
OFICIALÍA MAYOR

Al margen Escudo del Estado de México y un logotipo que dice: Estado de México ¡El poder de servir! y una leyenda que dice: OFICIALÍA MAYOR, issemym.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA MORELOS DEL ISSEMYM

AGOSTO DE 2024

© Derechos reservados.
Primera edición, agosto de 2024.
Gobierno del Estado de México.
Oficialía Mayor.
Instituto de Seguridad Social del
Estado de México y Municipios.
Av. Miguel Hidalgo Pte. No. 600.
Col. La Merced. Toluca,
Estado de México C.P. 50080.

Impreso y hecho en Toluca, México.
La reproducción total o parcial de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA MORELOS DEL ISSEMYM	Edición: Primera
	Fecha: Agosto de 2024
	Código: 207C0401410000L
	Página:

INDICE

Presentación

Objetivo General

Identificación e Interacción de Procesos

Descripción de los Procedimientos

Atención en Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM. 207C0401410000L/01

Préstamo y Resguardo del Expediente Clínico en Consulta Externa Odontológica. 207C0401410000L/02

Simbología

Registro de Ediciones

Dictaminación

Validación

Créditos

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, la Administración Pública del Estado de México impulsa acciones y resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. La ciudadanía es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de Sistemas de Gestión de Calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Coordinación de Servicios de Salud, en materia de la atención odontológica a las y los derechohabientes del ISSEMYM. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinearán la gestión administrativa de esta unidad administrativa del Instituto.

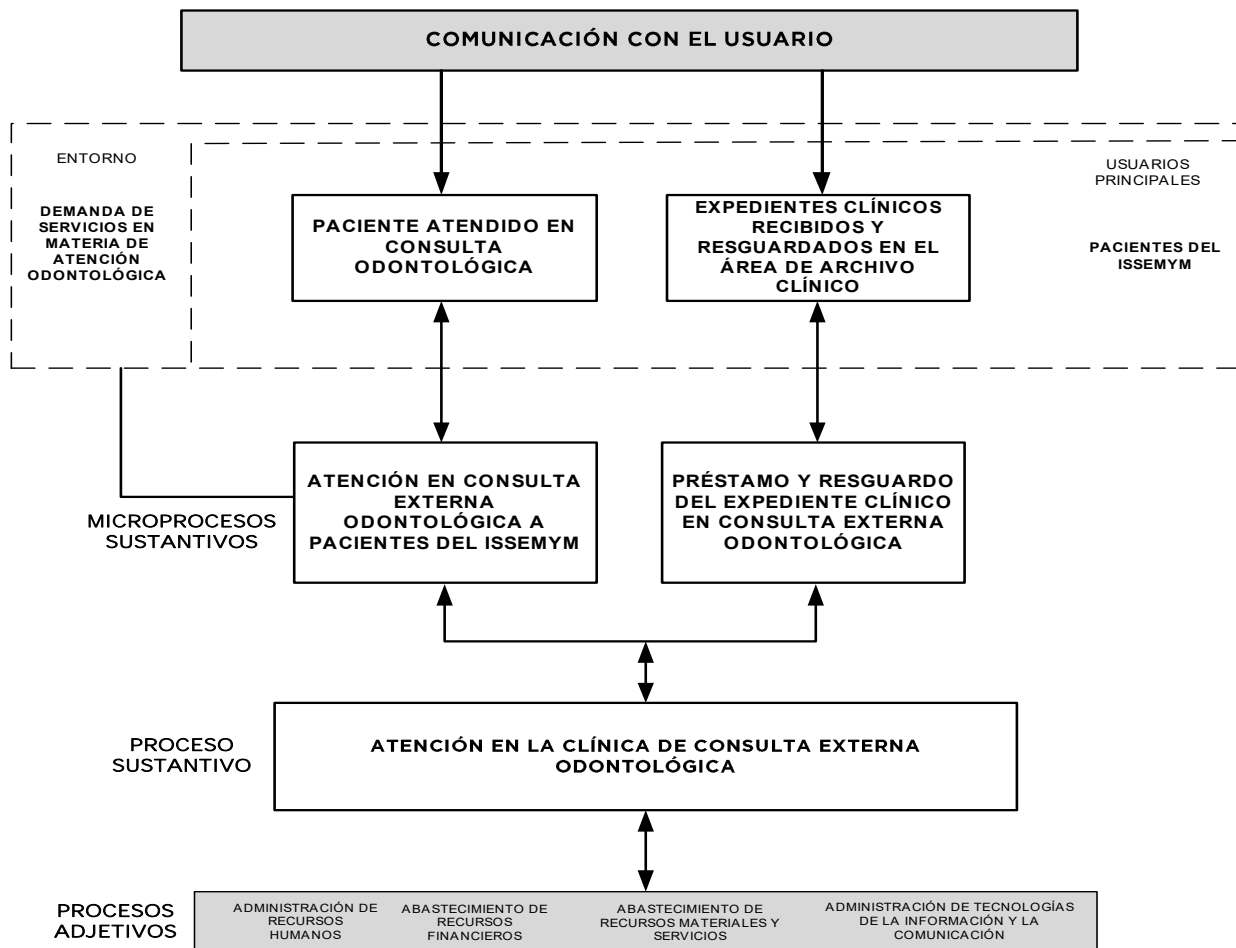
Este documento contribuye con la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

OBJETIVO GENERAL

Incrementar la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios que proporciona la Clínica de Consulta Externa Odontológica Morelos del ISSEMYM, mediante la formalización y estandarización de los métodos y sistemas de trabajo, así como, el

establecimiento de políticas que regulen, orienten y delimiten las actividades de las personas servidoras públicas que las ejecutan.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS



DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA MORELOS DEL ISSEMYM	Edición: Primera
	Fecha: Agosto de 2024
	Código: 207C0401410000L/01
	Página:

PROCEDIMIENTO:

ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA A PACIENTES DEL ISSEMYM.

OBJETIVO:

Determinar el diagnóstico y tratamiento odontológico que requiera la o el paciente para la prevención y control de las enfermedades bucales, mediante la atención en consulta externa odontológica con base en la normatividad vigente y lineamientos técnicos en la materia.

REFERENCIAS:

- Ley General de Salud. Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo I Disposiciones Comunes, Artículos 23 y 27, fracción III, Capítulo II Atención Médica, Artículo 33, fracciones 1, II y III. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, sus reformas y adiciones.
- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios. artículos 3, 5 y 6 artículos 57 y 57, fracción VIII. Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002, sus reformas y adiciones.
- Código de Bioética para el personal de Salud relacionado con la Salud Bucal. Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, octubre 2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Capítulo I. Disposiciones Generales, Artículo 8. fracciones I, II y III, Capítulo IV Disposiciones para la Prestación de Servicios de Hospitales, artículos 73, 74 y 87. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986, sus reformas y adiciones.
- Reglamento Interno para la Expedición de Certificados de Incapacidad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Artículo 11. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 21 de septiembre de 2017, sus reformas y adiciones.
- Reglamento del Comité Central de Farmacia y Terapéutica del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo III, Artículo 5. Gaceta del Gobierno, 2 de agosto de 2007.
- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo V, Artículo 16, fracción XI, inciso a. Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009, sus reformas y adiciones.
- Reglamento para la Afiliación de los Derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Título Primero, Capítulo I Disposiciones Generales. Artículo 2, fracciones VI y X. Gaceta de Gobierno, 11 de junio del 2009.
- Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Diario Oficial de la Federación, 16 de junio de 2023.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, Diario Oficial de la Federación, 04 de diciembre del 2012.
- NOM-009-SSA3-2013. Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. Diario Oficial de la Federación, 07 agosto del 2014.
- NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación, 04 enero del 2013.
- NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación, 23 noviembre del 2016.
- NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Diario Oficial de la Federación, 30 noviembre del 2012.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental, Salud ambiental, Residuos peligrosos biológico-infecciosos, Clasificación y especificaciones de manejo. Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003.
- Emergencia NOM-EM-022-SE/SSA1-2021, Especificaciones generales para antisépticos tópicos a base de alcohol etílico o isopropílico-información comercial y sanitaria. Diario Oficial de la Federación, 04 de abril de 2021.
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
- Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG, Edición 2017. Consejo de Salubridad General.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401400000L Coordinación de Servicios de Salud. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Guías Clínico Terapéuticas, Para Servicios del Primer Nivel de Atención Médica: 2006, Enfermedades Bucodentales, Punto 2 Objetivos, Punto 3 Población Beneficiaria, Punto 4 Usuario de la Guía, Punto 5 Definiciones, Punto 6 Historia Clínica Odontológica, Punto 7 Factores de Riesgo, Mal Pronóstico y Signos de Alarma, Punto 7 Anatomía y Fisiología de la Cavidad Oral, Punto 8 Enfermedades Bucodentales (K05.)
- Oficio número 23400000L-0680/2024, emitido por la Oficialía Mayor en el que se envía la codificación estructural preliminar que corresponderá al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, de fecha 1 de abril de 2024.

DEFINICIONES:

Atención en odontología:	Área odontológica dedicada al estudio de los dientes y las estructuras anexas y al tratamiento de las enfermedades que les afectan; encargada de todo lo relacionado con el aparato estomatognático, que está formado por el conjunto de órganos y tejidos de la cavidad oral, y en algunas áreas del cráneo, el cuello y la cara. Aplica a los pacientes mayores a 13 años.
Atención en odontopediatría:	Especialidad de la odontología centrada en el estudio, tratamiento y cuidado de la salud bucodental de las y os pacientes más pequeños (0 a 13 años).
Consulta Externa Odontológica:	Atención odontológica o especializada que se otorga a la o al paciente ambulatorio, en un consultorio de alguna unidad médica del ISSEMYM, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física (bucal), para integrar un diagnóstico y dar seguimiento.
Condición sistémica:	Proceso o estado en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas; se hace referencia a la afectación del cuerpo entero en lugar de una sola parte o de un órgano. Ej. Las alteraciones sistémicas como la hipertensión, y trastornos del metabolismo (diabetes mellitus).
Carta de consentimiento bajo información:	Documento escrito, signado por la o el paciente y/o persona acompañante, mediante el cual acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento odontológico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o de rehabilitación.
Consulta Odontológica de Especialidad:	Atención que se otorga a la o al paciente ambulatorio en consultorios de las especialidades de Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Odontopediatría, Endodoncia, Periodoncia, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración clínica para la integración de un diagnóstico.
Contrarreferencia:	Procedimiento médico administrativo mediante el cual, una vez proporcionada la atención odontológica especializada y/o tratamiento motivo de la referencia, las unidades médicas del ISSEMYM reintegran a la o al paciente a la unidad médica de adscripción, con el fin de que en ésta se continúe con su atención, tratamiento y/o seguimiento.
Enfermedad Bucal:	Alteración estomatológica en la persona provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ecológicos que pudieran o no imposibilitar el desempeño de actividades de la vida diaria que requiere de la atención estomatológica para la prevención de complicaciones, curación o rehabilitación del sistema estomatognático.
Estudios Auxiliares de Diagnóstico:	Estudios que tienen por objeto contribuir y proporcionar información sobre el estado anatómico, metabólico o funcional de órganos y tejidos, los cuales sirven como apoyo para complementar, facilitar o establecer el diagnóstico y/o pronóstico, y realizar el seguimiento de algunas patologías, a su vez, sus resultados brindan datos útiles para la estadística en materia de epidemiología y salud pública.
Expediente Clínico:	Conjunto único de información y datos de la o del paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención odontológica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, y en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención odontológica de la o del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
Expediente Clínico Electrónico:	El expediente clínico de la o del paciente en formato digital.
Interconsulta:	Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del personal odontológico. Se considerará como interconsulta a toda aquella consulta que tenga relación con el padecimiento de referencia.
Identificación Institucional:	Credencial Institucional vigente expedida por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, que lo acredita como derechohabiente.
Nota de Evolución:	Documento en el cual se registra la atención médica otorgada a la o al paciente en los diferentes servicios y unidades de tratamiento, de conformidad con la normatividad oficial mexicana vigente en materia del Expediente Clínico, debiendo contener signos vitales,

evolución y actualización del cuadro clínico, resultados de exámenes o resultados de auxiliares de diagnóstico solicitados, confirmación de los diagnósticos previos y nuevos diagnósticos, así como los cambios pertinentes al tratamiento establecido en función de nuevos resultados obtenidos.

Paciente:	Persona servidora pública, pensionado o pensionista y/o dependientes económicos que cuenten con una vigencia de derechos para recibir las prestaciones que otorga el Instituto en los términos que establece la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, a quien se le brinda la atención odontológica.
Persona acompañante:	Persona -familiar o no familiar y/o representante legal- que la o el paciente, en su derecho, autoriza de forma implícita o explícita libre y voluntaria para que le asesore y en conjunto decida o, dado el caso que su estado de salud no le permita tomar su propia decisión, por sí mismo, será quien decida y acepte en su nombre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que para su atención de su estado de salud le ofrezca el personal odontológico/especialista en salud bucal.
Personal Odontológico:	Cirujano Dentista, licenciatura en estomatología, en odontología, cirujano dentista militar. Odontólogo con posgrado en Periodoncia, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Endodoncia y Odontopediatría.
Personal de Salud:	Personas que han completado un curso en el campo de la salud o afín y que se encuentran autorizadas legalmente para el ejercicio de su profesión dentro del territorio nacional, cuya finalidad principal es la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, acciones encaminadas a mantener o recuperar el estado de salud de las y los derechohabientes, respetando el marco legal vigente en materia de salud.
Referencia y Contrarreferencia:	Procedimiento médico-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de calidad.
Sistema estomatognático:	Estructuras de la boca y de los maxilares vinculados anatómica y funcionalmente. Llamado también aparato masticador (AM).
Tratamiento:	Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar una amplia serie de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas.
Tratamientos Odontológicos:	Extracciones, control de alveolitis, recubrimiento pulpar directo, recubrimiento pulpar indirecto, drenado de absceso y/o vaciamiento, raspado y alisado (odontoxesis), profilaxis, técnica de cepillado, tinción de placa dentobacteriana, aplicaciones fluorúricas, resinas, aplicación de selladores, ionómero de vidrio, obturaciones temporales, cementación de incrustaciones, revisión de tejidos bucales, uso de hilo dental y otras actividades.
Somatometría:	Se refiere a peso, talla e índice de masa corporal. La medición de los signos vitales y el registro de la somatometría es parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.
Unidad Médica Odontológica:	Establecimiento físico que cuenta con los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención odontológica integral a la población derechohabiente.

INSUMOS:

- Solicitud verbal de atención odontológica de la o del paciente.
- Identificación institucional vigente, en su caso, presenta ticket de cita, formato "Solicitud de Interconsulta" o "Referencia".

RESULTADOS:

- Paciente atendido en consulta odontológica.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la Regularización de la Vigencia de Derechos.

- Entrega de Medicamento Prescrito en Receta Médica o Recetario Colectivo de Medicamentos, dentro del Cuadro Básico de Medicamentos Institucional.
- Procedimiento inherente a la Autorización y Registro de Certificados de Incapacidad Expedidos a las Personas Servidoras Públicas Afiliadas al Régimen de Seguridad Social del ISSEMYM.
- Préstamo y Resguardo del Expediente Clínico en Consulta Externa Odontológica.

POLÍTICAS:

- En todo contacto con el derechohabiente usuario del servicio, el personal de trabajo social y relaciones públicas, personal de enfermería o el personal odontológico deberá verificar la identidad de la o del paciente de acuerdo con lo siguiente:
 - Solicitar identificación institucional a la o al paciente.
 - Comparar los rasgos faciales de la o del paciente con la fotografía de la identificación institucional.
 - Preguntar nombre completo y fecha de nacimiento.
 - En su caso, solicitar otra identificación oficial con fotografía para comprobar los rasgos físicos y ratificar la identidad.
- En caso de una presunta usurpación de identidad, el personal de trabajo social y relaciones públicas, el personal de enfermería o el personal odontológico deberá retener la identificación institucional de la o del paciente, entregarla e informar a la persona titular de la Dirección de la Unidad Médica Odontológica, así como suspender la atención médica odontológica.
- La persona titular de la Dirección de la Unidad Médica Odontológica deberá informar por escrito de la presunta usurpación, adjuntando la identificación institucional, al Órgano Interno de Control en términos de lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
- Sin excepción alguna el personal de trabajo social y relaciones públicas deberá corroborar la vigencia de derechos de la o del paciente que presente "Referencia" o "Solicitud de Interconsulta"; así como las agendas en Consulta Externa.
- El personal de trabajo social y relaciones públicas deberá identificar y notificar al personal de archivo clínico, los casos en los que una o un paciente cuente con dos citas programadas en diferente servicio el mismo día.
- El personal odontológico y odontopediatra deberá manejar con discreción y confidencialidad la información contenida en el Expediente Clínico, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente para arbitraje médico.
- El personal odontológico y odontopediatra, deberá requisitar el formato "Consentimiento de Técnicas de Adaptación en Conducta de Pacientes Pediátricos" menores a trece años, y solicitar al familiar paterno o materno con mayoría de edad, anote parentesco, nombre completo y asiente su firma o imprima su huella dactilar en el apartado correspondiente.
- El personal odontológico y odontopediatra deberá en todo momento apearse a las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
- El personal odontológico y odontopediatra deberá solicitar el acompañamiento de un familiar paterno o materno con mayoría de edad durante la atención de la o del paciente menor de edad, corroborando el parentesco; quien firmará los formatos generados del Expediente Clínico, anotando parentesco, nombre completo, firma o impresión de huella dactilar; en caso contrario solicitará agendar nuevamente cita para realizar el procedimiento.
- El personal odontológico y odontopediatra deberá valorar la conducta de la o del paciente odontopediátrico menor a 13 años en atención, aplicando el manejo de las técnicas de conducta del formato "Consentimiento de Técnicas de Adaptación", cuando la o el paciente rebasó los límites del manejo de conducta, dicha atención deberá ser suspendida y reprogramada.
- El personal odontológico deberá solicitar el acompañamiento de un familiar directo con mayoría de edad durante la atención de la o del paciente adulto mayor o con discapacidad, corroborando parentesco, quien firmará los formatos generados del Expediente Clínico, anotando parentesco, nombre completo, firma o impresión de huella dactilar; en caso contrario se solicitará agendar nuevamente cita para realizar el procedimiento.
- En la consulta de primera vez el personal odontológico deberá requisitar el formato "Historia Clínica y Plan de Tratamiento Dental" de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y actualizar el "Odontograma" al término de cada tratamiento odontológico.

