externa
Proceso Semanal

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Proceso Mensual

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Coordinador u oficial de estadística	1	Al término del registro de datos del día 25 del mes al que corresponda la información, realiza el proceso del cierre del ciclo mensual, obteniendo en primera instancia los diferentes productos mensuales contemplados en la opción emisión de reportes. En la generación del informe mensual parte I, captura la información relativa a la población adscrita a la unidad que obtiene del control de prestaciones y médico familiar del archivo clínico.
	2	Complementa la emisión de los reportes mensuales imprimiendo: <ul style="list-style-type: none"> • principales motivos de consulta. • aceptantes en el programa de planificación familiar. • Actividades de vigilancia materno infantil. • Reporte por consultorías. • Relación de pacientes crónico degenerativos. • Reporte de accidentes y lesiones. • Informe mensual de actividades del servicio de estomatología. • Informe del servicio de urgencias.
Coordinador u oficial de estadística.	3	Efectúa mediante la opción cierre del mes, la acciones de acumulación, respaldo general y armado de información para enlace con el sistema único de información.

Coordinador u Oficial de Estadística	4	A través de la opción emisión acumulada función trimestral, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre obtiene los reportes trimestrales de: <ul style="list-style-type: none">• Acciones programadas de planificación familiar.• Actividades de vigilancia materno infantil.
	5	Mediante la opción acumulada función cuatrimestral, en los meses de abril, agosto y diciembre, obtiene el reporte cuatrimestral: <ul style="list-style-type: none">• Principales motivos de consulta.
	6	Con la opción acumulada función anual, en diciembre obtiene el reporte: <ul style="list-style-type: none">• principales motivos de consulta por servicio (por frecuencia y por diagnóstico).• Morfología de tumores.
	7	Con el apoyo del auxiliar universal de oficinas separa los reportes e integra en los legajos correspondientes.
Encargado de informática médica	8	Entrega los diversos usuarios los reportes producto de acuerdo a lo establecido por el catalogo de reportes del manual del sistema.

Cierre De Información, Obtención Y Envío De Productos De Consulta
Proceso mensual

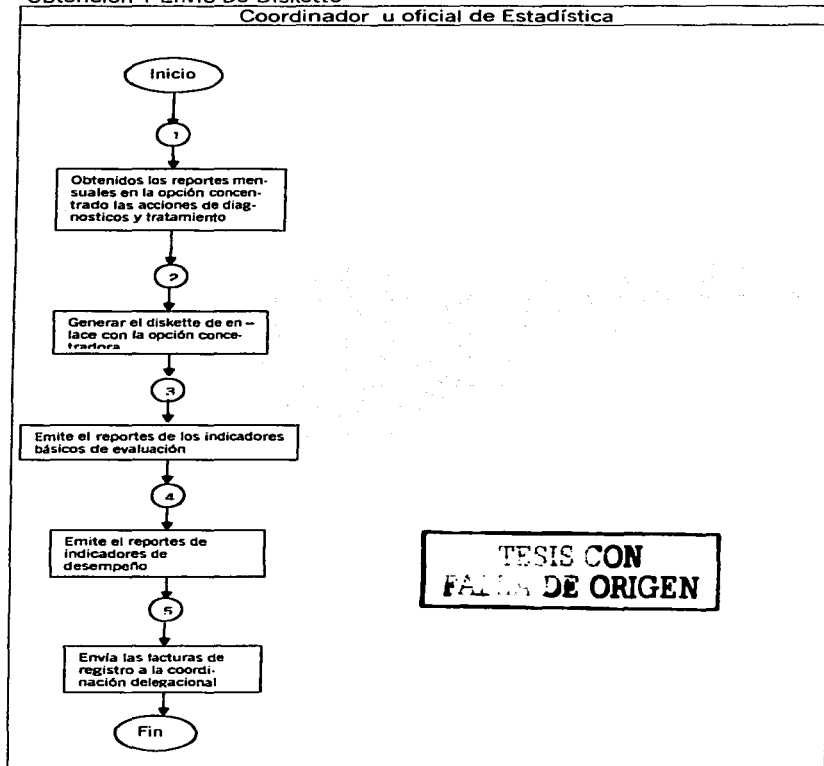
9.2.3 Obtención y envío del diskette de enlace con el Sistema Único de Información.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Coordinador u oficial de estadística.	1	Una vez obtenidos los reportes mensuales de cada consulta externa, captura a través del módulo de enlace, opción concentración sistema único de información, las formas de las hojas o y 5 que corresponden a las acciones de los servicios auxiliares de diagnóstico tratamiento así como de información complementaria contenida en las formas de informe mensual de actividades de planificación familiar e informe mensual de actividades de vigilancia materno infantil.
	2	Mediante la opción concentración el sistema único de información función diskette sistema único de información genera la obtención del diskette de enlace con el sistema único de información, y la emisión de las facturas de cifras de control de la unidad para el sistema único de información y de las prestaciones médicas por ramo de seguro.
	3	Emite a través de la opción concentración el sistema único de información, función reporte de indicadores el reporte de indicadores básicos de evaluación operativa.

-
4. Emite a través de la opción concentración el sistema único de información, función indicadores desempeño unidad el reporte respectivo.
 5. Envía las facturas de registros de sistema único de información y ramo de seguro, así como el diskette de enlace con el sistema único de información a la coordinación delegacional de informática médica.
-

Obtención Y Envío De Diskette

Coordinador u oficial de Estadística



9.2.4 Elaboración manual de informes complementarios para el sistema único de información y otros reportes.

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Encargado de informática médica	1	Al cierre del ciclo mensual informático elabora el formato informe mensual complementario, con base a la información proporcionada por los diferentes servicios de la unidad de conformidad con el instructivo correspondiente. Conserva este formato en un minutarario cronológico por cada año.
	2	En el mes de julio de cada año, con base al reporte de población adscrita a médico familiar al 30 de junio elabora el formato Censo de población a médico familiar, de acuerdo al instructivo correspondiente. Conserva este formato en un minutarario cronológico por cada año.
	3	En las unidades médicas que subrogan servicios médicos en forma temporal o definitiva elabora la forma Estadísticas mensuales de servicios subrogados de acuerdo al instructivo correspondiente.

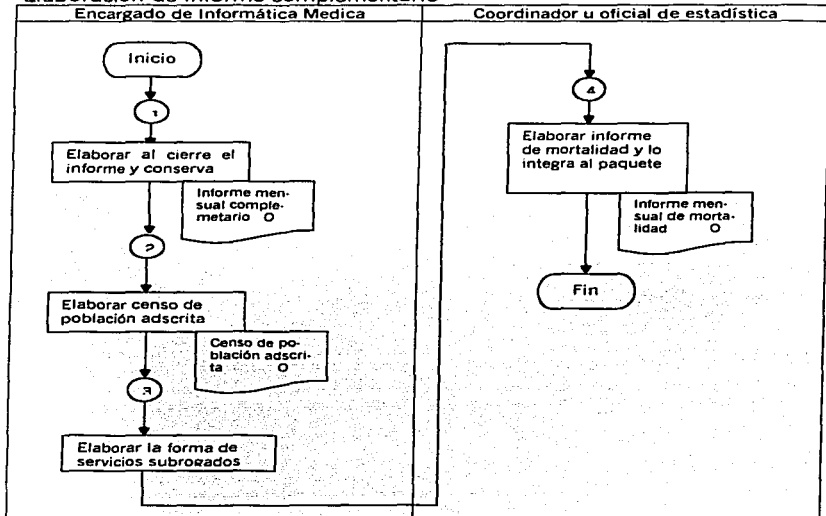
Coordinador u oficial de estadística	4	Elabora el informe mensual de mortalidad e integra el paquete de certificados de defunción que se remiten a la coordinación delegacional de informática médica.
--------------------------------------	---	---

En las unidades con programa siglo XXI, semanalmente se recibirán del administrador de la red, los reportes de población adscrita a la unidad y a médico familiar, así como mensualmente, de los servicios de laboratorio clínico y radiodiagnóstico los reportes de personas atendidas y estudios realizados para su incorporación al cierre de información del sistema de información médica operativo, esto reportes los conservará en un minutarario cronológico.

Así mismo, mensualmente recibe del administrador de la red los reportes de la estructura de la población adscrita a médico familiar, edad y sexo, en el mes de julio de cada año, con base en el reporte de 30 de junio, transcribe el formato Censo de población adscrita a médico familiar para su inclusión al sistema único de información, estos reportes los conservará en un minutarario cronológico por el lapso de un año.

En caso de contingencia por falla de sistema en el programa de medicina familiar siglo XXI para el cierre de información se incorporara el último reporte semanal de población adscrita a la unidad y a médico familiar y en los servicios de laboratorio clínico y radiodiagnóstico los reportes mensuales que proporcionen dichos servicios.

