

# 16

## Guía de organización y manejo del expediente clínico en el primer nivel de atención.



**ISSSTE**

**Dirección Normativa  
de Salud**

10 de septiembre de 2021

## **VERSIÓN 10 de septiembre del 2021**

*Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo a los lineamientos vigentes, a las pautas de prevención, aislamiento, protección o terapéuticas según las evidencias de las que se disponga. Versiones posteriores especificarán las modificaciones, páginas y comentarios.*

<b>VERSIÓN</b>	<b>MODIFICACIÓN</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>COMENTARIO</b>
1	10 de septiembre de 2021	Totalidad	Publicación



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO**

**Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda**

Director General

**Dr. Ramiro López Elizalde**

Director Normativo de Salud

**Gral. Jens Pedro Lohmann Iturburu**

Director Normativo de Administración y Finanzas

**Mtra. Elsa Eréndira García Díaz**

Subdirectora de Gestión y Evaluación en Salud

**Dr. Miguel Ángel Nakamura López**

Subdirector de Prevención y Protección a la Salud

**Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria**

**Mtra. Laura Minerva Hernández Herrera**

Subcoordinadora



## **GRUPO TÉCNICO**

### **Dra. María Luisa Mayerstein Ruiz**

Subcoordinadora de la Dirección Normativa de Salud  
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Dra. Diana Lizbeth Tetzicatl Navarro**

Jefa del Departamento de Desarrollo de Medicina Familiar  
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Dra. Diana Nayely Mejía Sánchez**

Jefa del Departamento de Salud Bucal  
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Lic. Carlos Alberto Islas González**

Jefe de Departamento de Control y Archivos  
Coordinación de Archivos

### **Lic. María del Carmen Pérez Téllez**

Jefe de Departamento en la Dirección Normativa de Salud  
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Dra. Addi Huerta Zarco**

Encargada del SCMTI en la Dirección Normativa de Salud  
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Dra. Blanca Silvia Rivera Medina**

Supervisora Médica en la Dirección Normativa de Salud  
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Dra. Michelle Herrera Canales**

Supervisora Médica en la Dirección Normativa de Salud

### **Dra. Stephanie Annel Mejía Sánchez**

Médica en la Dirección Normativa de Salud



## Índice

I.	Introducción	6
II.	Marco Normativo	7
III.	Justificación	9
IV.	Objetivo General	9
	Objetivos Específicos	9
V.	Estatuto orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	10
VI.	Políticas generales	12
VII.	Apertura e integración del expediente clínico	14
VIII.	Cita médica	20
IX.	Organización y conservación del expediente clínico	28
X.	Baja documental del expediente clínico	35
XI.	Reporte mensual.	39
XII.	Situaciones especiales	42
XIII.	Glosario	43
XIV.	Anexos	46



## **I. Introducción**

El expediente clínico es el resultado de la relación médico-paciente, que se encuentra integrado por documentos (ya sean escritos o generados por otras tecnologías) que permiten constatar y hacer la bitácora del proceso en la atención médica de un paciente, ya que se describe el estado de salud del paciente en diferentes momentos de dicho proceso y las intervenciones de las diferentes áreas de la salud.

Es de suma importancia, ya que, al contener datos sensibles de cada paciente, es un instrumento médico legal y coadyuva en el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

Por lo anterior, quienes participan en su elaboración, integración, manejo y resguardo deberán de actuar siempre en pleno sentido de ética profesional, responsabilidad y dedicación.

Así, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con el objetivo de dar al expediente clínico la importancia que merece y estandarizar los procedimientos para su apertura, conservación, organización, depuración y baja, realiza la siguiente Guía “Organización y manejo del expediente clínico en el Primer Nivel de Atención”.

Con esta Guía, se podrá brindar una mejor calidad en la atención médica de los derechohabientes y coordinación con el personal médico, paramédico y administrativo que tienen relación con este servicio, especificando las acciones y responsabilidades de la actuación que a cada área le compete.