- En la consulta subsecuente el personal odontológico deberá revisar la vigencia no mayor a cinco años de “Histórica Clínica y Plan de Tratamiento Dental” de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales y actualizar la “Historia Clínica y Plan de Tratamiento Dental, si la condición de salud de la o del paciente se ha modificado, en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras; asimismo actualizar el “Odontograma” de seguimiento al término de cada tratamiento odontológico.
- El personal odontológico deberá requisitar debidamente y sin excepción la atención odontológica otorgada a la o al paciente, en cada uno de los formatos institucionales electrónicos y/o impresos según correspondan al Expediente Clínico de la o del paciente, escribir su nombre completo, cédula profesional, imprimir y asentar su firma autógrafa de conformidad con la Norma Oficial Mexicana en materia del Expediente Clínico; recabar la firma de la o del paciente, en su caso persona acompañante e integrar en el Expediente Clínico, de acuerdo con el orden establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y Acuerdo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- El personal odontológico en formación deberá manejar con discreción y confidencialidad la información contenida en el Expediente Clínico, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente para arbitraje médico de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015.
- El personal odontológico que utilice formatos institucionales impresos del Expediente Clínico cuando exista falla con la conectividad o energía eléctrica; deberá posteriormente realizar el registro correspondiente en el expediente clínico electrónico.
- El personal odontológico deberá guiarse para el manejo de las patologías de acuerdo con las guías de práctica clínica y/o artículos indexados.
- El personal odontológico deberá requisitar el formato “Certificado de Incapacidad”, con base en el Reglamento Interno para la Expedición de Certificados de Incapacidad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios: seleccionando incapacidad por enfermedad no profesional, número de días que serán otorgados, temporalidad, si es de primera vez o subsecuente y nombre de la dependencia para la que se expide el certificado.
- El personal odontológico deberá requisitar el formato “Receta Médica”, con base en el Reglamento de insumos para la salud: nombre de los medicamentos indicados para su tratamiento, dosis, presentación, vía de administración, cantidad requerida, tiempo de ministración, en el apartado observaciones, colocar leyenda “en caso de presentar alguna reacción adversa al medicamento, suspenderlos de forma inmediata y acudir al servicio de urgencias de la unidad médica más cercana.
- Durante la atención en consulta, el personal odontológico deberá informar en lenguaje no médico/odontológico el diagnóstico y plan de tratamiento a la o al paciente, o en su caso, persona acompañante, así como la aclaración de dudas o inquietudes al respecto.
- El personal odontológico deberá solicitar al personal de enfermería el lavado y esterilización del instrumental cuando el paquete se encuentre perforado.
- El personal odontológico, enfermería, farmacéutico, archivo, trabajo social y relaciones públicas de la Clínica Odontológica Morelos deberá ser corresponsable en la aplicación y cumplimiento de este Manual de Procedimientos y su observancia será de carácter obligatorio, asimismo, deberá asegurar el cumplimiento de los derechos generales de los pacientes.
- El personal odontológico en formación podrá realizar actividades educativas preventivas, de diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades conforme a la normativa institucional y bajo supervisión del personal odontológico, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015.

DESARROLLO:

Procedimiento: Atención en Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Acude a la Clínica de Consulta Externa Odontológica Morelos, se presenta con el personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas, solicita de manera verbal atención odontológica y entrega identificación institucional vigente, y en su caso, presenta ticket de cita, formato “Solicitud de Interconsulta” o “Referencia”.

2.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>Atiende a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, se entera de la solicitud verbal de atención odontológica, recibe identificación institucional vigente y, en su caso, ticket de cita, formato “Solicitud de Interconsulta” o “Referencia”, verifica la vigencia de derechos en sistema y determina:</p> <p>¿La o el paciente está vigente en el sistema de vigencia de derechos?</p>
3.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>No está vigente en el sistema de vigencia de derechos.</p> <p>Se comunica al Departamento de Vigencia de Derechos, proporciona la clave ISSEMYM de la o del paciente, solicita código de vigencia y determina:</p> <p>¿Obtuvo código de vigencia de derechos?</p>
4.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>No obtuvo código de vigencia de derechos.</p> <p>Informa a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, que no se encuentra vigente en el sistema de vigencia de derechos, le indica que acuda a la Unidad u Oficina de Atención al Derechohabiente que le corresponda para el trámite de regularización y devuelve identificación institucional y, en su caso ticket de cita, formato “Solicitud de Interconsulta” o “Referencia”.</p>
5.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Se entera, recibe identificación institucional y, en su caso ticket de cita, formato “Solicitud de Interconsulta” o “Referencia” y se retira.</p> <p>Acude a la Unidad u Oficina de Atención al Derechohabiente que le corresponda para realizar el trámite de regularización de su vigencia de derechos.</p> <p>Se conecta con el procedimiento Inherente a la “Regularización de la Vigencia de Derechos”.</p>
6.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>Viene de las actividades número 2 y 3.</p> <p>Si está vigente en el sistema de vigencia de derechos o se obtuvo código de vigencia de derechos.</p> <p>Verifica identidad de la o del paciente contra identificación institucional, revisa registros de citas en la agenda médica y determina:</p> <p>¿La o el paciente tiene cita para consulta odontológica?</p>
7.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>La o el paciente si tiene cita para consulta odontológica.</p> <p>Registra asistencia y devuelve a la o al paciente identificación institucional, ticket de cita, formato “Solicitud de Interconsulta” o “Referencia” y le informa acudir al módulo de signos vitales.</p>
8.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Recibe ticket de cita, identificación institucional, formato “Solicitud de Interconsulta” o “Referencia”, acude al módulo de signos vitales y entrega su identificación al personal de enfermería.</p> <p>Se conecta con actividad número 18.</p>
9.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>La o el paciente no tiene cita para consulta odontológica.</p> <p>Verifica en la agenda médica la disponibilidad de horario y determina:</p> <p>¿Se cuenta con disponibilidad de horario en la agenda médica?</p>
10.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>No se cuenta con disponibilidad de horario en la agenda médica.</p> <p>Informa a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, que no se cuenta con disponibilidad de horario, le indica que deberá acudir al día siguiente hábil y le devuelve identificación institucional.</p>

11.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Recibe identificación institucional, se entera que no se cuenta con disponibilidad de horario en la agenda médica y se retira.</p> <p>En su caso, al día siguiente hábil, acude a la Clínica de Consulta Externa Odontológica Morelos y se presenta con el personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas, solicita la atención odontológica y entrega su identificación institucional vigente.</p> <p>Se conecta con la actividad número 2.</p>
12.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>Si se cuenta con disponibilidad de horario en la agenda médica.</p> <p>Informa a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, los horarios disponibles en la agenda médica.</p>
13.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Se entera de los horarios disponibles en la agenda médica, elije y comunica al personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas el horario requerido.</p>
14.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>Se entera del horario elegido, registra en la agenda médica la hora de la cita requerida, imprime ticket de cita, lo entrega a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, devuelve identificación institucional y le indica presentarse 30 minutos antes de la hora agendada para reportar asistencia y para la toma de signos vitales.</p> <p>En caso de cita emergente le indica acudir al área de Archivo Clínico e informe de su cita.</p> <p>Se conecta con el procedimiento “Préstamo y Resguardo del Expediente Clínico en Consulta Externa Odontológica”.</p>
15.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Recibe ticket de cita e identificación institucional, se entera de las indicaciones y se retira.</p> <p>Se presenta con el personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas 30 minutos antes de la cita y entrega ticket de cita e identificación institucional.</p> <p>En caso de cita emergente, acude al área de Archivo Clínico e informa de su cita.</p> <p>Se conecta con la actividad número 6 del procedimiento “Préstamo y Resguardo del Expediente Clínico en Consulta Externa Odontológica”.</p>
16.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas	<p>Recibe ticket de cita e identificación institucional, corrobora identidad de la o del paciente contra dicha identificación, registra asistencia en la agenda médica, devuelve ticket e identificación y le informa que deberá acudir al módulo de signos vitales.</p>
17.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Recibe ticket de cita e identificación institucional, se entera de las indicaciones, acude al módulo de signos vitales y entrega su identificación al personal de enfermería.</p>
18.	Personal de Enfermería	<p>Viene de la actividad número 8.</p> <p>Atiende a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, recibe identificación institucional, corrobora identidad contra la identificación, realiza toma de signos vitales y somatometría, los registra en la “Hoja de Enfermería” del expediente clínico electrónico que posteriormente consultará el personal odontológico, le indica pasar a la sala de espera del consultorio asignado en su ticket de cita y le devuelve su identificación institucional.</p> <p>Se conecta con la actividad número 20.</p>
19.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Se entera de la indicación, recibe su identificación institucional, pasa a la sala de espera del consultorio asignado en su ticket de cita y aguarda a ser llamado por el personal odontológico.</p>
20.	Personal Odontológico	<p>Revisa en el expediente clínico electrónico las citas del día, identifica pacientes activos y llama por su nombre a la o al paciente de acuerdo con la programación de la cita.</p>

21.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Escucha su nombre, ingresa al consultorio, muestra identificación institucional y de ser el caso, entrega el formato de "Referencia" o "Solicitud de Interconsulta" al personal Odontológico.
22.	Personal Odontológico	Atiende a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, recibe identificación institucional, corrobora identidad contra la identificación, en su caso recibe formato de "Referencia" o "Solicitud de Interconsulta", revisa motivo de envío y diagnóstico de presunción, integra al Expediente Clínico y con base en la información de este último, determina. ¿La cita de la o del paciente es de primera vez o subsecuente?
23.	Personal Odontológico	La cita de la o del paciente es de primera vez. Revisa el registro de signos vitales y somatometría, Expediente Clínico y/o estudios de gabinete, interroga a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, realiza exploración física y bucal, requisita "Historia Clínica General" o "Historia Clínica Pediátrica", "Historia Clínica Odontológica" y "Odontograma inicial", emite diagnóstico clínico y plan de tratamiento. Resguarda el Expediente Clínico. De acuerdo con la condición sistémica de la o del paciente determina: ¿Requiere referir a la o al paciente a otra unidad médica del ISSEMYM? Se conecta con las actividades número 25 y 36.
24.	Personal Odontológico	La cita de la o del paciente es subsecuente. Revisa el registro de signos vitales y somatometría, Expediente Clínico y/o estudios de gabinete, interroga a la o al paciente, en su caso persona acompañante, realiza exploración física y bucal a la o al paciente, de ser necesario actualiza "Historia Clínica General" o "Historia Clínica pediátrica", "Historia Clínica Odontológica" y "Odontograma inicial" emite diagnóstico clínico y plan de tratamiento. Resguarda el Expediente Clínico. De acuerdo con la condición sistémica de la o del paciente determina: ¿Requiere referir a la o al paciente a otra unidad médica del ISSEMYM?
25.	Personal Odontológico	Si requiere referir a la o al paciente a otra unidad médica del ISSEMYM. Informa a la o al paciente y, en su caso persona acompañante, que, de acuerdo con su condición sistémica, no se realizará el plan de tratamiento y requiere ser referida o referido a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención y le solicita comunique si acepta la referencia.
26.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera que, de acuerdo con la condición sistémica, no se realizará el plan de tratamiento y será referida o referido a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención y comunica al personal odontológico su decisión.
27.	Personal Odontológico	Se entera de la decisión de la o del paciente, en su caso persona acompañante y determina: ¿La o el paciente, en su caso persona acompañante, acepta la referencia a otra unidad médica del ISSEMYM?
28.	Personal Odontológico	La o el paciente, en su caso persona acompañante no acepta la referencia a otra unidad médica del ISSEMYM. Informa a la o al paciente, en su caso, persona acompañante, los posibles riesgos que representa no aceptar la referencia, requisita el formato "Nota de Evolución" con los datos obtenidos durante la atención médica odontológica, lo imprime, firma, entrega y le solicita escriba los motivos por los que no acepta la referencia y la leyenda "Rechazo

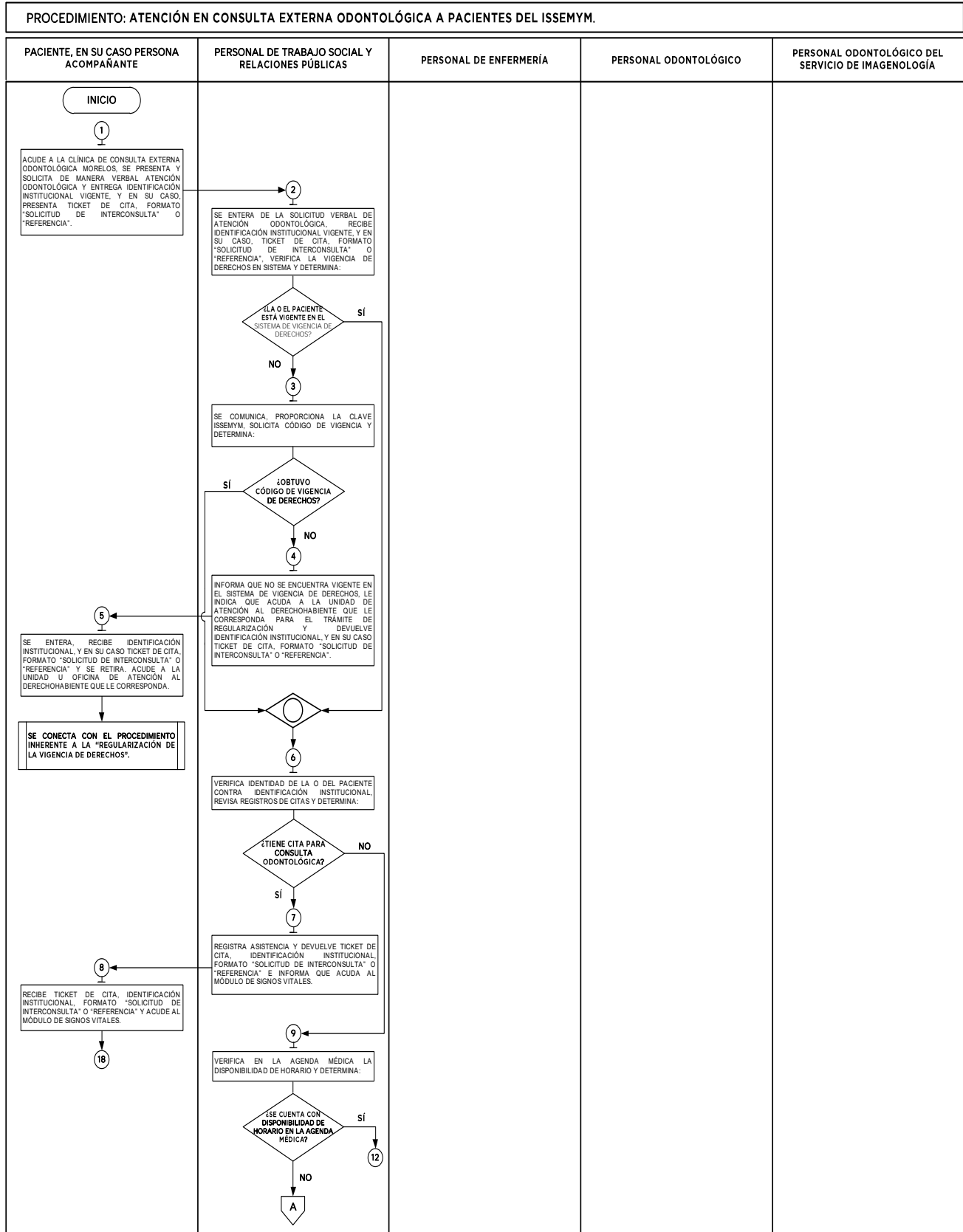
		referencia y acepto la responsabilidad” y asiente su firma o imprima su huella dactilar en el apartado correspondiente.
29.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera de los posibles riesgos que representa no aceptar la referencia, recibe el formato “Nota de Evolución”, escribe los motivos por los que no acepta la referencia y la leyenda “Rechazo referencia y acepto la responsabilidad”, asienta su firma o imprime su huella dactilar y devuelve el formato al personal odontológico.
30.	Personal Odontológico	Recibe el formato “Nota de Evolución” firmado, anexa al Expediente Clínico y resguarda. Le indica a la o al paciente, en su caso, persona acompañante, los cuidados para su salud bucal y que deberá presentarse a cita odontológica cuando su condición sistémica esté controlada.
31.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera de los cuidados para su salud bucal, de las indicaciones y se retira.
32.	Personal Odontológico	Viene de la actividad número 27. La o el paciente, en su caso persona acompañante si acepta la referencia a otra unidad médica del ISSEMYM. Requisita formato “Referencia”, imprime en dos originales, asimismo, requisita el formato “Nota de Evolución” con los datos obtenidos en la atención médica odontológica, lo imprime, firma y junto con el formato “Referencia” en dos tantos, lo entrega a la o al paciente, en su caso, persona acompañante y le solicita, asiente su firma o imprima su huella dactilar en los apartados correspondientes.
33.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Recibe formatos “Referencia” en dos originales y “Nota de Evolución”, asienta su firma o imprime huella dactilar en los apartados correspondientes y los devuelve al personal odontológico.
34.	Personal Odontológico	Recibe formatos “Referencia” en dos originales con firma y “Nota de Evolución” firmado; entrega el primer original del formato de “Referencia” a la o al paciente, en su caso persona acompañante, para que acuda a su unidad médica de adscripción, le indica los cuidados para su salud bucal y que deberá presentarse cuando su condición sistémica este controlada para agendar una cita odontológica. Integra el segundo original del formato “Referencia” y el formato “Nota de Evolución” al Expediente Clínico y lo resguarda.
35.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Recibe primer original del formato de “Referencia”, se entera de los cuidados para su salud bucal y de las indicaciones y se retira.
36.	Personal Odontológico	Viene de las actividades número 23 y 24. No requiere referir a la o al paciente a otra unidad médica del ISSEMYM. Con base al diagnóstico clínico y plan de tratamiento a realizar determina: ¿La o el paciente requiere estudio de gabinete?
37.	Personal Odontológico	No requiere estudio de gabinete. Informa a la o al paciente, en su caso, persona acompañante el plan de tratamiento a realizar y le solicita comuniquen si acepta la atención odontológica. Se conecta con la actividad número 43.
38.	Personal Odontológico	Si requiere estudio de gabinete. Informa a la o al paciente, en su caso, persona acompañante la necesidad de realizar un estudio de gabinete, requisita el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”, lo imprime, firma, entrega y le indica acudir al servicio de Imagenología y después regresar al consultorio para continuar la consulta.