Elaboración de informe complementario



**TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN**

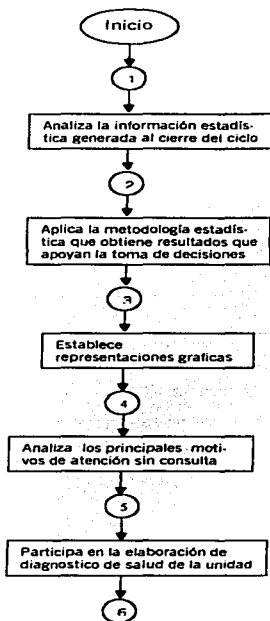
9.2.5 Análisis de la información generada a través del sistema de información médico operativo.

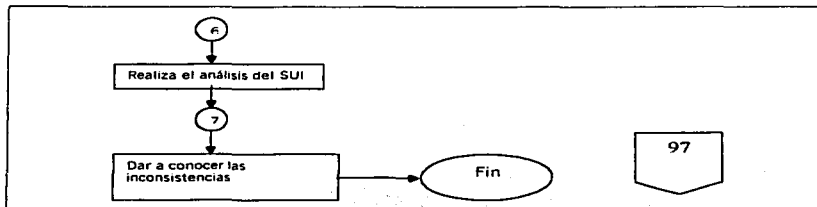
Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Jefe de grupo, coordinador de estadística o encargado de información médica.	1	Al cierre del ciclo mensual informático analiza la información estadística generada a través del sistema de información médico operativo, teniendo como eje el seguimiento de los programas específicos o generales de la área médica.
	2	Aplica la metodología estadística en la determinación de indicadores e índices estadísticos, para obtener tendencias, proyecciones, correlaciones y desviaciones, que sirvan de apoyo para la toma de decisiones por parte de cuerpo de gobierno de la unidad.
	3	Decide la manera más adecuada de establecer representaciones gráficas de la información generada a través del sistema de información médico operativo que le es solicitada por el director de la unidad.
	4	Efectúa el análisis estadístico de los principales motivos de atención sin consulta externa y las causas de defunción.

-
- 5 Participa en la elaboración del diagnóstico de salud de la unidad, así como en otros requerimientos de información médica solicitados por el director de la unidad.
 - 6 Realiza en análisis de la salida integral del sistema único de información.
 - 7 En caso de detectar alguna inconsistencia en la información médica la hace del conocimiento del director de la unidad.
-

Análisis De La Información Generada A través Del Sistema de Información Médica operativo

Jefe de grupo, coordinador de estadística Médica o encargado de Informática Médica

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

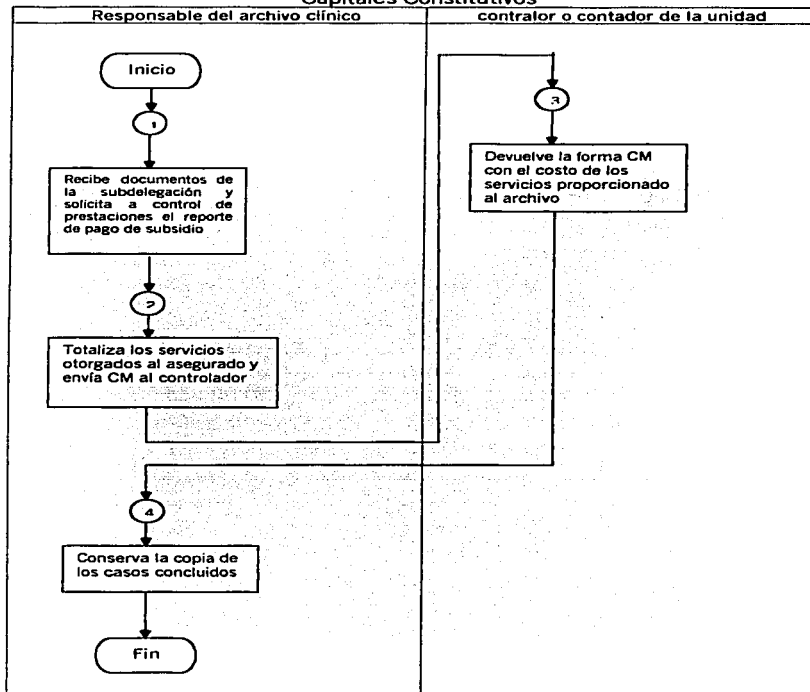


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

10. Procedimientos para el registro de las prestaciones médicas en la aplicación de capitales constitutivos.

Unidad de medicina de adscripción

Responsable	No. de Actividad	Descripción de Actividad
Responsable del archivo clínico.	1	Recibe de la subdelegación documentos de aplicación de capital constitutivo y, con base al oficio de notificación procede a solicitar a control de prestaciones, le informe de acuerdo a la forma reporte de pago de subsidios, si el caso esta concluido e indique en que unidades fueron expedidas las incapacidades.
	2	Totaliza los servicios otorgados al asegurado y envía la forma CM-CC-O1 al contralor de la unidad, para que este determine el costo de las atenciones médicas otorgadas.
Contador o contralor de la unidad.	3	Devuelve con toda oportunidad la forma CM, debidamente requisitada con el costo de los servicios proporcionados y la firma de quien proporciona la información, al responsable del archivo clínico.
Responsable del archivo Clínico	4	Conserva durante un año las copias de los oficios de casos concluidos, al término de este lapso, estos documentos podrán ser depurados.

Procedimiento Para Registro De Las Prestaciones Médicas En Aplicación De
Capitales Constitutivos**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

11. CONCEPTOS

Cuando en el curso de este manual se empleen los términos enunciados a continuación, deberá de darse la interpretación aquí descrita.

Agregado:

Se anota a continuación del número de seguridad social y se integra con carácter del derechohabiente, sexo, de las cuatro cifras del año de nacimiento del paciente y el campo de aplicación o modalidad del seguro.

Adscripción:

Inscripción del asegurado y de sus beneficiarios de una circunscripción a un servicio u órgano de la institución en el área médica. La adscripción es a la unidad y a médico familiar, en atención a la localización de su domicilio y al médico familiar de la misma que les proporcionará atención médica.

Adscrito:

Derechohabiente que ha quedado bajo la responsabilidad de un médico familiar para recibir atención médica.

Alta:

Término de tratamiento instituido a un paciente por el médico no familiar y envió la médico familiar al que esta adscrito.

Archivo Clínico:

Lugar donde se guardan los expedientes clínicos debidamente ordenados para su custodia y manejo fácil.

Archivo Clínico Desconcentrado:

Lugar anexo al consultorio de cada médico familiar, en donde se guardan debidamente ordenados los expedientes clínicos que corresponde a la población adscrita al mismo.

Archivero Guarda Visible:

Estante con entrepaños y separados que sirven para colocar los expedientes clínicos y es de estos dos tipos:

- 1.- estante abierto con siete entrepaños, cada uno con separadores y medidas de 45 por 90 cms. y 2.10 cms. de altura.
- 2.- estante cubierto con seis entrepaños, cada uno con separadores, puerta retráctil y chapa, medidas de 37 por 1.50 cms. y 1.91 cms. de altura.

Baja:

Terminación de derechos para la atención médica, para el aseguramiento de beneficiarios o de un asegurado.

Batería de Archiveros:

Conjunto de dos o mas archiveros.

Bioestadística:

Técnica científica basada en los principios matemáticos de probabilidad que permite la planeación, el análisis y la interpretación de los datos de la investigación biomédica.

Carpeta:

Cartulina doblada con tamaño de 23 por 30 cms., con una ceja de 1.5 por 14 cms. al lado derecho de su parte mas ancha que sirve para guardar el expediente clínico.

Catálogo:

Conjunto de tarjetas indicadoras que guardan un determinado orden.

Confronta:

Realizar comparaciones en número, claves, nombre y documentos.

Consulta Externa:

Servicio para la atención médica de pacientes en consultorio.

Consultorio:

Local destinado para la consulta médica general o de especialidad para pacientes ambulatorios, incluyen gabinetes.

Control de Prestaciones:

Módulo organizacional de la unidades médicas en donde se determina el derecho de los asegurados y de sus beneficiarios a las prestaciones y en dinero que establece la Ley del Seguro Social.

Depurar:

Retirar o eliminar con criterio técnico médico, documentación del expediente clínico. En caso de depuración del archivo clínico, retirar o eliminar el expediente clínico.

Derechohabiente:

Asegurado, pensionado o beneficiario de ambos con derecho a las prestaciones en especie y en dinero que establece la Ley del Seguro Social.