## **II. Marco Normativo**

### **NORMA Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación 05 de octubre 2010

### **NORMA Oficial Mexicana NOM 024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud, intercambio de información en salud.**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación 15 de agosto de 2012

### **Ley Federal de Archivos**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de enero de 2012

Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación 15 de junio de 2018

### **Ley General de Archivos**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2018

### **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero 2017

### **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Publicada el 31 de marzo de 2007

Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación 20 de mayo de 2021

### **Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación 1 de febrero del 2019

### **Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2016

### **Guía operativa para el otorgamiento de la cita médica en el primer nivel de atención.**

Publicada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, agosto 2019

### **Guía operativa para la reprogramación y reasignación de cita médica en el primer nivel de atención**

Publicada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, octubre 2019

### **Reglamento del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos de la Base de Datos Única de Derechohabientes y del Expediente Electrónico Único del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación 10 de junio de 2011



**Criterios técnicos para el destino final de los documentos: baja documental**

Publicada por el Archivo General de la Nación, noviembre 2018

**Manual de Procedimientos de Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Tipo “B”. Tomo 2 Parte 1 (Subdelegación Médica. Procedimientos 1 a 7 del Departamento de Programación y Desarrollo y 1 a 5 del Departamento de Atención Médica). Registro y Apertura del Expediente Clínico.**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación 20 de diciembre de 2007

Última reforma publicada en la Normateca Electrónica Institucional 22 de agosto de 2016

**Manual de Procedimientos de Procedimientos de Afiliación y Vigencia de Derechos.**

Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos

Marzo de 2001

**Manual de Procedimientos de Consulta Externa**

En proceso de publicación





### **III. Justificación**

Derivado de la necesidad de garantizar el adecuado manejo y organización del expediente clínico en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención, la Dirección Normativa de Salud ha considerado la elaboración del presente documento que tiene como propósito estandarizar y sistematizar los procedimientos que surgen de la gestión de los expedientes clínicos en las unidades médicas, coadyuvando con la protección de datos personales, acceso a la información y cumplimiento a NORMA Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico

### **IV. Objetivo general**

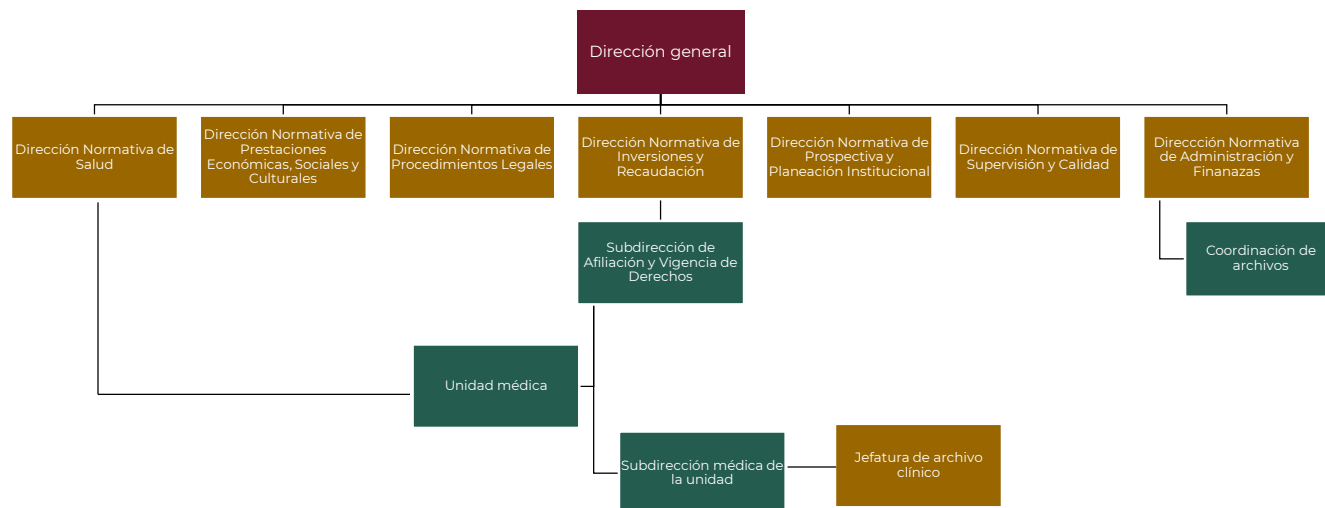
- Garantizar el adecuado manejo y organización del expediente clínico en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención