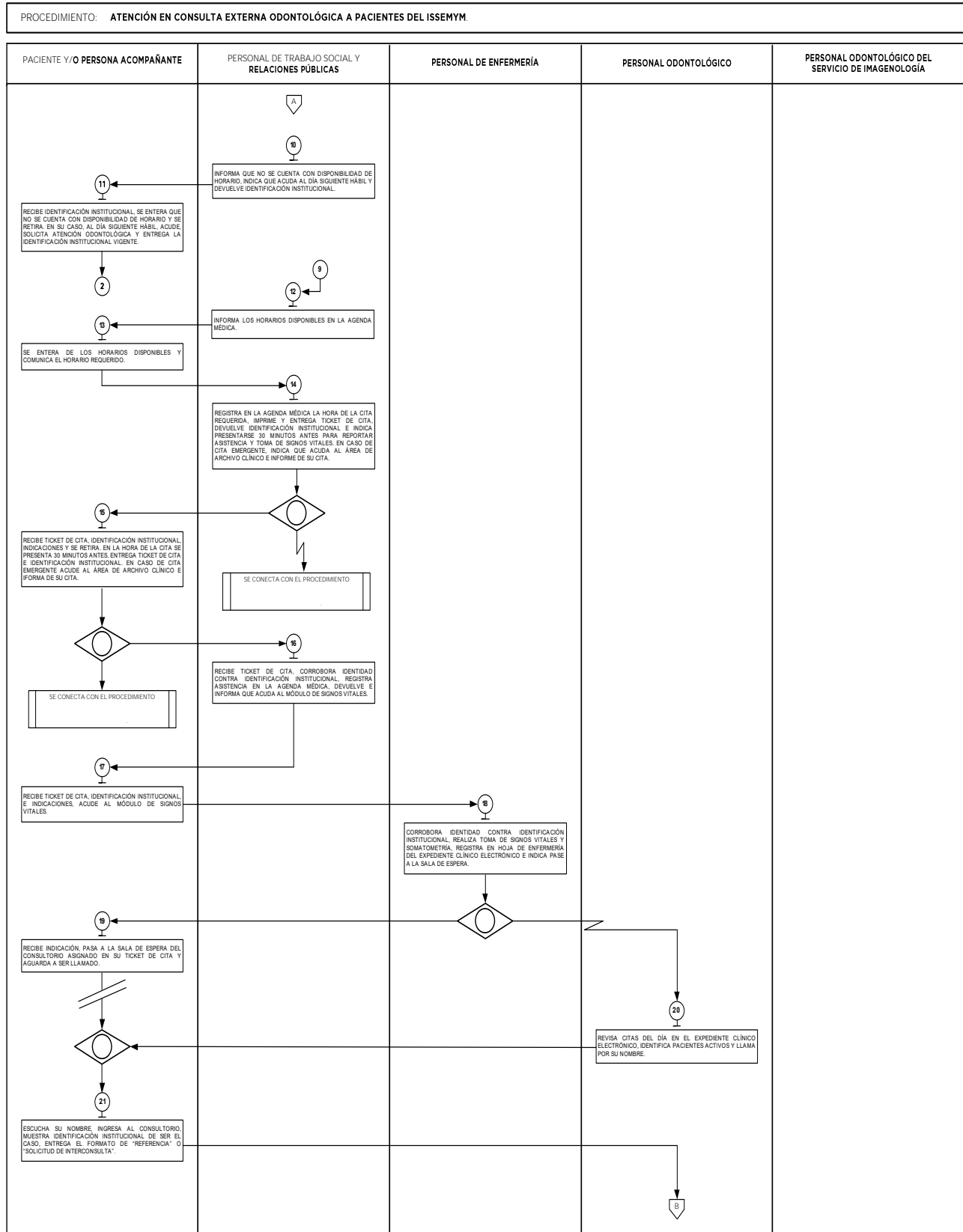
39.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera de la necesidad de realizar un estudio de gabinete y de las indicaciones, recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete", se dirige al servicio de Imagenología y entrega solicitud e identificación institucional al personal odontológico.
40.	Personal Odontológico del servicio de Imagenología	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" e identificación institucional, corrobora identidad contra dicha identificación, realiza el estudio solicitado y le indica a la o al paciente regresar con el personal Odontológico.
41.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera de la indicación y regresa con el personal odontológico para continuar la consulta.
42.	Personal Odontológico	Atiende a la o al paciente, en su caso, persona acompañante, revisa el estudio de gabinete, interpreta y corrobora el diagnóstico. Informa a la o al paciente, en su caso, persona acompañante el diagnóstico clínico y el plan de tratamiento a realizar y le solicita comunique si acepta la atención odontológica.
43.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera del diagnóstico clínico y del plan de tratamiento que se realizará y comunica al personal odontológico su decisión.
44.	Personal Odontológico	Se entera de la decisión de la o del paciente, en su caso persona acompañante y determina: ¿La o el paciente, en su caso persona acompañante, acepta la atención odontológica?
45.	Personal Odontológico	La o el paciente, en su caso persona acompañante no acepta la atención odontológica. Informa a la o al paciente, en su caso, persona acompañante los posibles riesgos que representa no aceptar la atención odontológica, requisita el formato "Nota de Evolución" con los datos obtenidos en la atención médica odontológica, lo imprime, firma, entrega, le solicita escriba los motivos por los que no acepta el tratamiento y la leyenda "Rechazo tratamiento y acepto la responsabilidad" y asiente su firma o imprima huella dactilar en el apartado correspondiente.
46.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera de los posibles riesgos que representa el no aceptar el tratamiento, recibe formato "Nota de Evolución", escribe los motivos por los que no acepta y la leyenda "Rechazo tratamiento y acepto la responsabilidad", asienta su firma o imprime huella dactilar y devuelve al personal odontológico.
47.	Personal Odontológico	Recibe "Nota de Evolución" firmada, integra al Expediente Clínico y lo resguarda. Indica a la o al paciente, en su caso, persona acompañante los cuidados para su salud bucal y le informa que ha concluido la consulta.
48.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Se entera de los cuidados para su salud bucal y de que la consulta concluyó y se retira.
49.	Personal Odontológico	Viene de la actividad número 44. La o el paciente, en su caso persona acompañante acepta la atención odontológica. Requisita el formato "Consentimiento Bajo Información", lo imprime, firma, lo entrega a la o al paciente, en su caso, persona acompañante y le solicita lea y asiente su firma o imprima huella dactilar en el apartado correspondiente.
50.	Paciente y, en su caso persona acompañante	Recibe formato "Consentimiento bajo información" original, lo lee, asienta su firma o imprime huella dactilar en el apartado correspondiente y devuelve al personal odontológico.

51.	Personal Odontológico	<p>Recibe formato "Consentimiento bajo información" firmado, integra al Expediente Clínico y resguarda.</p> <p>Con base al diagnóstico clínico y plan de tratamiento a realizar, obtiene del personal de Enfermería el material y equipo necesario.</p> <p>Prepara a la o al paciente para su atención odontológica, muestra el instrumental en el paquete esterilizado e inicia procedimiento con base a las guías de práctica clínica y/o artículos indexados.</p>
52.	Personal Odontológico	<p>Una vez que concluye el procedimiento, determina:</p> <p>¿La o el paciente requiere cita subsecuente?</p>
53.	Personal Odontológico	<p>La o el paciente no requiere cita subsecuente.</p> <p>Con base al diagnóstico clínico y al tratamiento realizado determina:</p> <p>¿La o el paciente requiere atención de especialidad odontológica?</p>
54.	Personal Odontológico	<p>No requiere atención de especialidad odontológica.</p> <p>En caso de ser paciente referido requisita "Contrarreferencia", imprime tres originales y firma.</p> <p>Registra en la "Nota de Evolución" diagnóstico clínico y datos obtenidos durante la atención médica odontológica, imprime, firma e informa a la o al paciente, en su caso persona acompañante alta en consulta externa, solicita asiente su firma o imprima huella dactilar en el apartado correspondiente de ambos formatos.</p>
55.	Paciente y, en su caso persona acompañante	<p>Se entera del alta de consulta externa, recibe "Nota de Evolución" y en su caso formato de "Contrarreferencia" en tres originales, asienta su firma o imprime huella dactilar en el apartado correspondiente y devuelve al personal odontológico.</p>
56.	Personal Odontológico	<p>Recibe "Nota de Evolución" y en su caso formato de "Contrarreferencia" firmados, entrega el primer original a la o al paciente, en su caso persona acompañante, indica que lo deberá entregar en su unidad médica emisora dentro de los siguientes cinco días hábiles y le recomienda agendar cita de prevención en 6 meses en Consulta Externa Odontológica, refiere los cuidados para su salud bucal y le informa que ha concluido la consulta.</p> <p>Integra el segundo original del formato "Contrarreferencia" y "Nota de Evolución" al Expediente Clínico y resguarda, entrega el tercer original del formato al personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas para su control.</p>
57.	Paciente y/o persona acompañante	<p>Recibe indicaciones, en su caso formato de "Contrarreferencia" y se retira.</p>
58.	Personal Odontológico	<p>Viene de la actividad número 53.</p> <p>Si requiere atención de especialidad odontológica.</p> <p>Requisita el formato "Solicitud de Interconsulta", lo imprime y firma y retiene para su posterior entrega.</p> <p>Registra en "Nota de Evolución" los datos obtenidos durante la atención médica odontológica, lo imprime, firma, informa a la o al paciente, en su caso persona acompañante, que está dado de alta en consulta externa y la necesidad de ser enviado a especialidad odontológica, le entrega "Nota de Evolución" y le solicita asiente su firma o imprima huella dactilar en el apartado correspondiente.</p>
59.	Paciente y/o persona acompañante	<p>Se entera del alta de consulta externa y de la necesidad de ser enviado a especialidad odontológica, recibe "Nota de Evolución", asienta su firma o imprime huella dactilar y lo devuelve al personal odontológico.</p>

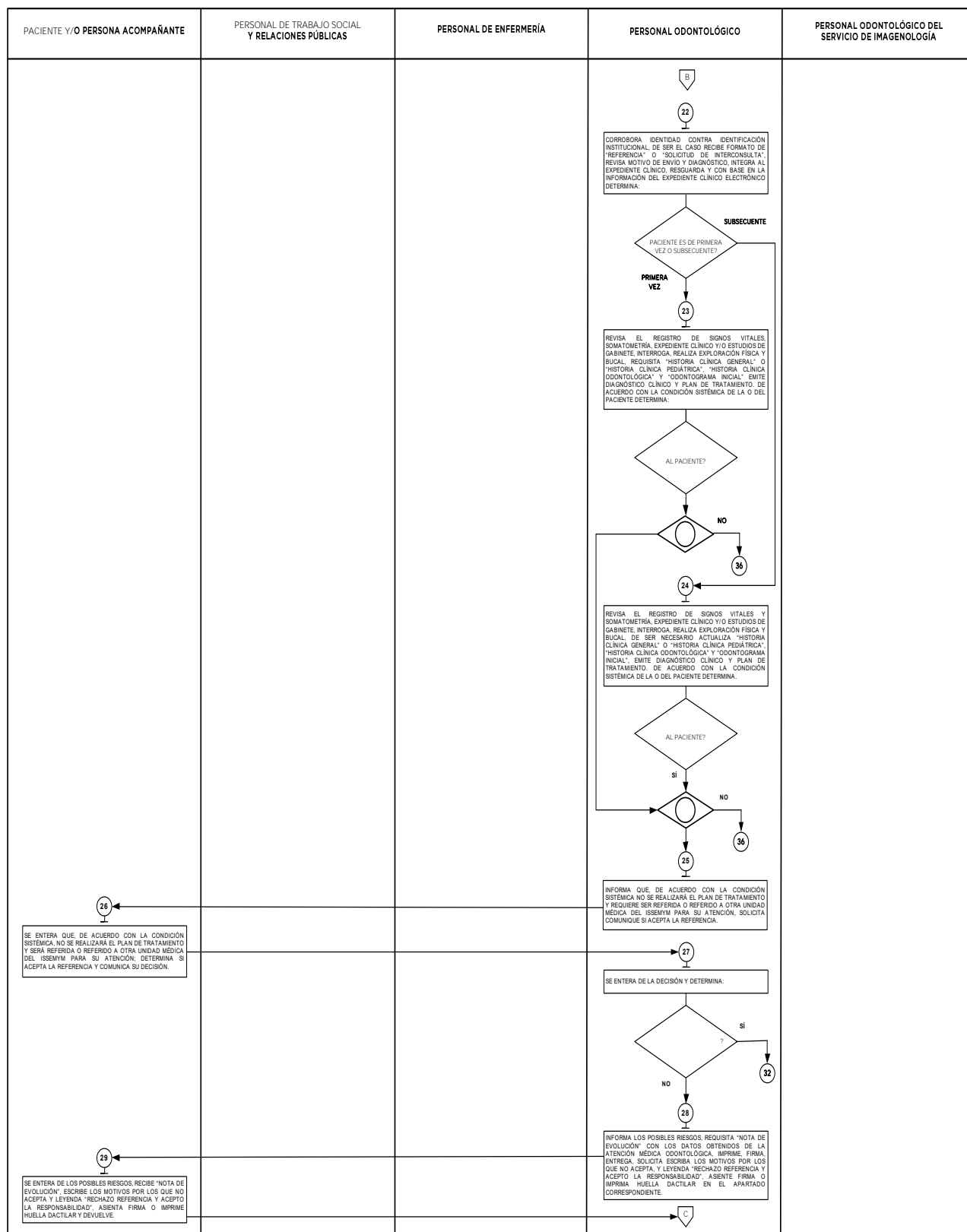
60.	Personal Odontológico	<p>Recibe “Nota de Evolución” firmada, integra al Expediente Clínico y lo resguarda.</p> <p>Entrega a al o al paciente, en su caso persona acompañante formato “Solicitud de Interconsulta”, le indica acudir a Trabajo Social y Relaciones Públicas para seguimiento, le refiere los cuidados para su salud bucal, recomienda agendar cita de prevención en seis meses en Consulta Externa Odontológica y le informa que ha concluido la consulta.</p>
61.	Paciente y/o persona acompañante	<p>Recibe formato “Solicitud de Interconsulta”, se entera de las indicaciones y de los cuidados para su salud bucal y se retira.</p>
62.	Personal Odontológico	<p>Viene de la actividad número 52.</p> <p>La o el paciente, si requiere cita subsecuente.</p> <p>Informa a la o al paciente, en su caso persona acompañante, el tratamiento realizado y le indica que deberá agendar cita para seguimiento; en su caso, con base en el diagnóstico, requisita el formato “Receta Médica” imprime en original y copia, los firma y retiene.</p> <p>Si la o el paciente es persona servidora pública (activa) y su condición clínica amerita la ausencia laboral, requisita el formato “Certificado de Incapacidad”, imprime en original y copia, los firma, requisita también la “Nota de Evolución” con los datos obtenidos durante la atención médica odontológica, lo imprime, firma, lo entrega junto con el formato “Certificado de Incapacidad” en original y copia a la o al paciente, en su caso persona acompañante y le solicita asiente su firma o imprima su huella dactilar en el apartado correspondiente.</p>
63.	Paciente y/o persona acompañante	<p>Se entera del tratamiento realizado y de las indicaciones, recibe “Nota de Evolución”, y en su caso “Certificado de Incapacidad” en original y copia, asienta su firma o imprime su huella dactilar y los devuelve al personal odontológico.</p>
64.	Personal Odontológico	<p>Recibe “Nota de Evolución” y en su caso “Certificado de Incapacidad” en original y copia firmados, entrega a la o al paciente, en su caso persona acompañante el certificado original, le indica acudir a la dirección de esta unidad médica odontológica para firma de autorización y sello; en su caso le entrega “Receta Médica” en original y copia, le informa que deberá acudir a la farmacia para el surtimiento de la misma; le refiere los cuidados para su salud bucal y le comunica que ha concluido la consulta.</p> <p>Integra “Nota de Evolución” y “Certificado de Incapacidad” en copia al Expediente Clínico y lo resguarda.</p>
65.	Paciente y/o persona acompañante	<p>Recibe en su caso “Certificado de Incapacidad” original, “Receta Médica” en original y copia e indicaciones y se entera de que ha concluido la consulta.</p> <p>Acude a la dirección de la unidad médica odontológica, obtiene firma de autorización, sello y posteriormente se dirige a la farmacia para surtir su receta.</p> <p>Se conecta con el procedimiento de “Entrega de medicamento prescrito en Receta Médica o Recetario Colectivo de Medicamentos, dentro de Cuadro Básico de Medicamentos Institucional” y procedimiento inherente a la “Autorización y Registro de Certificados de Incapacidad Expedidos a las Personas Servidoras Publicas Afiliadas al Régimen de Seguridad Social del ISSEMYM”.</p>