Expediente Clínico:

Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos en los cuales el personal de salud, deberán hacer los registro, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Expediente Clínico Indepurable:

El expediente clínico que no se elimina por determinado tiempo, en virtud de que el caso tenga alguna de las características siguientes:

- 1.- que implique la comisión de un delito.
- 2.- que sea de interés para la calificación de riesgos profesionales.
- 3.- que sea de interés docente o para las actividades de investigación científica.

Para el caso se deberá aplicar en la cubierta del expediente clínico un sello con la leyenda de indepurable.

Las defunciones deberán de conservarse durante cinco años, al vencimiento de este plazo su depuración se realizará previo análisis del comité de mortalidad, los demás casos tendrán una vigencia de un año en medicina familiar y dos años en hospitalización, después de haber causado alta definitiva de la unidad y se depurará previa revisión de la dirección de la unidad.

Foliar:

Numerar la carpeta y la cubierta del expediente clínico.

Glosar:

Anexar documentos al expediente clínico.

Guía:

Indicador numérico y/o alfabético que sobresale de un conjunto de expedientes o tarjetas.

Indicador:

Es un instrumento cuya aplicación nos muestra la tendencia y la desviación de una actividad sujeta a influencia interna y externa con respecto a una unidad de medida convencional.

Interconsulta:

Consulta brindada por un médico no familiar a un paciente, a petición de otro médico de la unidad, responsable del mismo.

Legajo:

Carpeta de documentos relacionados con un asunto.

Número de Seguridad Social:

De acuerdo con la nueva Ley del Seguro Social, es la serie numérica asignada a cada asegurado por el servicios de afiliación-vigencia, conforme a normas establecidas, que debe anotarse en cada expediente clínico con objeto de mantener su identidad y facilitar su control.

105

Población Adscrita a la Unidad:

Conformada por los asegurados permanentes y pensionados que son adscritos por el servicio de afiliación-vigencia a las unidades de Medicina Familiar, más los beneficiarios de ambos y que son certificados como tales.

Población Usuaria:

Es la resultante de la suma de la población adscrita a médico familiar, más la población estimada de eventuales y temporales, multiplicada por un factor de 2.4.

Población Adscrita a Médico Familiar:

Conformada por asegurados permanentes y pensionados, así como los beneficiarios de ambos, con asignación a médico familiar encargado de su atención.

La adscripción se realiza al demandar atención en la Unidad de Medicina Familiar por primera vez y probarse el carácter de derechohabiente de los miembros de un núcleo.

Responsable de Archivo Clínico:

Es el jefe del grupo de estadística (4º categoría) o en su caso, la máxima categoría de base de acuerdo a escalafón.

Secciones de Expedientes:

Conjunto de expedientes clínicos que se agrupan de acuerdo a ciertas características para su manejo y control, cada sección conserva un orden determinado y contiene guías para facilitar la localización y guarda de expedientes clínicos.

Sector de Servicios:

Subdivisión geográfica del territorio de influencia en cada unidad de medicina familiar, originada por la adscripción de la población a los médicos familiares de dicha unidad y basada en la vecindad entre diferentes grupos familiares.

Servicio:

Acción de atención al público demandante de una actividad administrativa, se considera al área física de una unidad de medicina familiar, dotada de recursos físicos, humanos y tecnológicos para otorgar atención a pacientes; se identifica generalmente con el que proporciona una especialidad.

Traslado de Pacientes:

El movimiento de pacientes de una unidad a otra para estudio, tratamiento o rehabilitación. La unidad que lo envía contabiliza este movimiento como un egreso para fines estadísticos.

Tratamiento:

Sistematización de acciones médicas aplicadas a un enfermo para aliviar su afección.

Unidad de Adscripción:

Unidad que imparte atención médica de primer nivel a los derechohabientes que viven dentro de su circunstancia o ámbito de responsabilidad, dentro del marco del sistema médico institucional de seguridad social, así como los servicios de solidaridad social.

Unidad de Concentración:

Unidad médica para atención a pacientes provenientes de hospitales generales de zona de una región o de unidades de medicina familiar de una zona de influencia, en consulta externa y hospitalización, en una o varias especialidades básicas o de sus ramas, elementos físicos, humanos y tecnológicos especializados, propios del segundo o tercer nivel de atención.

Unidad de Medicina Familiar

Unidad médica de atención ambulatoria y domiciliaria, para proporcionar atención de medicina familiar integral, con recursos propios del primer nivel, a los individuos y familias que tienen adscripción.

Unidad Médica:

Establecimiento en el que se integran diversos recursos materiales, humanos y económicos, destinados a la atención de riesgos para la salud y del diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Urgencias:

Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiere de atención inmediata.

12. FORMAS**12.1.- Formas De Responsabilidad De Archivo Clínico E Instrucciones De Llenado.****12.1.1 Aviso de movimientos en tarjeta de adscripción**

Objetivo.- controlar la vigencia de derechos de los pacientes que han sido enviados a unidades de concentración para recibir atención médica especializada en consulta externa y en hospitalización.

Instrucciones de llenado:

1.- C. Responsable del archivo clínico de la unidad.	Tipo, número y delegación de la unidad de concentración en donde se atiende al derechohabiente.
2.- Comunico a usted que el paciente	Apellido paterno, materno y nombres(s) del paciente atendido en la unidad de concentración
3.- Número de seguridad social	Número de seguridad social asignado al derechohabiente, conformada por 10 números
4.- Clave única de registro de población. (CURP)	Clave única de registro de población asignada al derechohabiente, conformada por 18 dígitos.
5.- Enviado a tratamiento en esta unidad con fecha.	Día, mes y año del movimiento generado en la tarjeta de adscripción a clínica
6.- Causo	Una "X" en el concepto de que corresponda (baja, reingreso, cambio de clínica o corrección de datos).
7.- Cambio de Clínica	Tipo, número de unidad y delegación de la nueva adscripción del derechohabiente.
8.- Corrección de datos	Datos con la corrección que se efectúa, motivo de la generación de la comunicación, según corresponda a número de seguridad social, nombre y edad (día, mes y año de nacimiento).
9.- Unidad informante	Tipo y número de unidad en donde se genera la información, lugar y fecha, nombre completo, matrícula y firma de la persona responsable de la

	información.
--	--------------

AVISO DE MOVIMIENTOS

(TARJETA DE ADSCRIPCION A CLINICA)

C. RESPONSABLE DEL ARCHIVO CLINICO DE LA UNIDAD _____

①

COMUNICO A USTED QUE EL PACIENTE. _____

②

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____

③

C U R P. _____

④

ENVIADO A TRATAMIENTO EN ESA UNIDAD

CON FECHA _____

⑤

CAUSO _____

⑥

 BAJA REINGRESO CAMBIO DE CLINICA _____ UNIDAD _____

⑦

DELEGACION. _____

 CORRECCION DE DATOS _____

⑧

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: _____

NOMBRE. _____

EDAD: _____

⑨

UNIDAD INFORMANTE _____

LUGAR Y FECHA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12.1.2 Aviso a la unidad de adscripción de apertura de expediente clínico.
Objetivo.- comunicar a la unidad de adscripción de los pacientes, de la apertura de expediente clínico para recibir atención médica especializada en consulta externa y/o hospitalización y mantener el control de la vigencia de derechos.

Instrucciones de llenado:

1.- C. Responsable del archivo clínico y/o control de prestaciones de la unidad.	Tipo, número y delegación de la unidad de adscripción del derechohabiente.
2.- Comunico a usted que el paciente	Apellido paterno, materno y nombres(s) del paciente al que se realiza apertura del expediente clínico.
3.- Número de seguridad social	Número de seguridad social asignado al derechohabiente, conformada por 10 números
4.- Clave única de registro de población. (CURP)	Clave única de registro de población asignada al derechohabiente, conformada por 18 dígitos.
5.- Se le realizó apertura de expediente clínico en unidad de concentración.	Tipo, número y delegación de la unidad de concentración en donde se atiende al paciente
6.- Para su atención en el servicio de.	Servicio o especialidad en que se atiende al paciente.
7.- Lugar y fecha	Lugar, día, mes y año en que se realiza apertura del expediente clínico.
8.- Nombre y firma del empleado	Apellido paterno, materno, nombre (s), número de matrícula y firma de la persona responsable de la información que se reporta.