#### **Objetivos específicos**

- Contar con un instrumento Normativo que guíe al personal de Afiliación y Vigencia de Derechos, Archivo Clínico, personal médico y paramédico para efectuar los procedimientos de apertura, conservación, organización, integración y baja de los expedientes clínicos en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención.
- Establecer las actividades competentes a cada área: Afiliación y Vigencia de Derechos, área de Archivo Clínico y áreas afines, durante la apertura, conservación, organización, integración y baja de los expedientes clínicos en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención.
- Cumplimiento de la NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico



## V. Estatuto orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



### Niveles de Responsabilidad

#### Personal de Afiliación y Vigencia de Derechos

##### Objetivo:

Coordinar en materia de afiliación la actualización de la información de los afiliados y el registro de los Familiares Derechohabiente para su seguimiento, control y uso de la información en la Base de Datos Única de Derechohabientes, así como la acreditación de la vigencia de derechos mediante la supervisión de la aplicación de las disposiciones contenidas en la Ley y demás normatividad aplicable.

##### Funciones generales:

1. Supervisar que los servicios en el ámbito de su competencia se realicen con base al marco legal, normas y procedimientos técnico administrativo vigente. Realizar los trámites de registro a trabajadores y sus familiares en el sistema del Instituto, para que se les otorgue servicio médico.
2. Otorgar cuando se requiera la vigencia de derechos de la población derechohabiente que solicite los servicios de la Unidad Médica y expedir constancia de "vigencia de derechos"
3. Realizar los movimientos correspondientes para la baja de trabajadores y sus beneficiarios
4. Efectuar cambios de adscripción de Unidad Médica de los derechohabientes
5. Controlar a través de registros la prestación de los servicios médico-sociales a la población abierta



## **Personal de Archivo Clínico**

### **Objetivo:**

Apoyar eficientemente a los servicios médicos mediante el control y conservación de los expedientes clínicos de los derechohabientes.

### **Funciones generales:**

1. Realizar la apertura de expedientes clínicos a los derechohabientes que asisten a consulta por primera vez
2. Controlar el flujo de expedientes clínicos para la consulta en los diferentes servicios
3. Enviar y en su caso recibir expedientes clínicos de otras unidades médicas por cambio de adscripción de derechohabientes
4. Depurar periódicamente el archivo para proceder a la baja documental de expedientes clínicos, de acuerdo a los procedimientos institucionales.
5. Ejecutar las acciones de control, establecido conforme a la normatividad vigente, así como verificar que el funcionamiento del servicio cumpla con las normas y procedimientos técnico-administrativos establecidos en el instituto
6. Integrar y presentar la información programática-administrativa y de operación al Director Médico y Subdirector Médico.

## **Responsabilidades de Áreas Centrales**

### **Dirección Normativa de Salud**

1. La Dirección Normativa de Salud en conjunto con la Subdelegaciones, tiene la responsabilidad de difundir, establecer y aplicar en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención de su entorno delegacional la normatividad contenida en la presente Guía.

### **Dirección Normativa de Inversiones y Recaudaciones**

1. Establecer, coordinar e integrar los procesos de planeación para la afiliación de trabajadores
2. Revisar y dar seguimiento a la afiliación y vigencia de los derechohabientes realizados en las Delegaciones del Instituto.

### **Dirección Normativa de Administración y Finanzas**

1. Coordinar el manejo, guarda, custodia y conservación de los archivos del instituto, de conformidad con la normatividad aplicable.