DIAGRAMACIÓN:

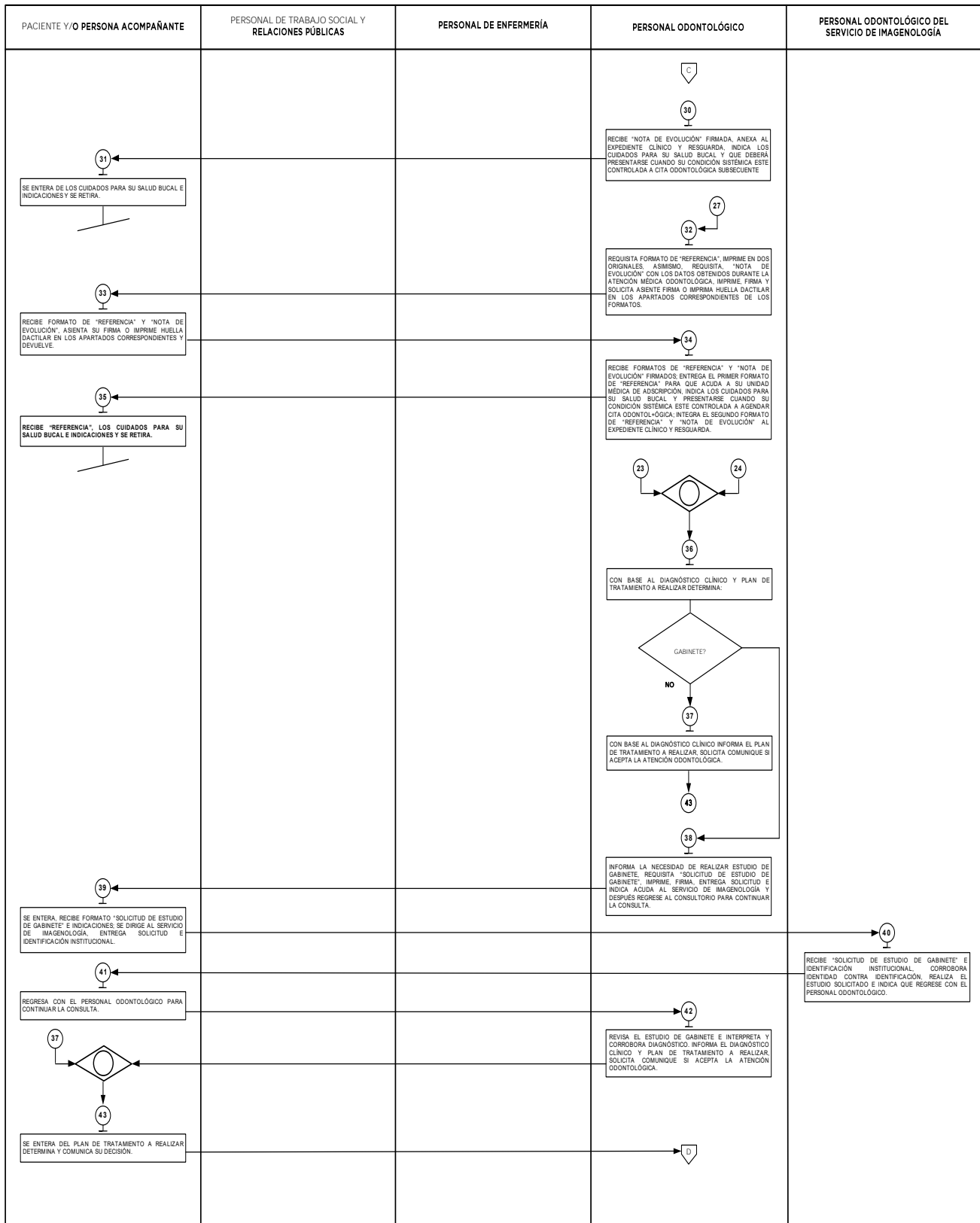




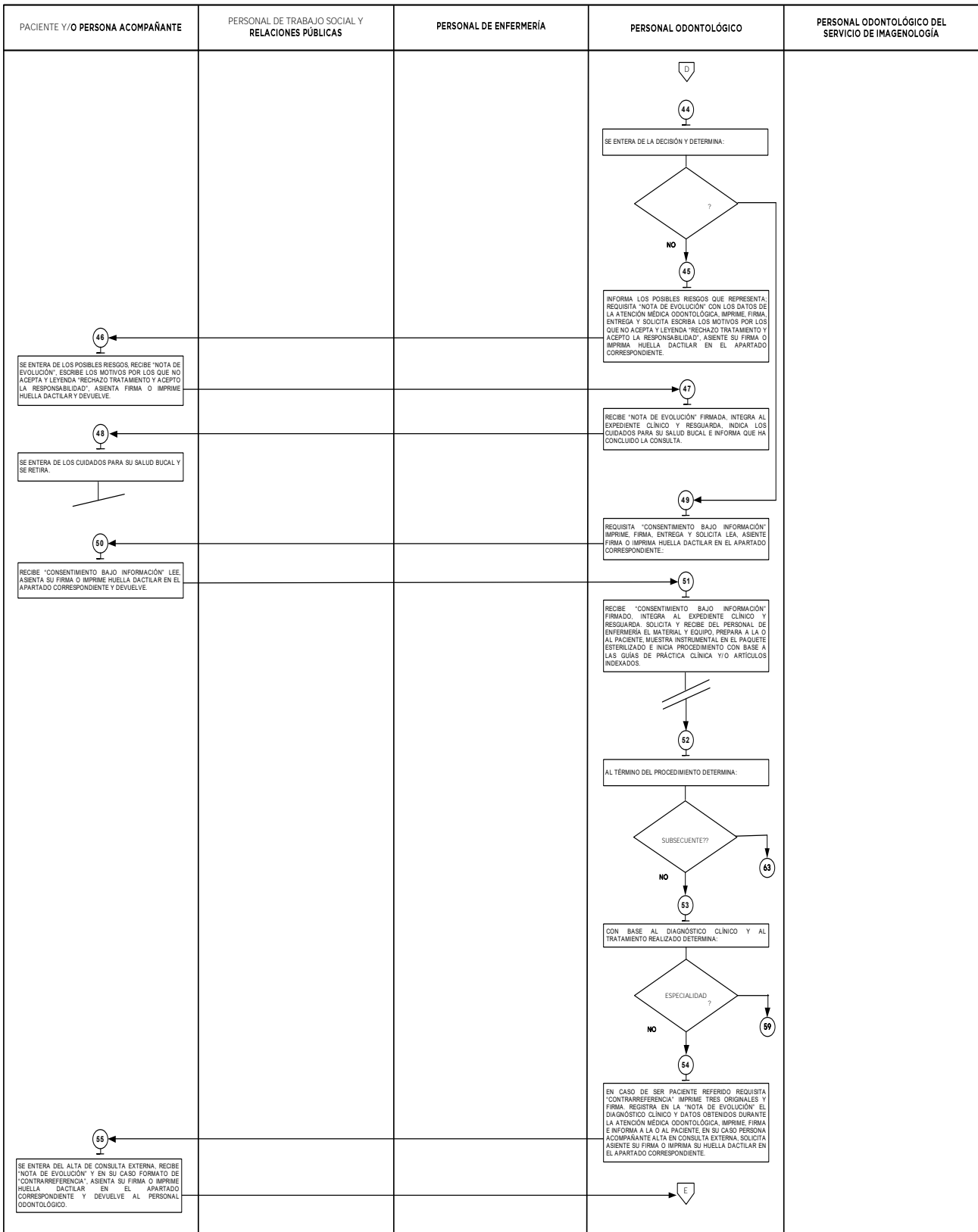
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA A PACIENTES DEL ISSEMYM

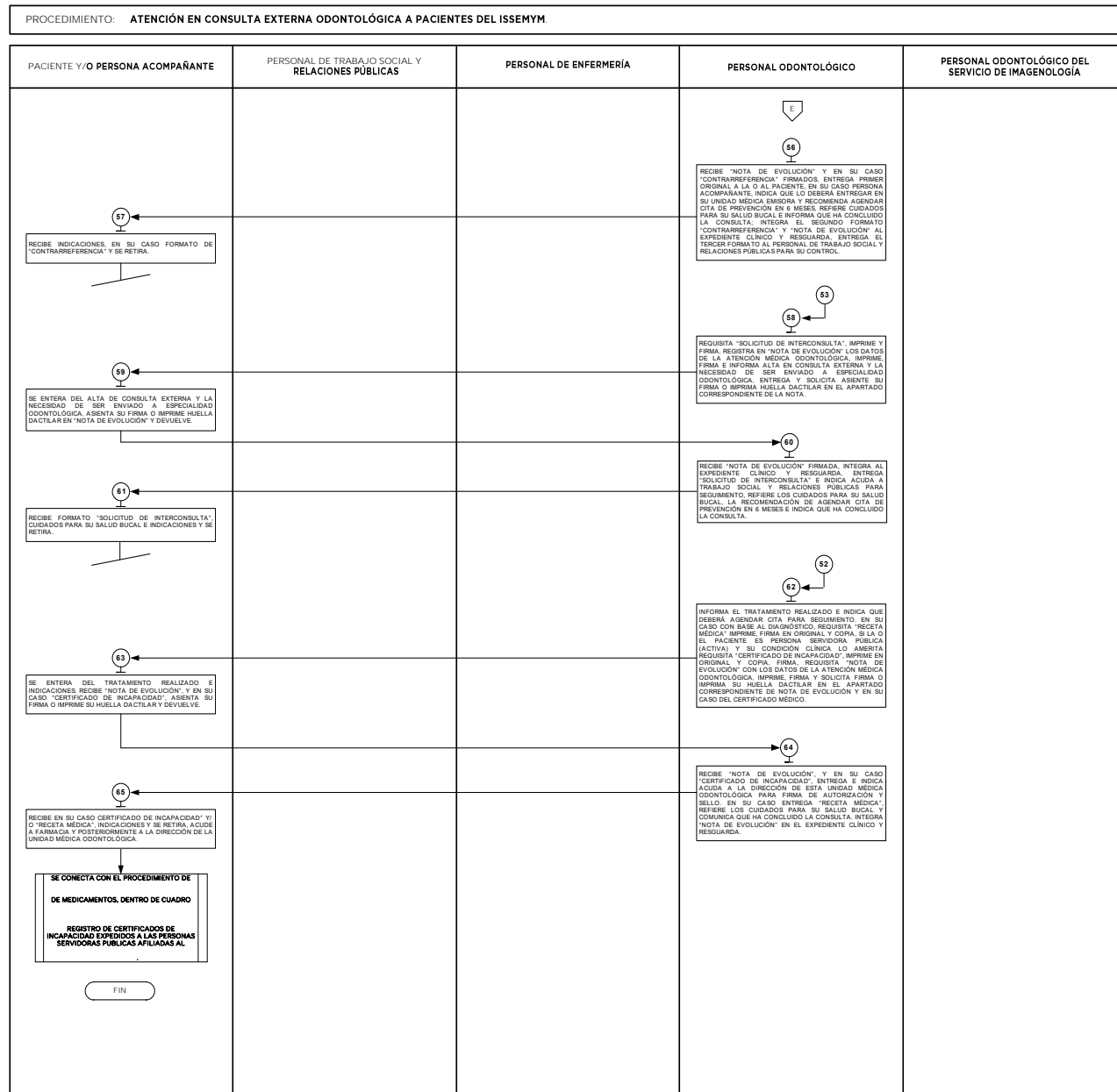


PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA A PACIENTES DEL ISSEMYM



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA A PACIENTES DEL ISSEMYM





FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Historia Clínica y Plan de Tratamiento Dental 14 000 00L/391/24.
- Nota de Evolución 14 000 00L/005/24.
- Receta Médica 14 000 00L/082/24.
- Certificado de Incapacidad 14 000 00L/001/24.
- Solicitud de Estudio de Gabinete 14 000 00L/134/24.
- Solicitud de Interconsulta 14 000 00L/044/24.
- Referencia 14 000 00L/058/24.
- Contrarreferencia 14 000 00L/059/24.

**FORMATO: HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL
(1400000L/391/24)**











OFICIALÍA MAYOR | **Issemym**









Coordinación de Servicios de Salud

HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:		2/ CLUES:		3/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):			
4/ NOMBRE COMPLETO DEL(A) ODONTÓLOGO(A):							
DATOS GENERALES							
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:					6/ CLAVE ISSEM?M:		
7/ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		8/ EDAD:	9/ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ DÍA MES AÑO		10/ TELÉFONO FIJO O MÓVIL:		
11/ DOMICILIO COMPLETO (CALLE, NÚM. EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA):							
12/ OCUPACIÓN:		13/ DEPENDENCIA DONDE LABORA:		14/ TELÉFONO (TRABAJO):			
15/ EXAMEN DE PRIMERA VISTA							
¿HA SIDO USTED HOSPITALIZADO(A)? (SÍ, POR QUÉ MOTIVO):							
¿ESTÁ USTED EN TRATAMIENTO MÉDICO ACTUALMENTE? (SÍ, ¿QUÉ TIPO?):							
¿ESTÁ USTED TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO? (SÍ, ¿CUÁL?):							
¿ES USTED ALÉRGICO(A) A LA PENICILINA U OTRO MEDICAMENTO (ANESTESIA)? (SÍ, ¿A CUÁL?):							
¿HA TENIDO HEMORRAGIAS QUE REQUIERAN TRATAMIENTO ESPECIAL?							
¿SE LE HAN PRACTICADO TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS?							
¿PADECE O HA PADECIDO FIEBRE REUMÁTICA?							
¿ES USTED DIABÉTICO O ALGÚN FAMILIAR DIRECTO?							
¿PADECE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, RENALES, EPILEPSIA, HEPATITIS, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS FRECUENTES, PÉRDIDA DE PESO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES O DIARREAS FRECUENTES?							
¿ESTÁ USTED EMBARAZADA? (¿CUÁNTAS SEMANAS?):				TENSIÓN ARTERIAL:			
16/ EXAMEN FÍSICO							
CARA:		CUELLO:		ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR:			
17/ ODONTOGRAMA							
1. LABIOS:		N	A	5. LENGUA		N	A
2. CARRILLOS:		N	A	6. PISO DE LA BOCA		N	A
3. PALADAR DURO:		N	A	7. GLÁNDULAS SALIVALES		N	A
4. PALADAR BLANDO:		N	A	8. AMÍGDALAS		N	A
DIAGNÓSTICO:							

14 000 00L/391/24

17/ ODONTOGRAMA											
 <p style="text-align: center;">18 17 16 15 14 13 12 11</p>  <p style="text-align: center;">55 54 53 52 51</p>  <p style="text-align: center;">85 84 83 82 81</p>  <p style="text-align: center;">48 47 46 45 44 43 42 41</p>						 <p style="text-align: center;">21 22 23 24 25 26 27 28</p>  <p style="text-align: center;">61 62 63 64 65</p>  <p style="text-align: center;">71 72 73 74 75</p>  <p style="text-align: center;">31 32 33 34 35 36 37 38</p>					
1. LABIOS:	N		A		5. LENGUA	N		A			
2. CARRILLOS:	N		A		6. PISO DE LA BOCA	N		A			
3. PALADAR DURO:	N		A		7. GLÁNDULAS SALIVALES	N		A			
4. PALADAR BLANDO:	N		A		8. AMÍGDALAS	N		A			
DIAGNÓSTICO:											

17/ ODONTOGRAMA											
 <p style="text-align: center;">18 17 16 15 14 13 12 11</p>  <p style="text-align: center;">55 54 53 52 51</p>  <p style="text-align: center;">85 84 83 82 81</p>  <p style="text-align: center;">48 47 46 45 44 43 42 41</p>						 <p style="text-align: center;">21 22 23 24 25 26 27 28</p>  <p style="text-align: center;">61 62 63 64 65</p>  <p style="text-align: center;">71 72 73 74 75</p>  <p style="text-align: center;">31 32 33 34 35 36 37 38</p>					
1. LABIOS:	N		A		5. LENGUA	N		A			
2. CARRILLOS:	N		A		6. PISO DE LA BOCA	N		A			
3. PALADAR DURO:	N		A		7. GLÁNDULAS SALIVALES	N		A			
4. PALADAR BLANDO:	N		A		8. AMÍGDALAS	N		A			
DIAGNÓSTICO:											

14 000 00L/391/24

18/ AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DENTAL COMPLETO						
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA O DEL PACIENTE:				FECHA DE AUTORIZACIÓN (DÍA, MES Y AÑO):		
19/ SESIÓN DE EXODONCIA						
NÚM. DE DIENTE Y CAVIDAD	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	DIAGNÓSTICO	NOMBRE COMPLETO DEL(A) ODONTÓLOGO(A)			
20/ SESIÓN DE OPERATORIA DENTAL						
NÚM. DE DIENTE Y CAVIDAD	SUPERFICIE	MATERIAL DE OBTURACIÓN	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	NOMBRE COMPLETO DEL(A) ODONTÓLOGO(A)		
CUADRANTE 1						
CUADRANTE 2						
CUADRANTE 3						
CUADRANTE 4						
21/ SESIÓN DE TERAPIA PULPAR						
NÚM. DE DIENTE Y CAVIDAD	TIPO DE RECUBRIMIENTO	MATERIAL DE OBTURACIÓN	PULPOTOMÍA	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	PROXIMA SESIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL(A) ODONTÓLOGO(A)
22/ FECHA DE TÉRMINO DEL TRATAMIENTO (DÍA, MES Y AÑO):						
23/ RECIBIÓ PACIENTE _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			24/ REALIZÓ ODONTÓLOGO(A) TRATANTE _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			