AVISO DE APERTURA DE EXPEDIENTE CLINICO EN UNIDAD DE CONCENTRACIONC. RESPONSABLE DEL ARCHIVO CLINICO
Y/O CONTROL DE PRESTACIONES DE LA UNIDAD. _____

①

COMUNICO A USTED QUE AL PACIENTE _____

②

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____

③

C.U.R.P. : _____

④

SE LE REALIZO APERTURA DE EXPEDIENTE

CLINICO EN ESTA UNIDAD DE CONCENTRACION. _____

⑤

PARA SU ATENCION EN EL SERVICIO DE: _____

⑥

LO ANTERIOR A EFECTO

DE ELABORAR LA GUIA DE TRASLADO CORRESPONDIENTE Y EN SU CASO SE NOS INFORME LOS
MOVIMIENTOS EN S.A.V. 001 (TARJETA DE ADSCRIPCION A CLINICA).

⑦

LUGAR Y FECHA

⑧

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

12.1.3. Tarjeta de baja de beneficiario

Objetivo.- Controlara los expedientes clínicos de beneficiarios que se encuentren en la sección II. Baja, que carecen de "aviso de baja".

1.- Número de seguridad social	Número de seguridad social asignado al asegurado, conformado por 10 dígitos
2.- Clave única de registro de población. (CURP)	Clave única de registro de población asignada al derechohabiente, conformada por 18 dígitos.
3.- Asegurado	Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado de quien depende el beneficiario
4.- Fecha de	Día, mes y año de la elaboración y vencimiento para depuración del expediente clínico.
5.- Beneficiario(S).	Apellido paterno, materno, nombre(s), sexo, mes y año de nacimiento del beneficiario(s).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

12.1.4 Tarjeta de adscripción a médico familiar.

Objetivo.- controlara la adscripción del grupo familiar a un médico familiar en específico, de acuerdo con su domicilio a sí mismo del control de la elaboración de sus expedientes clínicos.

Instrucciones de llenado:

1.- Asegurado	Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado de quien depende el grupo familiar.
2.- Número de seguridad social	Número de seguridad social asignado al asegurado, conformada por 10 números
3.- Clave única de registro de población. (CURP)	Clave única de registro de población asignada al derechohabiente, conformada por 18 dígitos.
4.- Consultorio	Turno y número del consultorio asignado al grupo familiar.
5.- Domicilio(s).	Calle, número, colonia y/o población, municipio, zona o código postal y entidad federativa, en donde reside el asegurado y/o el grupo familiar.
6.- Grupo familiar	Dependiendo de la clave correspondiente a la calidad de derechohabiente anotar el apellido paterno, materno, nombre(s), sexo, mes y año de nacimiento de cada uno de los miembros del grupo familiar.
7.- Expediente recibido y en su lugar	Fecha y firma de recepción del expediente clínico por la asistente médica del consultorio de adscripción del derechohabiente.
8.- Observaciones	Anotaciones sobre las restricciones o vencimiento de vigencia de derechos.

TARJETA DE ADSCRIPCIÓN A MÉDICO FAMILIAR

①				②				
ASEGURADO (APELLIDOS MATERNO, PATERNO Y NOMBRE)				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL				
④				③				
CONSULTORIO Y HORA DE ADSCRIPCIÓN				CURP				
DIRECCIÓN								
⑤								
GRUPO FAMILIAR								
No.	CATEGORÍA	APELLIDOS PATERNO MATERNO	NOMBRE	SEXO	NACIMIENTO		EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO	OBSERVACIONES
					MESES	AÑO		
1	A-F		⑥				⑦	⑧
2	E-F							
3	B-P							
4	B-M							
5	H-1							
6	H-2							
7	H-3							
8	H-4							
9	H-5							
10	H-6							
11	H-7							
12	H-8							

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

12.1.5 Hoja de movimiento de población adscrita.

Objetivo.- Conocer la población adscrita a cada médico familiar, para la adecuada distribución de la población derechohabiente.

Instrucciones de llenado:

1.- Unidad	Tipo, Número y delegación de la unidad médica.
2.- Fecha	Mes y año al que corresponde la información.
3.- Médico familiar de	Turno y número de consultorio al que pertenece la forma.
4.- Ingresos y bajas	Registro diario con base en la "tarjeta de adscripción a consultorio" realizados por el archivo clínico de acuerdo con el movimiento por vigencia de derechos y el tipo de derechohabiente.
5.- Existencia actual	Se obtiene diariamente de la manera siguiente: existencia del día anterior (mas) ingresos del día (menos) bajas del mismo (igual) existencia del día actual. Este procedimiento debe de hacerse para los conceptos total, adultos (suma, asegurados, beneficiarios) y menores.
6.- Suma	Se realizará al concluir un ciclo mensual que inicia el día 26 del mes anterior y concluye el día 25 del mes al que corresponde la información.

Las cifras obtenidas comprobadas previamente, se reportaran al área de informática médica para su inclusión en el "informe mensual parte 1" que se obtiene a través del sistema de información médico operativo.

MOVIMIENTO DE POBLACION ADSCRITA

INSTITUTO DE MEDICINA FAMILIAR Y SALUD SOCIAL
MOVIMIENTO DE POBLACION ADSCRITA

PROCESO: _____ (1) LOCALIDAD: _____ (2)

PERIODO: _____ (3) _____ (3)

CLASIFICACION DE LOS TRABAJADORES: _____ (4)

SEDES	POBLACION ANTERIOR (4)					POBLACION ACTUAL (4)					CAMBIOS EN LA POBLACION (5)					
	TOTAL	LIBRE	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TOTAL	LIBRE	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	TOTAL	LIBRE	TRABAJO	TRABAJO	TRABAJO	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12.2 Formas De Responsabilidad De Control De Prestaciones Y De Enlace Con El Archivo Clínico.

Los formatos de este apartado, no presentan instructivo de llenado en este manual de procedimientos, ya que están debidamente requisitados por el área de Control de Prestaciones cuando llegan al archivo clínico, los cuales son necesarios para el manejo de los expedientes clínicos de los derechohabientes.

12.2.2 Aviso de inscripción o baja de beneficiarios

AVISO DE INSCRIPCIÓN O BAJA DE BENEFICIARIO

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO DE INSCRIPCIÓN O BAJA DE BENEFICIARIO

CLAVE _____ MODALIDAD _____	CLINICA _____	DATOS DEL ASEGURADO	
		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____	
		C U R P _____	
		NOMBRE _____	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL BENEFICIARIO		ADSCRIBIDO DE IDENTIDAD	MES DE NACIMIENTO
DOCUMENTOS QUE PRESENTA PARA COMPROBAR EL PARENTESCO O BAJA			

FIRMA DEL ASEGURADO

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

12.2.3 Aviso cambio de clínica de adscripción

AVISO DE CAMBIO DE CLÍNICA DE ADSCRIPCIÓN

SERVICIOS DE AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE CAMBIO DE CLINICA DE ADSCRIPCIÓN

CLINICA		S. DELEGACION DE DESTINO	C. U. R. P.	Nº. DE SEGURIDAD SOCIAL		
ANTERIOR	ACTUAL					
APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRE (S)		
DOMICILIO ACTUAL (CALLE, NUMERO, COLONIA Y C. P.)						
TIPO DE CAMBIO: PARCIAL <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/>						
NOMBRE DEL BENEFICIARIO				AGREG	DIG	MES
				IDENT	VER	NAC.
REGISTRO PATRONAL		ULTIMO MOVIMIENTO			FECHA	
FIRMA DEL ASEGURADO		LUGAR Y FECHA		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

12.2.4 Volante de solicitud de documentos a clínica anterior

VOLANTE DE SOLICITUD DE DOCUMENTOS A CLÍNICA ANTERIOR

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS
VOLANTE DE SOLICITUD DE DOCUMENTOS A CLÍNICA ANTERIOR

CLÍNICA SOLICITANTE	C. U. R. P.	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<p>C. ENCARGADO DEL CONTROL DE PRESTACIONES O ARCHIVO CLÍNICO DE LA U. M. F. _____ HE DE AGRADECER A USTED ENVÍE LOS ANTECEDENTES EXISTENTES EN ESA UNIDAD DEL ASEGURADO _____ Y SUS BENEFICIARIOS _____</p>		
<p>MOTIVO DE LA SOLICITUD</p> <p><input type="checkbox"/> POR CAMBIO DE CLÍNICA</p> <p><input type="checkbox"/> POR REINGRESO</p> <p><input type="checkbox"/> POR BAJA DEL ASEGURADO</p>		
<p>NUEVO DOMICILIO DEL ASEGURADO</p>		<p>DATOS DE VIGENCIA</p>
<p>LUGAR Y FECHA</p>		<p>NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

12.2.5 Aviso de prolongación de servicios médicos

AVISO DE PROLONGACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

SERVICIOS DE AFILIACIÓN-VIGENCIA DE DERECHOS		No DE SEGURIDAD SOCIAL	
AVISO DE PROLONGACION		CURP	
SERVICIOS MEDICOS			
NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR		FECHA DE SOLICITUD	
APellidos y Paterno		DESTINO	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO		D.F. / C.G.	
NOMBRE(S)		ESTADO	
MAYOR EDAD		MUNICIPIO	
FECHA DE NACIMIENTO		U.M.F.	
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		ESTADO CIVIL	
FECHA PROBABLE DE CUMPLIR PUNTO 1		FECHA PROBABLE DE TERMINO O REVISIÓN	
EXISTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CIRCUNSTANCIA PRESENTADA	
NOMBRE DEL SERVIDOR RESPONSABLE		FIRMA	
OBSERVACIONES		FECHA PROBABLE DE INICIO	
		DÍA MES AÑO	
		FECHA PROBABLE DE TERMINO	
		DÍA MES AÑO	
LUGAR Y FECHA DE ELABORACION		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CERTIFICACION	
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA TRAMITES POSTERIORES			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

12.3 Carpeta De Contención – Expediente Clínico

Objetivo.- Guardar el expediente clínico de los derechohabientes, en el cual se encuentran todos registros, anotaciones y certificados correspondientes del personal de salud.