14 000 00L/391/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE TRATAMIENTO DENTAL
Objetivo: Tener un registro cronológico del estado de salud dental de la o del paciente, con la finalidad de identificar problemas o factores de riesgo dentales y establecer el seguimiento y/o plan de tratamiento correspondiente.
Distribución y Destinatario: Se genera en original y se integra al Expediente Clínico de la o del paciente.
Clave: (1400000L/391/24)

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA	Escribir el nombre completo de la unidad médica en donde se le brinda la atención odontológica a la o al paciente.
2.	CLUES	Anotar la Clave Única de Establecimientos en Salud (CLUES), que corresponda a la Unidad Médica en donde se elabora el formato.
3.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se elabora el formato
4.	NOMBRE COMPLETO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO	Anotar apellido paterno, materno y nombre(s) de la odontóloga o del odontólogo que brinda la atención a la o al paciente.
5.	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del paciente.
6.	CLAVE ISSEMYM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o del paciente.
7.	SEXO	Marcar con una X en el recuadro que corresponda al sexo de la o del paciente H para hombre o M para mujer.
8.	EDAD	Anotar con número la edad en años cumplidos de la o del paciente. En caso pediátrico especificar horas, días o meses, según corresponda.
9.	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha de nacimiento (día, mes y año) de la o del paciente.
10.	TELÉFONO FIJO O MÓVIL	Anotar el número de teléfono fijo o móvil donde se pueda localizar al paciente.
11.	DOMICILIO COMPLETO (CALLE, NÚM. EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA).	Escribir el domicilio completo (calle, número exterior y/o interior, colonia, código postal, municipio y entidad federativa) de la o del paciente.
12.	OCUPACIÓN	Asentar la ocupación actual de la o del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
13.	DEPENDENCIA DONDE LABORA	Anotar la dependencia donde labora la o el paciente.
14.	TELÉFONO (TRABAJO):	Registrar el número de teléfono del trabajo de la o del paciente (anotar número de extensión, según corresponda).
15.	EXAMEN DE PRIMERA VISTA	Anotar las respuestas de la o del paciente en los espacios según corresponda para cada pregunta, para el caso de la tensión arterial anotar en mm/hg de presión arterial obtenida al momento de la toma de signos vitales.
16.	EXAMEN FÍSICO	Registrar si la o el paciente tiene algún trastorno en la cara, cuello o en la articulación temporomandibular.
17.	ODONTOGRAMA	Anotar e identificar las piezas identificadas en buen y mal estado así como las piezas fijas removibles, dañadas y por atender, según corresponda
18.	AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DENTAL COMPLETO	<p>Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o del paciente y registrar la fecha (día, mes y año) en que el paciente otorga la autorización para que se le realice el tratamiento completo correspondiente.</p> <p>En caso de menores la autorización del tratamiento dental la deberá autorizar el padre, la madre o la o el tutor, según corresponda.</p>
19.	SESIÓN DE EXODONCIA	Registrar el número de diente que será tratado, la fecha (día, mes y año), diagnóstico y nombre(s), apellido paterno y materno de la odontóloga u odontólogo responsable que realiza el tratamiento.
20.	SESIÓN DE OPERATORIA DENTAL	Anotar el número de diente que será tratado, superficie de la estructura dentaria, material que fue utilizado para la reconstrucción parcial de las estructuras dentarias, fecha (día, mes y año) y nombre(s), apellido paterno y materno de la odontóloga u odontólogo responsable que realiza el tratamiento.
21.	SESIÓN DE TERAPIA PULPAR	Escribir el número de diente que será tratado, el tipo de recubrimiento empleado, material que fue utilizado para la reconstrucción parcial de las estructuras dentarias, se realiza o no sesión de pulpotomía, , fecha (día, mes y año) en que se realiza la sesión de terapia pulpar, fecha (día, mes y año) de la próxima sesión, nombre(s), apellido paterno y materno de la odontóloga u odontólogo responsable que realiza el tratamiento.
22.	FECHA DE TÉRMINO DEL TRATAMIENTO (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) en la que se concluye o termina el tratamiento dental completo.
23.	RECIBIÓ	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o del paciente que recibió el tratamiento dental completo.
24.	REALIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del(a) Odontólogo(a), que realizó el tratamiento.

**FORMATO: NOTA DE EVOLUCIÓN
(14 000 00L/005/24)**



OFICIALÍA MAYOR | issemym

Coordinación de Servicios de Salud

NOTA DE EVOLUCIÓN

1/ NÚM. DE HOJA: _____ DE _____

2/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:		3/ CLUES:	
4/ DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:		5/ SERVICIO MÉDICO:	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA O EL PACIENTE:		7/ CLAVE ISSEMYM:	
8/ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	9/ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ DÍA MES AÑO	10/ EDAD:	

11/ ESTADO DE SALUD DE LA O DEL PACIENTE

SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA	TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDÍACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PESO	TALLA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL
FECHA Y HORA								

EN CADA NOTA DE EVOLUCIÓN REGISTRAR NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL DE LA MÉDICA, DEL MÉDICO O PERSONA RESPONSABLE. 14 000 00L/005/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN	
Objetivo: Registrar de forma sistemática y cronológica la información sobre la evolución del estado de salud de la o del paciente, con la finalidad de realizar las observaciones correspondientes y revisar la respuesta a la terapéutica empleada en la atención médica.	
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se integra en el Expediente Clínico de la o del paciente.	
Clave: (14 000 00L/005/24)	

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NÚM. DE HOJA	Registrar el número consecutivo de la hoja, según corresponda.
2.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA	Escribir el nombre completo de la unidad médica en donde se le brinda la atención odontológica a la o al paciente.
3.	CLUES	Escribir la Clave Única del Establecimientos de Salud (CLUES) correspondiente a la unidad médica en donde se otorga la atención médica.
4.	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el domicilio completo (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, municipio y estado) de la unidad médica en la que se brinda la atención médica.
5.	SERVICIO MÉDICO	Escribir el nombre completo del servicio médico que otorga la atención médica. Ejemplo: Terapia Intensiva.
6.	NOMBRE COMPLETO DE LA O EL PACIENTE	Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del paciente.
7.	CLAVE ISSEMYM	Registrar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o al paciente, incluyendo el tipo de derechohabiente. Ejemplo: 9872609-04
8.	SEXO	Marcar con una X en el recuadro correspondiente el sexo del paciente, H para hombre o M para mujer.
9.	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha (día, mes y año) de nacimiento de la o del paciente.
10.	EDAD	Anotar con número la edad en años cumplidos de la o del paciente.
11.	ESTADO DE SALUD DE LA O DEL PACIENTE	<p>Registrar en el apartado correspondiente los signos vitales, datos antropométricos, la fecha (día, mes y año), la hora (en formato de 24 horas) del estado de salud de la o del paciente y describir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); • Signos vitales, según se considere necesario. • Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente. • Diagnósticos o problemas clínicos. • Pronóstico. • Tratamiento e indicaciones médicas; en caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. <p>Asimismo, anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno, asentar la firma autógrafa y número de cédula profesional de la médica o del médico que otorga la atención médica y realiza la nota de evolución.</p>

FORMATO: RECETA MÉDICA
(14 000 00L/082/24)



OFICIALÍA MAYOR



Coordinación de Servicios de Salud

RECETA MÉDICA			FOLIO:
1/ UNIDAD MÉDICA:	2/ ORIGEN O SERVICIO: <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> URGENCIAS		3/ FECHA:
4/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:	8/ MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO ISSEMYM):		9/ CIE:
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:	10/ INDICACIONES:	11/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	12/ USO EXCLUSIVO FARMACIA (LETRA):
6/ FECHA DE NACIMIENTO:			
7/ CLAVE ISSEMYM:			
13/ NOMBRE COMPLETO DEL (DE LA) MÉDICO(A):	8/ MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO ISSEMYM):		9/ CIE:
14/ NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL:			
15/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN QUE EXPIDIÓ EL TÍTULO PROFESIONAL:	10/ INDICACIONES:	11/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	12/ USO EXCLUSIVO FARMACIA (LETRA):
1. SIGA LAS INDICACIONES DE SU MÉDICO(A). 2. SI TIENE ALGUNA DUDA CONSULTE A SU MÉDICO(A). 3. EVITE AUTOMEDICARSE. 4. CUANDO TOMÉ MEDICAMENTOS CUIDE SU DIETA, NO INGEREA BEBIDAS ALCOHÓLICAS NI FUMÉ. 5. NO DEJE MEDICAMENTOS AL ALCANCE DE LAS NIÑAS O NIÑOS.			
	16/ FIRMA DEL (DE LA) MÉDICO(A):	17/ FIRMA DE RECIBIDO:	18/ FECHA DE SURTIMIENTO:

* SURTIR ANTES DE 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

FARMACIA

14 000 00L/082/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO RECETA MÉDICA

Objetivo: Llevar el control del medicamento recetado a la o al paciente que recibe atención médica en el ISSEMYM, así como proporcionarle las indicaciones y horarios para la ministración del medicamento indicado por la médica o el médico tratante.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y dos copias, el original y la primera copia se entregan a la o al paciente y la segunda copia se conserva en el talonario del block de recetas para su control.

Clave: (14 000 00L/082/24)

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	UNIDAD MÉDICA	Escribir el nombre completo de la unidad médica, donde se expide la receta médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
2.	ORIGEN O SERVICIO	Marcar con una X, en el recuadro correspondiente el origen o servicio médico en el que se expide la receta médica.
3.	FECHA	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se expide la receta médica.
4.	DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el domicilio completo de la unidad médica donde se expide la receta médica, empezando por calle, número exterior e interior, colonia, localidad, entidad federativa, código postal y colindancias o referencias.
5.	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del paciente.
6.	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha (día, mes y año) de nacimiento de la o del paciente.
7.	CLAVE ISSEMYM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o del paciente.
8.	MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO ISSEMYM)	Escribir el nombre de la sustancia activa del medicamento prescrito, como aparece en el cuadro básico del ISSEMYM.
9.	CIE	Anotar el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) del diagnóstico por el que se expide la receta médica.
10.	INDICACIONES	Indicar la dosis, frecuencia y vía de administración en que la o el paciente deberá de consumir el fármaco prescrito, conforme a su presentación.
11.	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Anotar en días la duración del tratamiento farmacológico indicado a la o al paciente.
12.	USO EXCLUSIVO FARMACIA (LETRA)	Para uso exclusivo del personal de farmacia (letra).
13.	NOMBRE COMPLETO DEL (DE LA) MÉDICO (A)	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del médico tratante que expide la receta médica.
14.	NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL	Anotar el número de cédula profesional de la o del médico tratante que expide la receta médica.
15.	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN QUE EXPIDIÓ EL TÍTULO PROFESIONAL	Indicar el nombre de la institución que expidió el título profesional.
16.	FIRMA DEL (DE LA) MÉDICO (A)	Asentar la firma autógrafa de la o del médico tratante que expide la receta médica.
17.	FIRMA DE RECIBIDO	Asentar la firma autógrafa de la o del paciente que recibe el medicamento.
18.	FECHA DE SURTIMIENTO	Registrar la fecha (día, mes y año) de surtimiento del medicamento.

**FORMATO: CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
(14 000 00L/001/24)**



OFICIALÍA MAYOR | issemym

Coordinación de Servicios de Salud

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1/ NÚM. DE FOLIO:

2/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:		3/ CLAVES:		4/ SERVICIO MÉDICO:		5/ FECHA		
						DÍA	MES	AÑO
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA:			7/ CLAVE ISSEMYP:			8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DONDE LABORA LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA:		
9/ NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO:		10/ NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL:			11/ POR PADECIMIENTO ACTUAL:			
					<input type="checkbox"/> PRIMERA <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE <input type="checkbox"/> RECAÍDA			
12/ DIAGNÓSTICO:		13/ A PARTIR DE		14/ HASTA		15/ DÍAS DE INCAPACIDAD (CON LETRA):		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
16/ CLASIFICACIÓN DE INCAPACIDAD			17/ POR MATERNIDAD			20/ SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA		
<input type="checkbox"/> PROBABLE RIESGO DE TRABAJO <input type="checkbox"/> RIESGO DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD NO PROFESIONAL			<input type="checkbox"/> PRENATAL <input type="checkbox"/> ENLACE <input type="checkbox"/> POSNATAL					
18/ FIRMA DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO:			19/ FIRMA DE RECIBIDO DE LA PERSONA INTERESADA:					

CUALQUIER TACHADURA O ENMENDADURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO LEGAL. EL DOCUMENTO ORIGINAL AVALA SU EMISIÓN.

14 000 00L/001/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Objetivo: Contar con el documento médico legal en el que se certifica la imposibilidad física o mental de la persona servidora pública, para laborar por causas de accidente, enfermedad o maternidad, según corresponda.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y dos copias. El original y la primera copia se entregan a la persona servidora pública, y la segunda copia se integra en el Expediente Clínico de la persona servidora pública.

Clave: (14 000 00L/001/24)

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NÚM. DE FOLIO	Colocar el número de folio consecutivo, que corresponda al certificado de incapacidad.
2.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre completo de la unidad médica, donde se expide el certificado de incapacidad.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
3.	CLUES	Escribir la Clave Única de Establecimientos en Salud (CLUES) que corresponda a la Unidad Médica en donde se expide el certificado de incapacidad.
4.	SERVICIO MÉDICO	Anotar el servicio médico en el que se expide el certificado de incapacidad.
5.	FECHA	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se expide el certificado de incapacidad.
6.	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona servidora pública a la que se le expide el certificado de incapacidad.
7.	CLAVE ISSEMYM	Escribir la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
8.	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DONDE LABORA LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	Anotar el nombre completo de la dependencia o institución, donde labora la persona servidora pública (sin abreviaturas).
9.	NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la médica o del médico tratante que expide el certificado de incapacidad.
10.	NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL	Anotar el número de cédula profesional de la o el médico que expide el certificado de incapacidad.
11.	POR PADECIMIENTO ACTUAL	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el tipo de padecimiento de la persona servidora pública.
12.	DIAGNÓSTICO	Colocar el(los) padecimiento(s) por el(los) cual(es) se expide el certificado de incapacidad, así como la Clave Internacional de Enfermedades (CIE) del(los) padecimiento(s).
13.	A PARTIR DE	Registrar la fecha (día, mes y año) del inicio de la incapacidad. (Debe corresponder a la fecha en que se expide el certificado de incapacidad o no exceder 72 horas de retroactividad).
14.	HASTA	Registrar la fecha (día, mes y año) en que termina el periodo de incapacidad. Debe sujetarse a los periodos permitidos por el Reglamento Interno para la Expedición de Certificados de Incapacidad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios vigente.
15.	DÍAS DE INCAPACIDAD (CON LETRA)	Anotar con letra el número de los días de incapacidad otorgados, mismos que deben corresponder a los días mencionados en los apartados 13 y 14.
16.	CLASIFICACIÓN DE INCAPACIDAD	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la clasificación de la incapacidad, según sea el caso.
17.	POR MATERNIDAD	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si la incapacidad otorgada a la persona servidora pública es por maternidad.
18.	FIRMA DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO	Asentar la firma autógrafa de la o del médico tratante que expide el certificado de incapacidad.
19.	FIRMA DE RECIBIDO DE LA PERSONA INTERESADA	Asentar la firma autógrafa de la persona interesada que recibe el certificado de incapacidad.
20.	SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA	Colocar el sello oficial de la Unidad Médica donde se expide el certificado de incapacidad.

**FORMATO: SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE
(14 000 00L/134/24)**



OFICIALÍA MAYOR | issemym

Coordinación de Servicios de Salud

SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE

1/ NÚM. DE FOLIO:		
2/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:	3/ CLUES:	4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:		6/ CLAVE ISSEMym:
7/ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	8/ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ <small>DÍA / MES / AÑO</small>	9/ EDAD:
10/ NUM. DE CAMA:		
11/ IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:		
12/ ÁREA O SERVICIO DE PROCEDENCIA: <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO. ESPECIFIQUE: _____		13/ FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA:
14/ TIPO DE ATENCIÓN: <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> ORDINARIA	15/ ESTUDIO QUE SE SOLICITA: <input type="checkbox"/> TRANSOPERATORIO <input type="checkbox"/> CON UNIDAD RADIOGRÁFICA MÓVIL <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE: _____	16/ HORA EN QUE SE SOLICITA:
17/ DATOS CLÍNICOS:		
18/ ESTUDIO(S) SOLICITADO(S):		19/ OBSERVACIONES:
20/ ESPECIALIDAD DEL (DE LA) MÉDICO(A) SOLICITANTE:		21/ NUM. DE CEDULA PROFESIONAL:
22/ SOLICITÓ EL (LOS) ESTUDIO(S) MÉDICO(A) _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		23/ SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA
LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE IMAGENOLÓGIA		
24/ INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO REALIZADO:		
25/ DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO:	27/ INTERPRETÓ EL (LOS) ESTUDIO(S) MÉDICO(A) _____ NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y NUM. DE CEDULA PROFESIONAL	
26/ FECHA DE INTERPRETACIÓN:		

14 000 00L/134/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE

Objetivo: Realizar un estudio auxiliar de gabinete que permita corroborar o brindar el diagnóstico definitivo a la o al paciente, con la finalidad de dar seguimiento de alguna patología o procedimiento médico-quirúrgico, según corresponda.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se entrega a la o al paciente para que realice los trámites correspondientes ante las áreas competentes.