El cual será requisito para el otorgamiento de consulta.

Instrucciones de llenado:

1.- Número de Afiliación	Anotar número de seguridad social asignado al asegurado, conformado por 10 dígitos.
2.- Nombre	Anotar nombre(s) del derechohabiente.
3.- Apellidos	Anotar apellidos paterno y materno del derechohabiente.
4.- CURP	Clave única de registro de población asignada al derechohabiente, conformada por 18 dígitos.
5.- Domicilio	Anotar el domicilio del derechohabiente donde reside.
6.- Teléfono	Anotar número telefónico del derechohabiente.
7.- Unidad Médica	Anotar el número de la unidad de medicina familiar en el que se encuentra adscrito.
8.- Consultorio	Número económico que lo identifica del lugar donde se otorga la consulta.
9.- Turno	De acuerdo al horario establecido.
10.- Delegación	
11.- Fecha	Registrar fecha de apertura del expediente clínico.
12.- Sin Derecha A	Anotar restricciones a las que puede estar sujeto.
13.- Matricula del Médico	Registrar en el apartado la matricula del personal médico que otorga la atención.

14.- No Depurable	Marcar esta leyenda para que no sea eliminado por determinado tiempo por orden de la dirección.
15.- Autorización y Fecha	Anotar el nombre y firma de la que lo autorizó.
16.- Alergia a Medicamentos	Anotar los medicamentos a los que es alérgico el derechohabiente.
17.- Grupo sanguíneo	Marcar con una X el grupo sanguíneo al que pertenece.
18.- Ocupación del Derechohabiente	Anotar el tipo de trabajo que realiza el derechohabiente.

CARPETA DE CONTENCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE

CÓDIGO

EXPEDIENTE CLÍNICO

3

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

DIRECCIÓN #1 5
TELÉFONO 6

ADSCRIPCIÓN					
GRUPO	ESPECIALIDAD	NUMERO	DELEGACIÓN	D. V.	FECHA
7	8	9	10	11	
<small>SIN SER RECHAZADO</small>			14		
12			13		
<small>FORMACIÓN: SIN FON. ESPECIALIZADA O ESPECIALIZADA, RESERVA Y PRIMA</small>					
			15		

1A

VOLUNTAD DEL PACIENTE/CONSENTITE _____

ALERGIA A MEDICAMENTOS _____

GRUPO SANGUÍNEO 17

CURP

2

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

12.4 Formas fuente de Informática Médica

12.4.1 Control e informe de consulta externa

Objetivo: Registrar los datos médicos relevantes de los eventos realizados en la "Consulta Externa" y controlar administrativamente, a las personas que concurren a ésta en cualquiera de sus modalidades.

Cuantificar las acciones desarrolladas por el equipo de salud, cualitativa y cuantitativa: por médico, por servicio y por unidad.

Instrucciones de llenado:

Los datos deben corresponder al profesional y al lugar donde se otorga la consulta.

1.- Unidad	Anotar el número de la unidad médica.
2.- Fecha	Anotar día, mes y año correspondientes a la fecha en que se otorga la atención. Los números deberán ser arábigos.
3.- Matrícula del Médico	Registrar en el apartado la matrícula del personal médico que otorga la atención.
4.- Clave Servicio	Anotar la clave del servicio a la que corresponde la atención otorgada.
5.- Consultorio	Número económico que lo identifica del lugar donde se otorga la consulta.
6.- Turno	De acuerdo al horario establecido.
7.- Horas Consultas	Las asignadas al médico en el consultorio.
8.- Clave Presupuestal	De acuerdo al catálogo de unidades médicas directas, clasificadas por el nivel de atención.
9.- Nombre del Médico	Apellido paterno, materno y nombre(s) del médico que realiza la consulta.
10.- Número de Afiliación	Número de seguridad social asignado al asegurado, conformado por 10 dígitos.
11.- Agregado	Se anota después del número de afiliación, se integra con carácter del derechohabiente, sexo, año de nacimiento y modalidad del seguro.
12.- Nombre Paciente	Apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente atendido en el consultorio.
13.- Hora Cita	Anotar la hora que se estableció para el otorgamiento de la atención registrada previamente.
14.- Primera Vez	Anotar una X en el recuadro número 1 cuando el paciente se presenta por primera vez, no se anota en subsiguientes.

15.- Citado	Anotar con una X en el recuadro 2 cuando se trate de un paciente citado previamente.
16.- Recibió Atención.	Anotar con una x en el recuadro 3 , cuando el paciente recibió la atención, se deja en blanco en caso contrario.
17.- Pase a Servicio de la Unidad	Anotar el número de acuerdo al servicio al que es enviado el paciente en la unidad.
18.- Receta	Anotar el número de recetas proporcionadas al paciente.
19.- Motivo de Atención	Anotar en el renglón blanco, localizado en la parte izquierda del formato el motivo principal de la atención.
20.- Firma del profesional médico	Al final de la lista de pacientes a quienes se les otorgo la atención, deberá avalar la información contenida en el formato a través de la rúbrica del profesional paramédico.

CONTROL E INFORME DE CONSULTA EXTERNA

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

**CONTROL E INFORME
DE CONSULTA EXTERNA**

Unidad		FECHA		MAYOR CALIFICACION DEL MEDICO		MAYOR ESPECIALIDAD		MAYOR ESPECIALIDAD		MAYOR ESPECIALIDAD	
Clase	Unidad	Día	Mes	Año	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado
CLASIFICACION		1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10		11	
12		13		14		15		16		17	
18		19		20		21		22		23	
24		25		26		27		28		29	
30		31		32		33		34		35	
36		37		38		39		40		41	
42		43		44		45		46		47	
48		49		50		51		52		53	
54		55		56		57		58		59	
60		61		62		63		64		65	
66		67		68		69		70		71	
72		73		74		75		76		77	
78		79		80		81		82		83	
84		85		86		87		88		89	
90		91		92		93		94		95	
96		97		98		99		100		101	
102		103		104		105		106		107	
108		109		110		111		112		113	
114		115		116		117		118		119	
120		121		122		123		124		125	
126		127		128		129		130		131	
132		133		134		135		136		137	
138		139		140		141		142		143	
144		145		146		147		148		149	
150		151		152		153		154		155	
156		157		158		159		160		161	
162		163		164		165		166		167	
168		169		170		171		172		173	
174		175		176		177		178		179	
180		181		182		183		184		185	
186		187		188		189		190		191	
192		193		194		195		196		197	
198		199		200		201		202		203	
204		205		206		207		208		209	
210		211		212		213		214		215	
216		217		218		219		220		221	
222		223		224		225		226		227	
228		229		230		231		232		233	
234		235		236		237		238		239	
240		241		242		243		244		245	
246		247		248		249		250		251	
252		253		254		255		256		257	
258		259		260		261		262		263	
264		265		266		267		268		269	
270		271		272		273		274		275	
276		277		278		279		280		281	
282		283		284		285		286		287	
288		289		290		291		292		293	
294		295		296		297		298		299	
300		301		302		303		304		305	
306		307		308		309		310		311	
312		313		314		315		316		317	
318		319		320		321		322		323	
324		325		326		327		328		329	
330		331		332		333		334		335	
336		337		338		339		340		341	
342		343		344		345		346		347	
348		349		350		351		352		353	
354		355		356		357		358		359	
360		361		362		363		364		365	
366		367		368		369		370		371	
372		373		374		375		376		377	
378		379		380		381		382		383	
384		385		386		387		388		389	
390		391		392		393		394		395	
396		397		398		399		400		401	
402		403		404		405		406		407	
408		409		410		411		412		413	
414		415		416		417		418		419	
420		421		422		423		424		425	
426		427		428		429		430		431	
432		433		434		435		436		437	
438		439		440		441		442		443	
444		445		446		447		448		449	
450		451		452		453		454		455	
456		457		458		459		460		461	
462		463		464		465		466		467	
468		469		470		471		472		473	
474		475		476		477		478		479	
480		481		482		483		484		485	
486		487		488		489		490		491	
492		493		494		495		496		497	
498		499		500		501		502		503	
504		505		506		507		508		509	
510		511		512		513		514		515	
516		517		518		519		520		521	
522		523		524		525		526		527	
528		529		530		531		532		533	
534		535		536		537		538		539	
540		541		542		543		544		545	
546		547		548		549		550		551	
552		553		554		555		556		557	
558		559		560		561		562		563	
564		565		566		567		568		569	
570		571		572		573		574		575	
576		577		578		579		580		581	
582		583		584		585		586		587	
588		589		590		591		592		593	
594		595		596		597		598		599	
600		601		602		603		604		605	
606		607		608		609		610		611	
612		613		614		615		616		617	
618		619		620		621		622		623	
624		625		626		627		628		629	
630		631		632		633		634		635	
636		637		638		639		640		641	
642		643		644		645		646		647	
648		649		650		651		652		653	
654		655		656		657		658		659	
660		661		662		663		664		665	
666		667		668		669		670		671	
672		673		674		675		676		677	
678		679		680		681		682		683	
684		685		686		687		688		689	
690		691		692		693		694		695	
696		697		698		699		700		701	
702		703		704		705		706		707	
708		709		710		711		712		713	
714		715		716		717		718		719	
720		721		722		723		724		725	
726		727		728		729		730		731	
732		733		734		735		736		737	
738		739		740		741		742		743	
744		745		746		747		748		749	
750		751		752		753		754		755	
756		757		758		759		760		761	
762		763		764		765		766		767	
768		769		770		771		772		773	
774		775		776		777		778		779	
780		781		782		783		784		785	
786		787		788		789		790		791	
792		793		794		795		796		797	
798		799		800		801		802		803	
804		805		806		807		808		809	
810		811		812		813		814		815	
816		817		818		819		820		821	
822		823		824		825		826		827	
828		829		830		831		832		833	
834		835		836		837		838		839	
840		841		842		843		844		845	
846		847		848		849		850		851	
852		853		854		855		856		857	
858		859		860		861		862		863	
864		865		866		867		868		869	
870		871		872		873		874		875	
876		877		878		879		880		881	
882		883		884		885		886		887	
888		889		890		891		892		893	
894		895		896		897		898		899	
900		901		902		903		904		905	
906		907		908		909		910		911	
912		913		91							

12.4.2 Informe de servicios paramédicos

Objetivo.- Registrar las atenciones brindadas por el personal paramédico (Dietología, enfermería en los programas de : materno infantil y crónico degenerativo y trabajo Social) que labora en las áreas de asistencia externa, a los derechohabientes en las unidades médicas del régimen de seguridad social.

Los datos deben corresponder al profesional y al lugar donde se otorga la consulta.

1. Fecha	Anotar día, mes y año correspondientes a la fecha en que se otorga la atención, los números deberán ser arábigos.
2. Unidad	Registrar la clave presupuestal de la unidad contenida en catálogo de unidades médicas directas, clasificadas por el nivel de atención.
3.-Matrícula	Registrar en el apartado la matrícula del personal paramédico que otorga la atención.
4.- Clave Servicio	Anotar la clave del servicio a la que corresponde la atención otorgada de acuerdo al catálogo del claves del servicio.
5.- Turno	De acuerdo al horario establecido
6.- Cubículo	Registrar el número económico asignado al cubículo en donde se otorga la atención.
7.- Horas Consultas	Anotar las horas asignadas al personal paramédico para otorgar atención.
8.- Número de Afiliación	Anotar el número de seguridad social asignado al asegurado, conformado por 10 dígitos.
9.- Agregado	Se anota después del número de afiliación , se integra con carácter del derechohabiente, sexo, año de nacimiento y modalidad del seguro
10.- Nombre Paciente	Anotar apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente que solicita la atención.
11.- Hora Cita	Anotar la hora que se estableció para el otorgamiento de la atención registrada previamente.
12.- Primera Vez	Anotar una X en el recuadro número 1 cuando el paciente se presenta por primera vez, no se anota en subsiguientes.
13.- Citado	Anotar con una X en el recuadro 2 cuando se trate de un paciente citado previamente.

14.- Recibió Atención.	Anotar con una x en el recuadro 3 , cuando el paciente recibió la atención, se deja en blanco en caso contrario.
15.- Envío a Servicios Unidad	Anotar con una X (recuadros 4 a 11) de acuerdo al servicio al que es enviado el paciente en la unidad.
16.- Medicamentos	Anotar con una X en caso de proporcionar un medicamento.
17.- Motivo de Atención	Anotar en el renglón blanco, localizado en la parte izquierda del formato el motivo principal de la atención.
18.- Nombre	Anotar el nombre completo del paramédico que brinda el servicio.
19.- Firma del profesional paramédico	Al final de la lista de pacientes a quienes se les otorgo la atención, deberá avalar la información contenida en el formato a través de la rúbrica del profesional paramédico.

INFORME DE SERVICIOS PARAMÉDICO

INFORME DE SERVICIOS PARAMÉDICO

FECHA 1 UNIDAD 2

NOMBRE 1R 3

ALTRUICA 3 SERVICIO 4

5 6 7

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 8

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12.5.2 Aparatos biomédicos, prótesis y ortesis proporcionada

APARATOS BIOMÉDICOS, PRÓTESIS Y ORTESIS PROPORCIONADOS		
INDICACION	CARINER	CODIG
SUBAL 1		
MÓDULOS Y TRASLADOS DEL PACIENTE		
SUBAL 1		
OTRAS PRESTACIONES		
PRESTACIONES DE LA UNIDAD		
SUBAL 1		
INTERCONSULTA		
DE SOLICITO INTERCONSULTA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
POSIÓN DE LA UNIDAD	DELEGADO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES		
COSTO TOTAL DE LAS PRESTACIONES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA		COSTO AUTORIZADO POR EL COMITÉ TECNICO
DE	VIENTES A	
DE		
FECHA DE PRESTACIÓN	FECHA DEL COSTO	AUTORIZA
INDICAR EL COSTO DE LOS	INDICAR EL COSTO DE LOS	INDICAR EL COSTO DE LOS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

13. ANEXOS**13.1 Reportes que emite el módulo automatizado de control de prestaciones.****Reportes que se emite del menú "Control de Prestaciones"**

Nombre del Documento	Periodicidad	Objetivo
Relación de altas provisionales no confirmadas	mensual	Informar a subdelegación de altas provisionales que no sea confirmado, con el fin de que determine la causa de esta situación y en su caso regularicen los movimientos de afiliación. Informar al archivo clínico con el fin de que rescaten los expedientes clínicos.
Relación de derechohabientes dados de baja enviados a unidades de concentración (solo UMF con sistema siglo XXI)	semanal	Informar al archivo clínico de los hospitales de 2º y 3º nivel de los derechohabientes que causaron baja para que en su caso procedan a la suspensión de servicios médicos.
Relación de recién nacidos	bimestral	Informar de los recién nacidos por los cuales no se realizó el registro definitivo, con el fin de que se rescate el expediente clínico.

Reporte de derechohabientes vigentes	A solicitud	Informar de los asegurados vigentes y en conservación de derechos por consultorio y turno, con el fin de realizar depuraciones del archivo clínico.
Relación de derechohabientes con suspensión de servicios o autorización permanente	Semanal	Informar de los derechohabientes con suspensión de servicios o con autorización permanente expedida con el fin de que se rescaten los expedientes clínicos.
Prolongaciones de servicios médicos vencidos	semanal	Informar de los derechohabientes con prolongación de servicios médicos vencidos con el fin de que se rescaten los expedientes clínicos.
Hijos mayores de 25 años	Mensual	Informar de los hijos mayores de 25 años que no tiene prorrogas expedidas con el fin de que rescaten los expedientes clínicos.
Reportes de hijos de 16 años	Mensual	Informar de los hijos de 16 años que no tiene prorrogas expedidas con el fin de que rescaten los expedientes clínicos.

Reportes que se emiten de la carga de movimientos operados.

Nombre del Documento	Periodicidad	Objetivo
Relación de asegurados con reingreso a reanudación de servicios.	semanal	Informar de los asegurados que reingresen o reanudan servicios con el fin de que se rescate el expediente clínico
Relación de asegurados con baja	semanal	Informar de los asegurados que tienen baja definitiva, con el fin de que se rescaten los expedientes clínicos.