Clave: (14 000 00L/134/24)

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NÚM. DE FOLIO	Anotar el número de folio consecutivo, según corresponda.
2.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA	Escribir el nombre completo de la Unidad Médica que solicita el estudio de gabinete.
3.	CLUES	Anotar la Clave Única de Establecimientos de Salud correspondiente.
4.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se elabora y realiza la solicitud del estudio de gabinete.
5.	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno del paciente para el que se solicita el estudio de gabinete.
6.	CLAVE ISSEMYM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o del paciente.
7.	SEXO	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el sexo del paciente, H para hombre o M para mujer, según corresponda.
8.	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha (día, mes y año) de nacimiento de la o del paciente.
9.	EDAD	Anotar con número la edad de la o del paciente en años cumplidos.
10.	NÚM. DE CAMA	Escribir el número de cama de la o del paciente.
11.	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Anotar la patología de la cual se tiene presunción o certeza que está causando la sintomatología de la o del paciente y que reflejan los signos obtenidos de la inspección y exploración física durante la consulta médica.
12.	ÁREA O SERVICIO DE PROCEDENCIA	Marcar con una X en el recuadro correspondiente si la solicitud se realiza en urgencias, hospitalización, consulta externa u otro, en caso de marcar este último se deberá de especificar el área o servicio de procedencia en el espacio destinado para ello.
13.	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA	Registrar la fecha (día, mes y año) de la próxima consulta en el servicio que solicita el estudio de gabinete.
14.	TIPO DE ATENCIÓN	Indicar con una X en el recuadro correspondiente, el tipo de atención que se brindará a la solicitud de estudio de gabinete (urgente u ordinaria).

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
15.	ESTUDIO QUE SE REQUIERE	Marcar con una X, en el recuadro correspondiente, si se requiere un estudio transoperatorio, con unidad radiográfica móvil u otro, en caso de elegir este último, se deberá de especificar el requerimiento especial para el estudio solicitado.
16.	HORA EN QUE SE SOLICITA	Registrar con número la hora y minutos en que se solicita el estudio.
17.	DATOS CLÍNICOS	Describir, brevemente, el cuadro clínico del paciente que motiva la solicitud del estudio de gabinete.
18.	ESTUDIO(S) SOLICITADO(S)	Escribir el nombre completo y área anatómica del (los) estudio(s) solicitado(s), tratando siempre de evitar abreviaturas.
19.	OBSERVACIONES	Anotar alguna indicación especial o alergias que presente la o el paciente, sobre todo si se trata de un estudio con medio de contraste.
20.	ESPECIALIDAD DEL (DE LA) MÉDICO(A) SOLICITANTE	Escribir el nombre de la especialidad, subespecialidad o licenciatura de la médica o del médico que solicita el estudio de gabinete.
21.	NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL	Anotar el número de cédula profesional, expedida por la Dirección General de Profesiones de la médica o el médico que solicita el estudio de gabinete o que realiza la interpretación del estudio de gabinete, según corresponda.
22.	SOLICITÓ EL(LOS) ESTUDIO(S)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la médica o del médico que solicita el(los) estudio(s).
23.	SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA	Colocar el sello de la unidad médica que otorga validez a la solicitud de estudio de gabinete, solo en caso de que el estudio se tenga que realizar en otra Unidad Médica, de lo contrario, se deberá dejar este apartado en blanco.
LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE IMAGENOLÓGÍA		
24.	INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO REALIZADO	Describir el estudio realizado y los hallazgos obtenidos en el estudio de gabinete.
25.	DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO	Colocar el diagnóstico que se obtiene de la interpretación del estudio de gabinete, el cual en todos los casos deberá de emitirse por la médica o el médico especialista en imagenología, sin falta.
26.	FECHA DE INTERPRETACIÓN	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se realiza la interpretación del estudio de gabinete efectuado.
27.	INTERPRETÓ EL(LOS) ESTUDIO(S)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o el médico especialista en imagenología que realiza la interpretación del estudio de gabinete.

**FORMATO: SOLICITUD DE INTERCONSULTA
(14 000 00L/044/24)**



OFICIALÍA MAYOR | issemym

Coordinación de Servicios de Salud

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

1/ NÚM. DE FOLIO:

2/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:		3/ CLUES:	4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):	
5/ DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA (CALLE, NÚM. EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD Y MUNICIPIO):				
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:			7/ CLAVE ISSEMYSM:	
8/ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	9/ FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ DÍA / MES / AÑO		10/ EDAD:	11/ NÚM. DE CAMA:
12/ DIAGNÓSTICO QUE MOTIVA LA INTERCONSULTA:				
13/ NOMBRE COMPLETO DEL ÁREA O SERVICIO SOLICITANTE:			14/ ESPECIALIDAD QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA:	
15/ NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO SOLICITANTE:			16/ NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO SOLICITANTE:	
17/ SOLICITUD DE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE (ESPECIALIDAD):			18/ TIPO DE ATENCIÓN: <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> ORDINARIA	
19/ PROBABLE DIAGNÓSTICO:				
20/ ESTUDIOS CON LOS QUE CUENTA EL O LA PACIENTE				
<input type="checkbox"/> CLÍNICOS <input type="checkbox"/> LABORATORIO <input type="checkbox"/> RAYOS X <input type="checkbox"/> OTROS				
ESPECIFICAR:				
21/ FIRMA DE LA MÉDICA O EL MÉDICO SOLICITANTE:			22/ FECHA DE PRÓXIMA CITA EN ESTE SERVICIO	
			DÍA	MES
			AÑO	

14 000 00L/044/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Objetivo: Solicitar la participación de otro profesional de la salud, para la valoración de la o del paciente que permita brindar un tratamiento integral.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original se entrega a la o al paciente para que gestione su cita (en caso de encontrarse hospitalizado(a) la o el paciente, se entregará a la o al médico que otorgará la interconsulta) y la copia se integra en el Expediente Clínico del paciente.

Clave: (14 000 00L/044/24)

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NÚM. DE FOLIO	Anotar el número de folio consecutivo, según corresponda.
2.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA	Escribir el nombre completo de la Unidad Médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
3.	CLUES	Anotar la Clave Única de Establecimientos de Salud correspondiente.
4.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se elabora el formato.
5.	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA (CALLE, NÚM. EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD Y MUNICIPIO)	Anotar el domicilio completo de la Unidad Médica que solicita la interconsulta (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, localidad y municipio).
6.	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la o del paciente.
7.	CLAVE ISSEMYM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o del paciente.
8.	SEXO	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el sexo del paciente, H para hombre o M para mujer, según corresponda.
9.	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha (día, mes y año) de nacimiento de la o del paciente.
10.	EDAD	Anotar con número la edad de la o del paciente en años cumplidos, en caso de tratarse de pacientes menores de un año, se deberá registrar la edad en días o meses cumplidos según corresponda.
11.	NÚM. DE CAMA	Registrar el número de cama en la que se encuentra hospitalizado el paciente.
12.	DIAGNÓSTICO QUE MOTIVA LA INTERCONSULTA	Registrar el diagnóstico clínico de presunción, que motiva la solicitud de interconsulta.
13.	NOMBRE COMPLETO DEL ÁREA O SERVICIO SOLICITANTE	Anotar el nombre completo del área o servicio que solicita la interconsulta.
14.	ESPECIALIDAD QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA	Escribir la especialidad que solicita la interconsulta.
15.	NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO SOLICITANTE	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la o del médico que solicita la interconsulta.
16.	NÚM. DE CÉDULA PROFESIONAL DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO SOLICITANTE	Registrar el número de cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la o del médico que solicita la interconsulta.
17.	SOLICITUD DE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE (ESPECIALIDAD)	Registrar el servicio y especialidad a la cual se le solicita la interconsulta.
18.	TIPO DE ATENCIÓN	Marcar en el recuadro correspondiente el tipo de atención que se realizará a la solicitud.
19.	PROBABLE DIAGNÓSTICO	Registrar el diagnóstico de presunción, que motivo la solicitud de interconsulta.
20.	LA O EL PACIENTE TIENE ESTUDIOS	Marcar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de estudios con los que cuenta el paciente, en caso de seleccionar otros, favor de especificar.
21.	FIRMA DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO SOLICITANTE	Asentar la firma autógrafa de la o del médico que solicita la interconsulta.
22.	FECHA DE PRÓXIMA CITA EN ESTE SERVICIO	Anotar la fecha (día, mes y año) en que será la próxima cita en este servicio, para aquellos pacientes en los cuales se solicitó interconsulta en el servicio de consulta externa.

**FORMATO: REFERENCIA
(14 000 00L/058/24)**



OFICIALÍA MAYOR | issemym

Coordinación de Servicios de Salud

REFERENCIA

1/ NÚM. DE FOLIO:

2/ TIPO DE REFERENCIA: <input type="checkbox"/> ORDINARIA <input type="checkbox"/> URGENTE		3/ HORA:		4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):	
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:				6/ CLAVE ISSEMYM:	
7/ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		8/ FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO):		9/ EDAD:	
10/ ESTADO CIVIL:		11/ OCUPACIÓN:		12/ NUMERO TELEFONICO (FIJO Y CELULAR):	
13/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE:			14/ EL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE ES: <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> OTRO LEGAL ESPECIFICAR:		
15/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:			16/ CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:		
17/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:			18/ CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:		
19/ NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO AL QUE SE ENVÍA:			20/ DIAGNÓSTICO DE ENVÍO:		
21/ MOTIVO DE REFERENCIA:					
22/ NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (SOLO EN CASO DE URGENCIA):			23/ FECHA DE CITA (DÍA, MES Y AÑO):		24/ HORA DE CITA:
RESUMEN CLÍNICO					
25/ SIGNOS VITALES					
TENSION ARTERIAL:	TEMPERATURA:	FRECUENCIA CARDÍACA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	TALLA:	PESO:
26/ PADECIMIENTO ACTUAL:					
27/ EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN:					
28/ ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS:					
29/ TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS:					
30/ IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:				31/ CLAVE CIE:	
32/ COMORBILIDADES ASOCIADAS:					
33/ ACEPTO LA REFERENCIA: _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			34/ OBSERVACIONES:		
35/ ELABORÓ MÉDICA O MÉDICO TRATANTE (SI ES ESPECIALISTA, ANOTE LA ESPECIALIDAD) _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		36/ AUTORIZÓ TITULAR DE LA DIRECCIÓN O RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		37/ SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:	

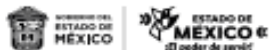
14 000 00L/058/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO REFERENCIA
<p>Objetivo: Registrar los datos clínicos del estado de salud de la o del paciente que se refiere a otra unidad médica (receptora), con la finalidad de otorgarle la atención médica correspondiente.</p>
<p>Distribución y Destinatario: El formato se genera en dos originales; el primer original se integra en el Expediente Clínico de la o del paciente y el segundo original se envía a la Unidad Médica Receptora del Instituto, (en caso de que la referencia se realice entre unidades médicas del ISSEMYM).</p> <p>El formato se genera en tres originales; el primer original se integra en el Expediente Clínico de la o del paciente, el segundo y tercer original se entregan al paciente para que lo presente en la institución a la cual es referido, (en caso de referencia a otras Instituciones de Salud con convenio).</p>
<p>Clave: (14 000 00L/058/24)</p>

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NÚM. DE FOLIO	Escribir el número consecutivo que se asigna al formato.
2.	TIPO DE REFERENCIA	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el tipo de referencia, según corresponda.
3.	HORA	Registrar con número la hora y minutos en que se elabora el formato.
4.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	Anotar la fecha (día, mes y año) de la emisión del formato.
5.	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del paciente.
6.	CLAVE ISSEMYM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o del paciente y tipo de derechohabiente. Ejemplo: 0435873-01
7.	SEXO	Marcar con una X en el recuadro que corresponda al sexo del paciente, H para hombre o M para mujer.
8.	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO)	Registrar la fecha (día, mes y año) de nacimiento de la o del paciente.
9.	EDAD	Anotar con número la edad en años cumplidos de la o del paciente, en caso de tener menos de 1 año indicar número de meses o días de vida según corresponda.
10.	ESTADO CIVIL	Asentar el estado civil de la o del paciente.
11.	OCUPACIÓN	Escribir la actividad laboral o trabajo que desempeña la o el paciente.
12.	NÚMERO TELEFÓNICO (FIJO Y CELULAR)	Asentar el número telefónico fijo y celular donde se pueda localizar a la o al paciente (10 dígitos).
13.	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE	Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona acompañante de la o del paciente, en caso de tratarse de un paciente pediátrico o un paciente incapaz de dar su autorización.
14.	EL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE ES	Marcar con una X en el recuadro la opción según corresponda, en caso de indicar OTRO, escribir el parentesco con la o el paciente.
15.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Escribir el nombre completo de la unidad médica que refiere a la o al paciente.
16.	CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Anotar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que refiere a la o al paciente.
17.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:	Indicar el nombre completo de la unidad médica que recibe a la o al paciente (receptora).
18.	CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Asentar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que recibe a la o al paciente (receptora).

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
19.	NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO AL QUE SE ENVÍA	Registrar el nombre completo del servicio hospitalario a donde se envía a la o al paciente.
20.	DIAGNÓSTICO DE ENVÍO	Asentar el padecimiento identificado, basado en los datos clínicos obtenidos del paciente, por el cual se refiere a la o al paciente.
21.	MOTIVO DE REFERENCIA	Especificar el motivo de la referencia. Ejemplo: Valoración, tratamiento, seguimiento, atención de trabajo de parto, etcétera.
22.	NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (SOLO EN CASO DE URGENCIA)	Asentar nombre(s) apellido paterno y apellido materno de la o del médico que acepta la referencia (en caso de que se trate de una referencia urgente).
23.	FECHA DE CITA (DÍA, MES Y AÑO)	Anotar la fecha (día, mes y año) en la que la o el paciente se deberá presentar en la unidad médica de referencia.
24.	HORA DE CITA	Escribir la hora en la que la que la o el paciente se deberá presentar en la unidad médica de referencia.
25.	SIGNOS VITALES	Registrar los signos vitales, tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, talla (metros y centímetros) y peso (kilogramos) de la o del paciente.
26.	PADECIMIENTO ACTUAL	Describir el padecimiento actual de la o del paciente.
27.	EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN	Especificar los datos más relevantes de la evolución clínica de la o del paciente durante su atención en la unidad médica que realiza la referencia.
28.	ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS	Anotar el nombre completo de los estudios auxiliares de diagnóstico realizados a la o al paciente.
29.	TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS	Escribir el tratamiento otorgado y los procedimientos realizados a la o al paciente y los resultados obtenidos.
30.	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Asentar el padecimiento identificado, basado en los datos clínicos obtenidos de la o del paciente y de los estudios auxiliares de diagnóstico.
31.	CLAVE CIE	Indicar la Clave de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente, según corresponda.
32.	COMORBILIDADES ASOCIADAS	Registrar el diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el padecimiento actual de la o del paciente.
33.	ACEPTO LA REFERENCIA	Escribir de puño y letra de la o del paciente o de la persona acompañante, nombre(s), apellido paterno, apellido materno, asentar su firma autógrafa o colocar su huella dactilar (dedo índice pulgar derecho), aceptando la referencia.
34.	OBSERVACIONES	La persona titular de la Dirección o Subdirección Médica especificará los motivos por los que no se autoriza la referencia.
35.	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o del médico tratante, responsable de elaborar el formato y referir a la o al paciente. En caso de ser médica o médico especialista, anotar su especialidad.
36.	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección o responsable de la unidad médica, que autoriza la referencia de la o del paciente. (Para la referencia a otras instituciones de salud, solo el subdirector médico podrá autorizar en ausencia del titular de la Dirección de la unidad médica emisora).
37.	SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Colocar el sello de la Unidad Médica que refiere a la o al paciente (emisora).

**FORMATO: CONTRARREFERENCIA
(14 000 00L/059/24)**



OFICIALÍA MAYOR | issemym

Coordinación de Servicios de Salud

CONTRARREFERENCIA

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:	2/ CLAVE ISSEMYM:	3/ HORA:	4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:	6/ CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:		
7/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:	8/ CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:		

RESUMEN CLÍNICO					
9/ SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL:	TEMPERATURA:	FRECUENCIA CARDÍACA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	PESO:	TALLA:
10/ ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS:					
11/ PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS REALIZADOS:					
12/ EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN:					
13/ TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS:					
14/ DIAGNÓSTICO DE INGRESO:			15/ CLAVE CIE:		
16/ DIAGNÓSTICO DE EGRESO:			15/ CLAVE CIE:		
17/ COMORBILIDADES ASOCIADAS:					

18/ PLAN DE TRATAMIENTO				
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DOSES	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO
19/ RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS:				
20/ PRONÓSTICO:				

21/ ELABORÓ MÉDICA O MÉDICO TRATANTE _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	22/ RECIBIÓ FORMATO DE CONTRARREFERENCIA E INDICACIONES PACIENTE O ACOMPAÑANTE _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	23/ SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:
---	--	--

NOTA PARA LA O EL PACIENTE: DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE LO CONTRARREFIERE Y PRESENTAR EL FORMATO SELLADO EN SU UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU CONTRARREFERENCIA.

14 000 00L/059/24

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO CONTRARREFERENCIA

Objetivo: Registrar los datos clínicos sobre el estado de salud de la o del paciente y las indicaciones para continuar su atención y seguimiento en la unidad médica de adscripción o en la unidad médica que lo refirió.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en tres originales. El primero se integra en el Expediente Clínico de la o del paciente en la unidad médica emisora; el segundo se entrega a la o al paciente y/o persona acompañante, y el tercero se integra en el Expediente Clínico del paciente en la unidad médica receptora o de adscripción.