Reportes que se emiten de la carga de movimientos operados.

Nombre del Documento	Periodicidad	Objetivo
Asegurados con solicitud recibida de grupo familiar	semanal	Informar de los grupos familiares con cambio de clínica para que se rescaten los expedientes clínicos a UMF actual.
Reportes de derechohabientes duplicados con calidades de la 02 a la 10	semanal	Informar de los derechohabientes con calidad 02 a la 10 que a la carga de grupos familiares encontró duplicados, con el fin de que el sistema automatizado se les suspendan los servicios por duplicidad de esposa (o) o concubina (rio) y asimismo se rescate el expediente clínico.

Reportes que se emiten del menú "Control de Prestaciones"

Nombre del Documento	Periodicidad	Objetivo
Relación de asegurados con baja y bajas con conservación de derechos vencidos.	semanal	Informar de los asegurados con baja y bajas con conservación de derechos vencidos con el fin de que se rescaten los expedientes clínicos.
Reporte de derechohabientes con baja por cambio de clínica.	semanal	Informar de los derechohabientes que cambiaron de UMF, con el fin de que se rescaten los expedientes clínicos para enviar a clínica actual.

Reportes que se emiten del menú "Administración del Sistema"

Nombre del Documento	Periodicidad	Objetivo
Reporte de beneficiarios duplicados	Bimestral	Informar a los beneficiarios localizados en la base de datos, con mes y año de nacimiento igual con el fin de verificar la información de la tarjeta de adscripción y/o el expediente clínico regularizar la situación.
Reporte de cambios de clínica masivos.	A solicitud	Informar de los asegurados que les realizó cambio de clínica masivo, con el fin de que se rescaten los expedientes clínicos y envíe tarjeta de adscripción a la unidad actual.

Relaciones que emite el sistema integral de derechos y obligaciones.

Nombre del Documento	Periodicidad	Objetivo
<p>Relación de movimientos operados por UMF.</p> <p>Relación de movimientos operados por automatización permanente por UMF.</p>	Diaria	<p>Proporcionar información de los movimientos operados en el catálogo de asegurados, con el fin de actualizar los registros de los mismos, asimismo para informar al archivo clínico para afectación de la tarjeta de adscripción y el expediente clínico.</p>
<p>Relación de movimientos operados de baja de asegurados por UMF. Por termino de conservación de derechos al día.</p>	Diaria	<p>Proporcionar información de los movimientos operados en el catálogo de asegurados, con el fin de actualizar los registros .</p> <p>Turna al archivo clínico para afectación de la tarjeta de adscripción y el expediente clínico.</p>

13.2 Lineamientos para el uso de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima revisión . (CIE-10).

La codificación médica es una actividad técnica de mucha importancia ya que a través de ella se traduce el lenguaje médico en códigos que permiten el fácil almacenamiento y recuperación de la información diagnóstica que el médico asienta en los formatos fuente.

Esto se logra mediante el empleo de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), que es el instrumento que los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), utilizan para conformar sus estadísticas médicas.

La CIE-10 permite que a través de un número limitado de códigos, recabar la información sobre todas las enfermedades o motivos de atención que el personal médico y paramédico registra.

Las estadísticas médicas de morbilidad (enfermedad) y mortalidad (causas de defunción) generadas, permiten establecer el análisis de la situación de salud y por lo tanto, establecer políticas, programas y acciones encaminadas a su solución.

Por lo tanto, la labor de codificación que se realiza en el Área de Informática Médica y Archivo Clínico, es fundamental para la obtención de estadísticas médicas de calidad, que posibilitan la adecuada toma de decisiones para la atención de los problemas de salud.

Consulta Externa

1.- Los padecimientos y motivos de atención registrados en las formas fuentes de control e informe de consulta externa y la de informe de servicios paramédicos, se deben codificar utilizando la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima revisión . (CIE-10), al nivel de cuatro caracteres.

Esto incluye la consulta externa de medicina familiar, estomatología, urgencia y especialidades.

Es recomendable emplear tinta roja para la codificación de los casos de primera vez y tinta azul para los casos subsecuentes.

2.- Para la codificación médica no debe de utilizarse listas de abreviaturas de la CIE-10.

3.-Si el registro en el control e informe de consulta externa contempla dos patologías o motivos de atención, ambos se codifican y se capturan.

4.- Cuando se registra una inconsistencia en los registros como afección principal, se debe acudir al médico tratante, el jefe de medicina familiar, el jefe de servicio o bien revisar el expediente clínico del paciente para su aclaración.

5.- La aplicación de la metodología de las reglas de reelección de la afección principal cuando exista inconsistencia en lo registrado como afección principal, debe de limitarse aquellos casos en que no ha sido posible lograr la aclaración correspondiente.

6.- En caso de duda sobre el código que debe de aplicarse a un determinado diagnóstico, se debe acudir con el médico responsable del registro. En otros casos se debe asesorar con la Coordinación Delegacional de Informática Médica.

7.- Si la CIE-10 provee de códigos dobles (cruz + y asterisco *) para la codificación de alguna afección debe de emplearse invariablemente el código de cruz como afección principal. El código de asterisco nunca lo deben emplear aisladamente, ni en forma adicional.

8.- Cuando el médico registre una afección como "probable", se debe codificar como tal, según lo establece la CIE-10.

Sin embargo, esto no se aplica cuando se trata de un padecimiento de vigilancia epidemiológica, el cual se debe captar en el sistema de información médico operativo, sólo hasta que el caso haya sido confirmado.

9.- En las enfermedades transmisibles, también se emplea el cuarto carácter para su codificación. Asimismo en las enfermedades de vigilancia epidemiológica especial, se debe de llevar un control para confirmación de los casos de primera vez por parte del epidemiólogo de la unidad antes de incorporarlo al sistema de información médico operativo.

10.- En virtud de que dentro de la subcategoría 098.5 "Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio" quedan incluidos tanto los casos de rubéola en embarazadas, como los de otras enfermedades virales que afectan a las embarazadas (por ejemplo meningitis viral, herpes zoster, sarampión, parotiditis infecciosa o conjuntivitis viral). A efecto de armar el reglón 70 del informe semanal de casos nuevos de

enfermedades trasmisibles y no trasmisibles" "rubéola en embarazadas" exclusivamente con estos casos, se reserva el uso de la subcategoría 098.5 para "rubéola en embarazadas".

Otras enfermedades virales que afectan a la embarazada (como las citadas anteriormente) se codifican como 098.8.

11.- Programa de vigilancia materno infantil

En la codificación de las acciones del "Programa de vigilancia materno infantil" registradas por el médico familiar en la forma de control e informe de consulta externa se debe utilizar los siguientes códigos:

Atención del niño menor de un año	Z00.1
Control del niño menor de un año	Z00.1
Atención del niño de uno a cuatro años	Z00.1
Control del niño de uno a cuatro años	Z00.1
Atención prenatal	Z34.9
Control prenatal	Z34.9
Atención puerperal	Z39.2
Control puerperal	Z36.2

Si es registrado el término "sano en una persona de cinco a nueve años, se utiliza el código Z002.2. si es una persona de 10 a 19 años se emplea el código Z00.3 y para el caso de una persona mayor de 20 años codifica Z71.1(Estas situaciones no corresponden a acciones de vigilancia del programa materno infantil).

Si bien, en el caso del "embarazo no especificado" o "embarazo SAI", la CEI-10 indica que se debe de utilizar el código Z33.X, en la consulta externa se utilizara el código Z34.9 (supervisión de embarazo normal no especificado),

ya que usualmente el embarazo sin otra indicación se asume como embarazo normal.

La categoría Z33.X “estado de embarazo, incidental” implica el hallazgo incidental del estado de embarazo en una paciente que acude por otro motivo a la consulta.

La categoría Z35 “supervisión de embarazo de alto riesgo” se utilizará solamente cuando el médico especifique que el embarazo es de alto riesgo.

Cuando se registre en primera instancia una patología además de una acción del programa de vigilancia materno infantil, en primer lugar se deben codificar la patología y adicionalmente se utiliza el código que identifica la acción del programa.

Los términos “puerperio normal” o “puerperio fisiológico” se codifican como Z39.2.