Clave: (14 000 00L/059/24)

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la o del paciente.
2.	CLAVE ISSEMYM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o del paciente y tipo de derechohabiente. Ejemplo: 0435873-01
3.	HORA	Registrar con número la hora y minutos de emisión del formato.
4.	FECHA	Anotar la fecha (día, mes y año) de emisión del formato.
5.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Escribir el nombre completo de la unidad médica que contrarrefiere a la o al paciente.
6.	CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Anotar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que contrarrefiere a la o al paciente.
7.	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Indicar el nombre completo de la unidad médica a la que se contrarrefiere a la o al paciente.
8.	CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Asentar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica a la que se contrarrefiere a la o al paciente.
9.	SIGNOS VITALES AL EGRESO	Registrar los signos vitales, tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, talla y peso al momento del alta de la o del paciente.
10.	ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS	Anotar los estudios auxiliares de diagnóstico que sean de importancia en el padecimiento actual de la o al paciente y los que se hayan realizado durante su atención médica en la unidad médica que contrarrefiere.
11.	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS REALIZADOS	Registrar todos los procedimientos, ya sean médicos o quirúrgicos, realizados durante el periodo en que la o el paciente fue atendido en la unidad médica que contrarrefiere.
12.	EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN	Especificar los datos más relevantes de la evolución clínica de la o del paciente durante su atención en la unidad médica que realiza la contrarreferencia.
13.	TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS	Escribir el tratamiento otorgado y los procedimientos realizados a la o al paciente y los resultados obtenidos, durante su estancia en la unidad médica que contrarrefiere.
14.	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	Anotar el padecimiento identificado en la evaluación inicial realizada por el profesional de la salud, que recibió a la o el paciente el cual puede estar apoyado por auxiliares de diagnóstico.
15.	CLAVE CIE	Indicar la clave de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente, según corresponda.
16.	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	Escribir el padecimiento identificado y definitivo que se integró durante la estancia de la o del paciente en la unidad médica.
17.	COMORBILIDADES ASOCIADAS	Anotar todos los diagnósticos de las enfermedades concomitantes de la o del paciente que sean de importancia para su padecimiento actual o que se hayan diagnosticado por primera vez durante su estancia en la unidad médica, considerados alertas clínicas
18.	PLAN DE TRATAMIENTO	Registrar un listado de los medicamentos prescritos al alta de la o del paciente.
19.	RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS	Escribir las indicaciones generales que debe seguir la o el paciente y/o equipo de atención sanitaria.
20.	PRONÓSTICO	Anotar el juicio que proyecta el médico tratante a futuro sobre el estado de salud de la o del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
21.	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o del médico tratante, que elabora el formato y contrarrefiere a la o al paciente.
22.	RECIBIÓ FORMATO DE CONTRARREFERENCIA E INDICACIONES	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o del paciente o, en su caso de la persona acompañante, que recibe el formato de contrarreferencia e indicaciones.
23.	SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Plasmar el sello de la unidad médica emisora que contrarrefiere a la o al paciente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA MORELOS DEL ISSEMYM	Edición: Primera
	Fecha: Agosto de 2024
	Código: 207C0401410000L/02
	Página:

PROCEDIMIENTO:

PRÉSTAMO Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA.

OBJETIVO:

Coadyuvar en la atención médica odontológica de las y los pacientes, mediante el préstamo del Expediente Clínico al personal odontológico en tiempo y forma.

REFERENCIAS:

- Ley General de Salud. Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo I Disposiciones Comunes, Artículos 23 y 27, fracción III, Capítulo II Atención Médica, Artículo 33, fracciones I, II y III. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Capítulo I. Disposiciones Generales, Artículo 8. fracciones I, II y III, Capítulo IV Disposiciones para la Prestación de Servicios de Hospitales. Artículos 73, 74 y 87. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986, reformas y adiciones.
- Código de Conducta de las Personas Servidoras Públicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- Código de Bioética para el personal de Salud relacionado con la Salud Bucal. Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, octubre 2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico Diario Oficial de la Federación, 04 de diciembre del 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. Fecha de publicación de la regulación 08 de septiembre del 2010.
- Emergencia NOM-EM-022-SE-SSA1-2021 Especificaciones Generales para Antisépticos Tópicos a base de Alcohol Etílico o Isopropílico- Información Comercial y Sanitaria.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401400000L Coordinación de Servicios de Salud. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Oficio número 23400000L-0680/2024, emitido por la Oficialía Mayor en el que se envía la codificación estructural preliminar que corresponderá al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, de fecha 1 de abril de 2024.

DEFINICIONES:

Atención en odontología:

Área odontológica dedicada al estudio de los dientes y las estructuras anexas y al tratamiento de las enfermedades que les afectan; encargada de todo lo relacionado con el aparato estomatognático, que está formado por el conjunto de órganos y tejidos de la cavidad oral, y en algunas áreas del cráneo, el cuello y la cara. Aplica a las y los pacientes mayores de 13 años.

Bitácora electrónica:	Formato en el cual el personal de archivo clínico registra clave ISSEMYM y nombre de las y los pacientes que acuden a consulta odontológica por primera vez.
Emergencia odontológica:	Afecciones que no ponen en riesgo la vida de la o del paciente, pero que requieren de tratamiento a corto plazo.
Cita Espontánea:	Cita otorgada a la o al paciente que se presenta sin previa cita agendada a los servicios de especialidad y/o de Consulta Externa.
Clave ISSEMYM:	Número de seguridad social que el instituto asigna a las y los pacientes y sus dependientes económicos.
Distintivo de Color:	Papel adhesivo de colores utilizado para clasificar los expedientes clínicos de acuerdo con la numeración de la clave de las y los pacientes.
Estante:	Mueble con tablas horizontales que sirve para ordenar, clasificar y resguardar los Expedientes Clínicos.
Expediente Clínico:	Conjunto único de información y datos personales de una o un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la o del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
Historia Clínica General:	Relación ordenada de los antecedentes clínicos de una o un paciente y de otros datos obtenidos mediante interrogatorio, observación y otros exámenes complementarios con el fin de conseguir un diagnóstico correcto y determinar un tratamiento de la enfermedad que padece.
Identificación Institucional:	Credencial expedida por el ISSEMYM a sus derechohabientes para identificarlos como tal y hacer valer sus derechos otorgados por la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
Listado "citas del día":	Formato que se emite del Expediente Clínico electrónico de las citas agendadas por el personal de relaciones públicas.
Paciente:	Persona Servidora Pública, pensionado o pensionista y/o dependientes económicos que cuenten con una vigencia para recibir las prestaciones que otorga el instituto en los términos que establece la Ley de Seguridad Social para las y los servidores públicos del Estado de México y Municipios a quien se les brinda la atención odontológica.
Persona acompañante:	Persona familiar o no familiar y/o representante legal que la o el paciente que, en su derecho, autoriza de forma implícita o explícita libre y voluntaria para que le asesore y en conjunto decida o en su caso que su estado de salud no le permita tomar decisiones por sí mismo, será quien decida y acepte en su nombre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que para la atención de su estado de salud le ofrezca el personal odontológico/especialista en salud bucal.
Personal Odontológico:	Personal Odontológico en formación, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, en Odontología, Cirujano Dentista Militar, Odontólogo con posgrado en Periodoncia, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Endodoncia y Odontopediatría.
Unidad Médica:	Establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a las y los pacientes del ISSEMYM.

INSUMOS:

- Citas del día agendadas en el Expediente Clínico electrónico.

RESULTADOS:

- Expedientes clínicos de las y los pacientes atendidos en consulta odontológica recibidos y resguardados en el área de Archivo Clínico.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Atención en Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM.

POLÍTICAS:

- El personal de Archivo Clínico no deberá entregar o proporcionar el Expediente Clínico a la o al paciente para la consulta odontológica o para otro fin.
- Solo podrá ingresar al área de Archivo Clínico el personal asignado a esta, así como personal autorizado por la persona titular de la dirección de la Unidad Médica Odontológica.
- Los expedientes clínicos que solicite la persona titular de la dirección de esta unidad odontológica y áreas autorizadas se registrarán en bitácora “Registro y control de préstamo de Expediente Clínico” y la devolución de estos se deberá realizar en un lapso no mayor a 5 días hábiles, en caso contrario, se informará a la persona titular de la dirección.
- El personal de Archivo Clínico deberá proporcionar al personal odontológico los Expedientes Clínicos que sean requeridos con base a los listados “citas del día” para la atención odontológica de la o del paciente; así mismo realizará la recolección y resguardo de estos.
- Los expedientes clínicos deberán permanecer en el Archivo Clínico de la Unidad Médica por un periodo máximo de 5 años tomando como referencia la fecha de la última consulta Odontológica de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.
- El personal de Archivo Clínico deberá notificar de forma inmediata a la persona titular de la Dirección de esta unidad médica odontológica, en caso de que el número de expedientes clínicos entregados por el personal Odontológico no corresponde al total del listado “citas del día”.
- El personal de Archivo Clínico deberá registrar en listado “citas del día” del Expediente Clínico cuando la o el paciente tenga cita el mismo día en diferentes consultorios.
- El personal de Archivo Clínico deberá colocar para su localización y resguardo, un distintivo de color en la carátula del Expediente Clínico a en la parte superior izquierda con base a la numeración de la clave ISSEMYM de la o del paciente:
 - Amarillo de numeración: 100,000 a 200,000
 - Rojo de numeración: 300,000 a 400,000
 - Verde de numeración: 500,000 a 600,000
 - Rosa de numeración: 700,000 a 800,000
 - Naranja de numeración: 900,000 a 1’000,000.

DESARROLLO:

Préstamo y Resguardo del Expediente Clínico en Consulta Externa Odontológica.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Personal de Archivo Clínico	<p>Viene del procedimiento Atención en Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM.</p> <p>Accesa al expediente clínico electrónico, revisa citas agendadas por el personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas, imprime listados “citas del día” del turno matutino o vespertino y las programadas de especialidad, por nombre del personal odontológico.</p> <p>Con base a los listados, busca en el estante correspondiente el Expediente Clínico de acuerdo con la numeración de la clave ISSEMYM de la o del paciente y determina:</p>

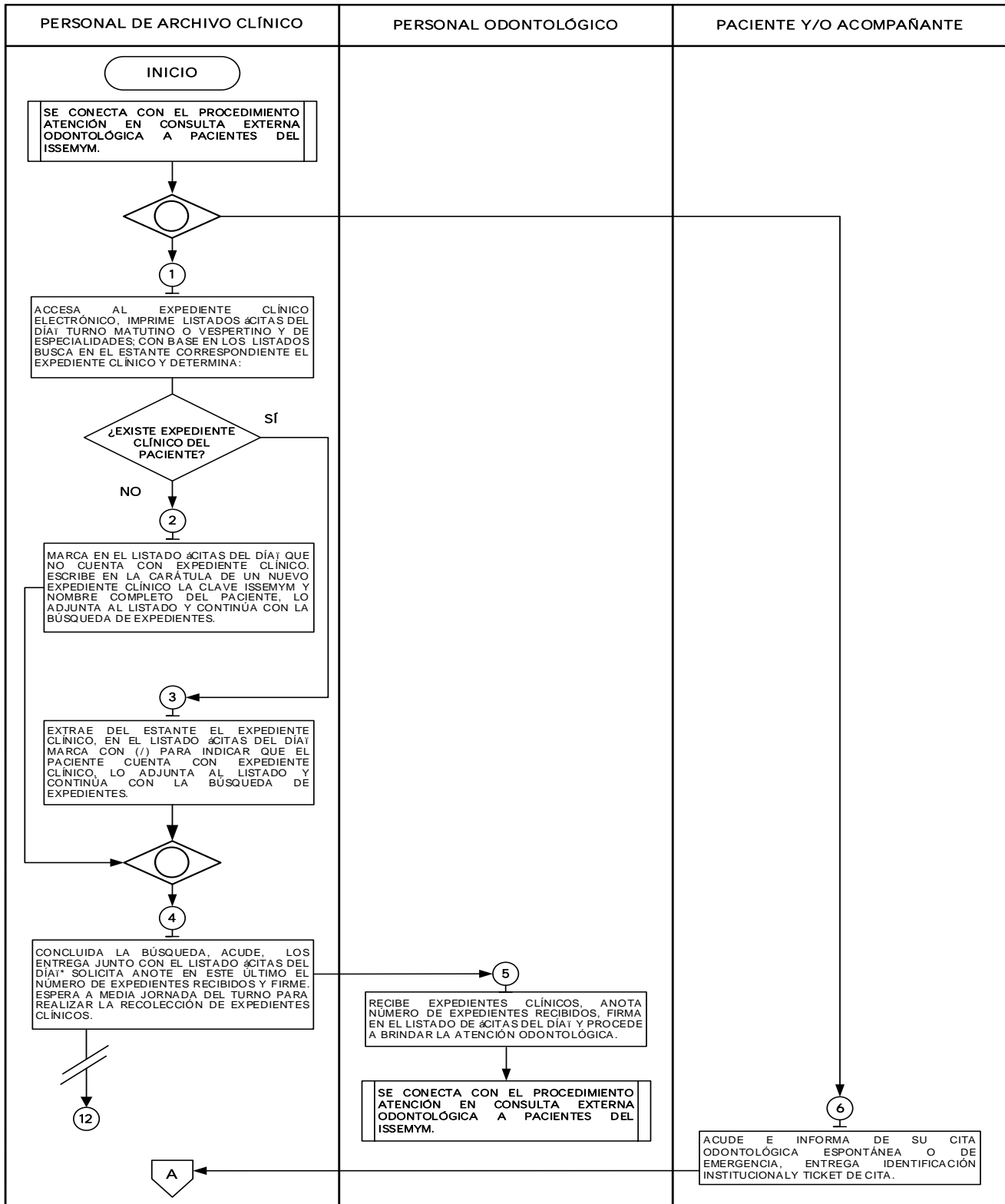
		¿Existe Expediente Clínico de la o del paciente?
2.	Personal de Archivo Clínico	<p>No existe Expediente Clínico.</p> <p>En el listado “citas del día” a un costado de la clave de la o del paciente marca con (.) para indicar que no cuenta con Expediente Clínico.</p> <p>Escribe en la carátula de un nuevo Expediente Clínico la clave ISSEMYM y nombre completo de la o del paciente, lo adjunta al listado “citas del día” y continúa con la búsqueda de expedientes.</p> <p>Se conecta con la actividad número 4.</p>
3.	Personal de Archivo Clínico	<p>Si existe Expediente Clínico.</p> <p>Extrae del estante correspondiente el Expediente Clínico, en el listado “citas del día” marca con (/) a un costado de la clave ISSEMYM para indicar que la o el paciente cuenta con Expediente Clínico, lo adjunta al listado “citas del día” y continúa con la búsqueda de expedientes.</p>
4.	Personal de Archivo Clínico	<p>Concluida la búsqueda de expedientes clínicos, acude con el personal odontológico y los entrega junto con el listado “citas del día”, le solicita anote en este último el número de expedientes recibidos y firme.</p> <p>Espera a media jornada del turno para realizar la recolección de expedientes clínicos.</p> <p>Se conecta con la actividad número 12.</p>
5.	Personal Odontológico	<p>Recibe expedientes clínicos y listado “citas del día”, anota en este último el número de expedientes recibidos y firma.</p> <p>Procede a brindar la atención odontológica a la o al paciente.</p> <p>Se conecta con el Procedimiento de Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM.</p>
6.	Paciente, en su caso persona acompañante	<p>Viene de la actividad número 15 del procedimiento Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM.</p> <p>Acude con el personal de Archivo Clínico e informa que le fue otorgada cita odontológica espontánea o de emergencia y le entrega identificación institucional y ticket de cita.</p>
7.	Personal de Archivo Clínico	<p>Atiende a la o al paciente, se entera de la cita odontológica de emergencia o espontánea, recibe identificación institucional y ticket de cita, registra clave ISSEMYM y nombre completo de la o del paciente en el listado “citas del día” del personal odontológico asignado, le devuelve identificación institucional y ticket de cita, le informa que deberá acudir al módulo de signos vitales y que su Expediente Clínico será entregado al consultorio correspondiente.</p> <p>Busca el Expediente Clínico de acuerdo con la numeración de la clave ISSEMYM de la o del paciente en el estante correspondiente y determina:</p> <p>¿Existe Expediente Clínico de la o del paciente?</p>
8.	Paciente, en su caso persona acompañante	<p>Recibe identificación institucional y ticket de cita, se entera de las indicaciones y se retira.</p> <p>Acude al módulo de Signos Vitales.</p> <p>Se conecta con el procedimiento Atención en Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM.</p>

9.	Personal de Archivo Clínico	<p>No existe Expediente Clínico.</p> <p>En el listado “citas del día” del odontólogo asignado en ticket, a un costado de la clave de la o del paciente marca con (.) para indicar que no cuenta con Expediente Clínico.</p> <p>Escribe en la carátula de un nuevo Expediente Clínico la clave ISSEMYM y nombre completo de la o del paciente, adjunta el listado “citas del día”, acude con el personal odontológico, lo entrega y solicita firme de recibido en este último.</p> <p>Se conecta con la actividad número 11.</p>
10.	Personal de Archivo Clínico	<p>Si existe Expediente Clínico.</p> <p>Extrae del estante el Expediente Clínico, en el listado “citas del día” a un costado de la clave ISSEMYM marca con (/) para indicar que cuenta con Expediente Clínico y adjunta el listado “citas del día”.</p> <p>Acude con el personal odontológico, entrega Expediente Clínico y listado de “citas del día” y obtiene firma de recibido en este último.</p> <p>Resguarda el listado “citas del día”.</p>
11.	Personal Odontológico	<p>Recibe Expediente Clínico y listado “citas del día”, firma de recibido en este último y lo devuelve.</p> <p>Continúa con la atención odontológica a la o al paciente.</p> <p>Se conecta con el procedimiento Atención en Consulta Externa Odontológica a Pacientes del ISSEMYM.</p>
12.	Personal de Archivo Clínico	<p>Viene de la actividad número 4.</p> <p>A media jornada del turno matutino o vespertino acude con el personal odontológico y solicita los expedientes clínicos de las y los pacientes que han recibido la atención odontológica.</p>
13.	Personal Odontológico	<p>Se entera de la solicitud, entrega expedientes clínicos de las y los pacientes que han recibido la atención odontológica al personal de Archivo Clínico.</p>
14.	Personal de Archivo Clínico	<p>Recibe los expedientes clínicos de las y los pacientes que han recibido la atención odontológica, en el listado “citas del día”, al final del nombre de la o del paciente marca con una (✓), anota número de expedientes, firma de recibido y se retira.</p> <p>Espera al término de la jornada para realizar la recolección de Expedientes Clínicos.</p>
15.	Personal de Archivo Clínico	<p>Al término de la jornada acude con el personal Odontológico y solicita los expedientes clínicos de las y los pacientes que han recibido la atención odontológica.</p>
16.	Personal Odontológico	<p>Se entera de la solicitud y entrega los expedientes clínicos de las y los pacientes que han recibido la atención odontológica al personal de Archivo Clínico.</p>
17.	Personal de Archivo Clínico	<p>Recibe los expedientes clínicos de las y los pacientes que han recibido la atención odontológica, en el listado “citas del día” marca con una (✓) al final del nombre de la o del paciente, anota número de expedientes, firma de recibido y determina:</p>

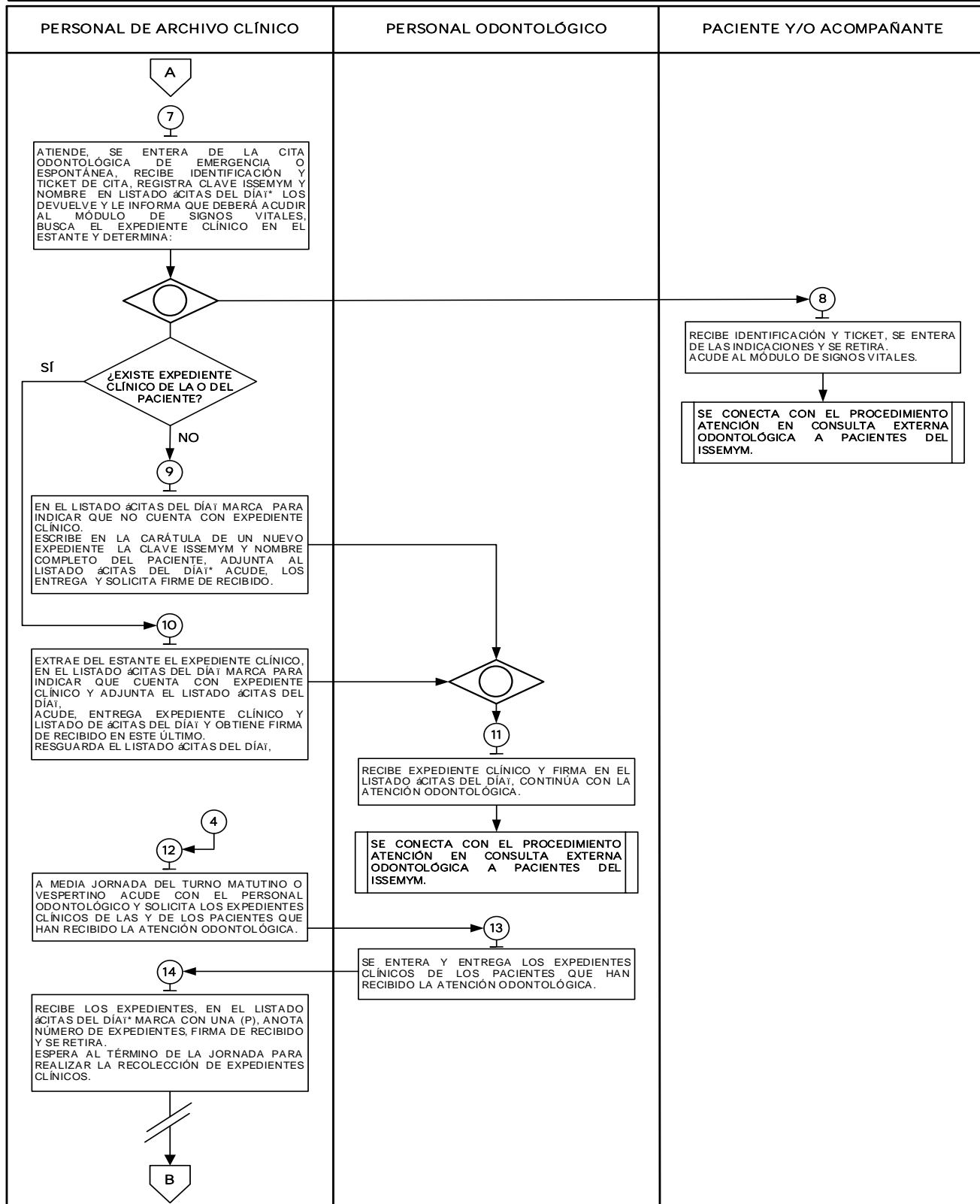
		<p>¿El número de expedientes clínicos recibidos corresponde al total del listado “citas del día”?</p>
18.	Personal de Archivo Clínico	<p>El número de expedientes clínicos recibidos no corresponde al total del listado “citas del día”.</p> <p>Solicita al personal Odontológico que, al concluir la consulta de la o del paciente, entregue el Expediente Clínico en el Área de Archivo Clínico.</p>
19.	Personal Odontológico	<p>Se entera de la solicitud y al concluir la atención odontológica de la o del paciente, acude con el personal de Archivo Clínico y entrega Expediente Clínico.</p>
20.	Personal de Archivo Clínico	<p>Recibe Expediente Clínico, firma en el listado “citas del día” del odontólogo correspondiente, adjunta dicho listado a los expedientes clínicos, los separa de acuerdo con las marcas en el listado “citas del día” y determina:</p> <p>¿Los Expedientes Clínicos son de pacientes de primera vez o subsecuentes?</p> <p>Se conecta con las actividades número 22 y 23 según corresponda.</p>
21.	Personal de Archivo Clínico	<p>Viene de la actividad número 17.</p> <p>El número de expedientes clínicos recibidos sí corresponden al total del listado “citas del día”.</p> <p>Concentra expedientes clínicos en el área de Archivo Clínico, separa de acuerdo con las marcas en el listado “citas del día” y determina:</p> <p>¿Los Expedientes Clínicos son de pacientes de primera vez o subsecuentes?</p>
22.	Personal de Archivo Clínico	<p>Los Expedientes Clínicos son de pacientes de primera vez.</p> <p>Con la información de la “Historia Clínica General”, registra los datos generales en la carátula del Expediente Clínico de la o del paciente y coloca distintivo de color con base en la numeración de la clave ISSEMYM.</p> <p>Realiza captura en la bitácora electrónica “pacientes de primera vez”, fecha, clave ISSEMYM y nombre de la o del paciente; de acuerdo con el distintivo del color, clasifica los expedientes clínicos y con base en la numeración de la clave de la o del paciente, intercala dichos expedientes en los estantes correspondientes, para su resguardo.</p>
23.	Personal de Archivo Clínico	<p>Los expedientes clínicos son de pacientes subsecuentes.</p> <p>Revisa que la carátula de los expedientes clínicos se encuentre en buen estado y que contengan los datos generales completos de la o del paciente y, en su caso complementa.</p> <p>Sustituye la carátula de los expedientes clínicos que se encuentren en mal estado por una nueva, registra los datos generales con la información de la “Historia Clínica General” y con base en la numeración de la clave ISSEMYM, coloca distintivo de color.</p> <p>De acuerdo con el distintivo del color clasifica los expedientes clínicos y con base en la numeración de la clave de la o del paciente, los intercala en los estantes correspondientes para su resguardo.</p> <p>Archiva listado “citas del día” para su control.</p>

DIAGRAMACIÓN:

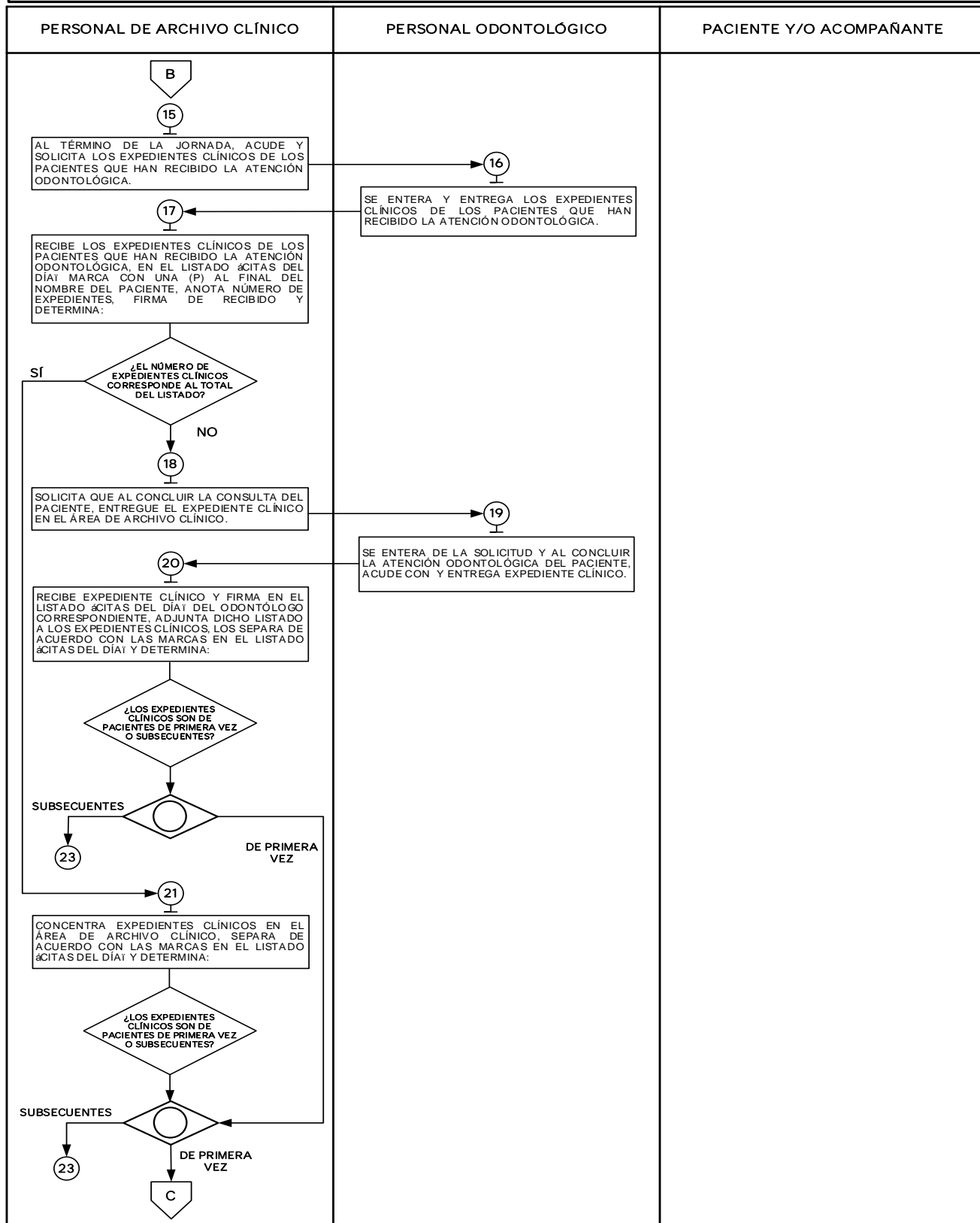
PROCEDIMIENTO: PRÉSTAMO Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA



PROCEDIMIENTO: PRÉSTAMO Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA



PROCEDIMIENTO: PRÉSTAMO Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA



PROCEDIMIENTO: PRÉSTAMO Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA

PERSONAL DE ARCHIVO CLÍNICO	PERSONAL ODONTOLÓGICO	PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE
<p>CON LA INFORMACIÓN DE LA #HISTORIA CLÍNICA GENERAL* REGISTRA DATOS GENERALES EN LA CARÁTULA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y COLOCA DISTINTIVO DE COLOR. REALIZA CAPTURA EN LA BITÁCORA ELECTRÓNICA #PACIENTES DE PRIMERA VEZ* FECHA, CLAVE ISSEMYM Y NOMBRE; DE ACUERDO CON EL DISTINTIVO DEL COLOR, CLASIFICA LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS Y CON BASE EN LA NUMERACIÓN DE LA CLAVE INTERCALA DICHOS EXPEDIENTES EN LOS ESTANTES PARA SU RESGUARDO.</p> <p>REVISAS QUE LA CARÁTULA DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS SE ENCUENTRE EN BUEN ESTADO Y CONTENGAN LOS DATOS GENERALES COMPLETOS, EN SU CASO COMPLEMENTA. SI SE ENCUENTRAN EN MAL ESTADO SUSTITUYE LA CARÁTULA POR UNA NUEVA, REGISTRA DATOS GENERALES CON LA INFORMACIÓN DE LA #HISTORIA CLÍNICA GENERAL* COLOCA DISTINTIVO DE COLOR. CLASIFICA E INTERCALA EN ESTANTES CORRESPONDIENTES PARA SU RESGUARDO. ARCHIVA LISTADOS DE #CITAS DEL DÍAS PARA CONTROL.</p> <p>FIN</p>		

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- No Aplica.

SIMBOLOGÍA

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso, de forma sintetizada , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad. Su estructura se compone de un verbo en activo+sustantivo en las tres fases de la actividad: Qué se recibe, qué se hace, qué se archiva, turna e instruye.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para identificar la alternativa de solución o a seguir. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.
	Compuerta Inclusiva. Este símbolo se utiliza cuando en una actividad se activan o sincronizan dos o más flujos de información, de documentos o de materiales. Cuando se requiera activar diferentes flujos a partir de una actividad deberá salir de éste las flechas lineales y cuando se requiera sincronizar flujos deberán llegar a este las flechas lineales (SÍMBOLO BPMN).
	Flecha Lineal. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, correo electrónico, whatsapp, aplicación informática de comunicación etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de la flecha lineal (con punta de flecha).
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.
	Interrupción del procedimiento. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando se requiere de una espera necesaria e insoslayable.
	Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del proceso/procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (agosto de 2024): Elaboración del Manual de Procedimientos de la Clínica de Consulta Externa Odontológica Morelos del ISSEMYM.

DICTAMINACIÓN

El presente documento denominado “Manual de Procedimientos de la Clínica de Consulta Externa Odontológica Morelos del ISSEMYM” fue dictaminado en cumplimiento a los lineamientos técnicos en la materia, mediante el oficio número 2340006L-262/2024 de fecha 01 de agosto de 2024.

VALIDACIÓN

IGNACIO SALGADO GARCÍA

Titular de la Dirección General del ISSEMYM
Rúbrica.

ANTONIO JAYMES NUÑEZ

Titular de la Coordinación de Servicios de Salud
Rúbrica.

LAURA ADRIANA CÁMARA CASTÁN

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad
Rúbrica.

MÓNICA PÉREZ SANTÍN

Titular de la Dirección de Atención a la Salud
Rúbrica.

SUCELL SÁNCHEZ SERRANO

Titular de la Dirección de Mejoramiento de Procesos
Rúbrica.

MARTHA PATRICIA SÁMANO ÓRTEGA

Titular de la Subdirección de Atención Médica
Rúbrica.

MARÍA GUADALUPE QUINTO CAMPUZANO

Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos
Rúbrica.

ELOIR CRUZ CRUZ

Titular de la Dirección de la Clínica de Consulta
Externa Odontológica Morelos
Rúbrica.

CRÉDITOS

El Manual de Procedimientos de la Clínica de Consulta Externa Odontológica Morelos del ISSEMYM, fue elaborado por personal de la misma y la asesoría del Departamento de Procedimientos Médicos, con la aprobación técnica y visto bueno de la Dirección General de Innovación y participaron en su integración las siguientes personas servidoras públicas:

Elaboración del Manual de Procedimientos

**Gobierno del Estado de México
Coordinación de Servicios de Salud
Dirección de la Clínica de Consulta Externa Odontológica Morelos.**

Antonio Jaymes Núñez

Titular de la Coordinación de Servicios de Salud
Responsable de autorizar el Manual de Procedimientos

Eloir Cruz Cruz

Titular de la Dirección de la Clínica de
Consulta Externa Odontológica Morelos
Responsable de autorizar el Manual de Procedimientos

**David Enrique Arroyo Medrano
Julieta Selene Flores Basave
Adalid Herrera Garduño
Norma Álvarez Domínguez
Josué Ricardo Gaspar Martínez**
Analistas
Responsables de la información

**María Guadalupe Quinto Campuzano
Martha Patricia Zamora Sarabia
Michelle Alejandra Santibáñez Villegas**
Analistas
Responsables de la elaboración e integración
del Manual de Procedimientos

**Oficialía Mayor
Dirección General de Innovación**

Lic. Alfonso Campuzano Ramírez
Titular de la Dirección General de Innovación

Mtra. Claudia Guadalupe Lizárraga Rivera
Encargada de la Dirección de
Organización y Desarrollo Institucional

Lic. Arturo Mejía González
Titular de la Subdirección de Manuales
de Procedimientos Administrativos

Ing. Bruno A. Basilio Rodríguez
Titular del Departamento de Manuales
de Procedimientos Administrativos I

Lic. Inés Mondragón Reyes
Jefa "B" de Proyecto
Analista revisora