12. Programa de planificación familiar

para la codificación de las acciones del programa de planificación familiar registradas en el control e informe de consulta externa, debe de emplearse los siguientes códigos:

DUI primera vez	Z30.1
DUI subsecuente	Z30.5
Pastillas por primera vez	Z30.4
Pastillas subsecuentes	Z30.4
Inyectable por primera vez	Z30.4
Inyectable subsecuente	Z30.4

OTB subsecuente	Z30.6
Vasectomía primera vez	Z30.2
Vasectomía subsecuente	Z30.6

13.- En los traumatismos y otras afecciones debidas a causas externas, captados en el servicio de urgencias, en primer lugar se codifica la naturaleza de la lesión empleando el Capítulo XIX (S00 –T 98), y adicionalmente se codifica la causa externa de lesión utilizando el Capítulo XX (V01-Y98) de la CIE-10, tomando en cuenta el nivel de ocurrencia del accidente, el cual es registrado en la columna diez de la forma de control e información de consulta externa.

14.- En los servicios de especialidades y de urgencias, si la afección principal corresponde a un tumor o neoplasia clasificable en el capítulo II (C00- D48), se debe registrar adicionalmente el código para la morfología del tumor (M8000-M9989), según lo detallado en las paginas 1117 a la 1140 del volumen 1 de la CIE-10.

15.- En el servicio de estomatología, si el estomatólogo registra en la forma de control e informe de consulta externa términos como: "revisión dental", "examen odontológico", "sano", "boca sana" o "sano odontológicamente" se utiliza el código Z48.9

16.- Cuando aparezcan anotados como afección principal términos como: "postoperatorio", "posquirúrgico" o "postcirugía, se debe de utilizar el código Z48.9.

17.- Se aparece registrado como afección principal el término "gripe", debe tenerse cuidado en su codificación, ya que el índice alfabético señala: gripe-ver influenza.

Dado el problema de sinonimia entre gripe o gripa deberá investigarse si se trata de Influenza o catarro común, ya que por razones epidemiológicas la influenza debe ser confirmada mediante estudio epidemiológico.

18.- Codificación de las formas de control e informe de consulta externa según el servicio, se emplean los siguientes códigos:

Dietología:

Para todos los registros, Z71.3 "consulta para instrucción y vigilancia de la dieta".

Optometría:

a) Trastorno del ojo Z01.0

Enfermera crónico-degenerativo

a) Control de pacientes diabéticos Z71.9

b) Control de pacientes hipertenso Z71.9

c) Control de pacientes de la tercera edad Z71.9

Enfermera materno infantil

a) Control de embarazo prenatal Z34.9

b) Control de niño sano (menor de una año) Z00.1

c) Control de niño sano (uno a cuatro años) Z00.1

d) Control intergesta Z71.9

e) Control anticonceptivo de hormonales con riesgo Z30.4

f) Control anticonceptivo de hormonales sin riesgo	Z30.4
g) Control anticonceptivo de DIU con riesgo	Z30.5
h) Control anticonceptivo de DIU sin riesgo	Z30.5
i) Control anticonceptivo de oclusión tubaria bilateral con riesgo.	Z30.6
j) Control anticonceptivo de oclusión tubaria bilateral sin riesgo.	Z30.6

Psicología:

Si el psicólogo registra el trastorno mental o del comportamiento, se debe emplear el código apropiado del capítulo V(F00-F99), o bien el código del capítulo XXI (Z00-Z99).

a) diagnostico por entrevista	Z03.2
b) diagnostico por pruebas psicológicas	Z03.2
c) tratamiento psicológico individual	Z50.4
d) tratamiento psicológico de pareja o familiar	Z50.4
e) tratamiento psicológico grupal	Z50.4
f) psicoterapia de pareja y familiar	Z50.4
g) psicoterapia de grupo	Z50.4
h) psicoterapia de enlace	Z75.8
i) otros	Z75.8

Trabajo social:

Si la trabajadora social detalla las atenciones otorgadas se puede emplear códigos del Capítulo XXI, en especial los correspondientes al grupo Z55-Z55 (Personas con riesgo potenciales de salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales).

a) estudio médico social	Z59.8
b) envío CSS o ext.	Z75.8
c) Envío a otras instituciones	Z75.4
d) Educación a grupos	Z71.9
e) Incumplimiento indicación médica	Z76.8
f) Carencia de información	Z76.8
g) Insuficiente información	Z76.8
h) Problemas de recuperación familiar	Z63.9
i) Problemas de recuperación económica	Z59.9
j) Problemas de recuperación social	Z60.9
k) Problemas de recuperación laboral	Z56.7
l) Problemas administrativos	Z76.8
m) Orientación social	Z71.8

Codificación de términos que no aparecen en los volúmenes la CIE- 10.

Cuando se encuentren términos como los señalados en la siguiente lista, es decir, que no se localicen en la CIE – 10, se debe proceder de la siguiente manera:

- 1.- Obtener la aclaración por parte del médico que hizo el registro o mediante la consulta del expediente clínico.
- 2.- Cuando no se obtenga una aclaración, asigne un código residual para trastornos del órgano o sistema afectado.
- 3.- Como ultima instancia debe aplicarse un código del Capítulo XVIII “Síntomas, signos, hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte”, o bien R69.X (en morbilidad) o R99.X (en mortalidad).

La siguiente lista comprende los términos analizados en el taller de actualización para la implantación de la CIE-10, así como los revisados con el Grupo Asesor Interinstitucional para el uso de la CIE:

Aborto diferido	002.1	
Algodoncillo	B37.9	
Anemia severa	D64.9	
Angina intestinal	K63.8	
Bronco aspiración	T17.5	W84.-
Cardiopatía mixta	I25.1	
Cervicovaginitis	N72.X	
Coche neurogénico	R57.8	
Codo de niñera	M77.8	
Complejo de pierna	I99.X	

Compromiso funicular	R69.X	(EN MORBILIDAD) ¹
	R99.X	(EN MORTALIDAD) ²
Congestión alcohólica	F10.0	
Conjuntivitis bacteriana	H10.8	
Corticopatía	T50.9	Y59.8
Cortipatía	H83.9	
Deterioro rostrocaudal	G98.X	
Daño neurológico	G98.X	
Disfunción bulbo	G93.8	
Disfunción orgánica múltiple	R69.X	(EN MORBILIDAD)
	R99.X	(EN MORTALIDAD)
Dislipidemia	E78.5	
Disociación electromecánica del corazón	I45.8	
Escara infectada por decúbito	L89.X	
Encefalopatía metabólica	G93.4	
Enclavamiento del uncus	G93.5	
Espasmo del sollozo (en adulto) (en niño)	R25.2	
Estado catabólico	E88.9	
Estado vegetativo	R40.2	
Evaluación o valoración preoperatoria	Z51.4	
Falla orgánica múltiple	R69.X	(EN MORBILIDAD)
	R99.X	(EN MORTALIDAD)
Genopatía	Q99.9	
Hemorragia de tubo digestivo alto	K92.2	
Hemorragia de tubo digestivo bajo	K92.2	
Hemorragia de tubo digestivo SAI	K92.2	

¹ Morbilidad. Porcentaje de enfermos con relación a la cifra de población. Enciclopédico Larousse Ilustrado.

² Mortalidad. Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinado. Enciclopédico Larousse Ilustrado.

Hemorragia parenquimatosa	R58.X
Hiperreactor bronquial	J98.0
Hipomotilidad fetal	O36.8
(cuando aparezca como causa de muerte fetal)	P20.9
Itericia obstructiva	R17.8
Ileo metabólico	K56.6
Inanición SAI	E56.X
Infección de tejidos blandos	M79.8
Inmunosupresión	D84.9
Insolvación de vías respiratoria	J96.9
Insuficiencia hepática fulminante	K92.9
Interrupción de la circulación materno- fetal	P96.8
Interrupción de la circulación feto- placentaria	P02.2
Limitación articular	M25.8
Menarca	Z00.3
Muerte cerebral	R40.2
Muerte natural	R99.X
Nefropatía gotosa	M10.3
Neuroinfección	G04.9
Piocolocistitis	K81.0
Punción dura madre obstétrica	O74.6
Retraso psicomotor o psicomotriz	F83.X
Retrovirus	B33.3
Síndrome de desgaste	R64.X
Síndrome de deterioro congénito progresivo del adulto	Q89.9
Síndrome de hombro doloroso	M75.8
Síndrome de Ogilvie	K63.8
Síndrome de opérculo torácico	G54.0

Síndrome de salida del tórax	G54.0	
Síndrome de Torch	P39.8	
Síndrome de West	G40.0	
Síndrome del lunes	F10.0	
Síndrome del sábado por la noche	G56.3	
Tricoleucemia	C91.4	M9800/3
Causas externas:		
Caída de vehículo de motor en movimiento	V89.2	
Choque de vehículo de motor con objeto fijo	V89.2	
Incendio de vehículo de motor	V89.2	
Volcadura de vehículo de motor	V87.8	