## VI. Políticas Generales

- Es responsabilidad de los Directivos de las Unidades Médicas efectuar la difusión para la aplicación y seguimiento de los lineamientos contenidos en la presente Guía.
- Los expedientes clínicos son propiedad del instituto y de uso exclusivo del personal de salud, de tal forma que será sancionado cualquier acto que vulnere la confidencialidad de los mismos o atente contra su integridad.
- Se contará con el recurso humano, equipo y mobiliario necesario para el control, manejo y conservación de los Expedientes Clínicos, que permita la pronta atención con calidad y calidez, tanto a los derechohabientes, como al personal de la unidad médica.
- El personal que labora en el servicio de Archivo Clínico, deberá tener una previa y continua capacitación para desempeñar en forma eficiente y eficaz sus funciones.
- El expediente clínico deberá ser controlado y custodiado en el servicio de Archivo Clínico que es un área restringida, debiendo estar resguardado responsablemente por el personal del mismo, el cual no deberá permitir bajo ningún concepto que sea tomado o consultado por personas ajenas a la unidad y que no estén debidamente autorizadas para hacerlo.
- Los prestadores del servicio médico estarán obligados a integrar y ordenar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la NOM 004-SSA3- 2012.
- El Médico Tratante deberá dejar constancia en el Expediente Clínico y en el formato de control institucional de la atención proporcionada, del tratamiento prescrito al paciente y, en su caso, de la expedición de constancia de Enfermedad, del tiempo de atención o de Licencia Médica conforme a la normatividad aplicable
- El expediente clínico deberá ser manejado por el personal de la unidad médica con discreción y confidencialidad.
- La información, datos y documentos que integrarán el Expediente Clínico, serán estrictamente confidenciales de conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable en la materia
- Ningún personal de la unidad debe presentar el expediente para ser visto por los familiares u otras personas no autorizadas.
- Cuando el expediente clínico o copia certificada sea solicitado por autoridades competentes (autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias) será prestado solo con autorización escrita por el director de la unidad médica o por el subdelegado médico.



- Los Directores o responsables de las Unidades Médicas estarán obligadas a proporcionar al paciente, derechohabiente, familiar directo o representante legal, cuando solicite por escrito la información de su expediente será mediante un resumen clínico conforme a la normatividad aplicable.



## VII. Apertura e integración del expediente clínico

### Objetivo

Estandarizar el procedimiento operativo para el registro y apertura del expediente clínico en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención, con la finalidad de agilizar el proceso del otorgamiento de consulta externa

### Funciones del área competente.

- El personal de archivo clínico realiza la apertura de expedientes clínicos a los derechohabientes que asisten a consulta por primera vez
- Integrar documentación del derechohabiente, generada en distintos departamentos al expediente clínico

### Políticas operativas

#### Apertura

- El trabajador debe solicitar al área de Recursos Humanos de su Dependencia o Entidad copia del “Aviso de Alta del Trabajador” ante el ISSSTE (Ley del ISSSTE, artículo 7). Y presentarse en la unidad médica que le corresponde para apertura de expediente y solicitar servicio médico.
- El Área de Afiliación y Vigencia de derechos son los únicos que pueden otorgar la vigencia de derechos a la población derechohabiente que solicite los servicios de la Unidad Médica y expedir constancia de “vigencia de derechos”
- El documento antes mencionado se puede obtener e imprimir a través del expediente electrónico único que se encuentra dentro de la oficina virtual (SINAVID)
- La apertura del expediente clínico se sujetará a las siguientes características y condiciones:
  1. Sólo se utilizarán las carpetas destinadas para tal fin
  2. No existen antecedentes sobre el asunto o materia. La apertura de expediente clínico es para pacientes de primera vez (alta) en consulta médica.
  3. La apertura de los expedientes se hará en forma inmediata a la recepción de los reportes de alta

#### Integración

- La carpeta de “Expediente Clínico” contendrán la información específica que identifique al trabajador, ex trabajador, pensionista o familiar del derechohabiente, evitando toda clase de anotaciones, dibujos o marcas que dificulten la lectura de los datos o afecten la imagen institucional.



- La carpeta de “Expediente Clínico” debe incluir la leyenda haciendo referencia a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- El formato VD-1 “Tarjeta de Adscripción y Vigencia de Derechos” será requisito en las instituciones que aún este vigente, actualmente también se puede realizar de manera electrónica el registro de afiliación y vigencia de derechos.
- El formato SM 1-3 “Hoja de evolución” incluirá el nombre completo del paciente, fecha, hora, nombre y firma de quien la realiza, y deberá elaborarse en letra de máquina o de molde, en lenguaje médico claro y conciso sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras, deberá contener, el registro de las actividades relacionadas con la atención médica de un paciente, sus signos vitales, padecimiento, diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete, en caso de prescribir medicamentos se deberán anotar, así como el folio y los días otorgados de licencia médica.
- Las licencias médicas y constancias otorgadas por el médico serán integradas junto con la nota médica que indique la expedición de las mismas.

**\*Se agregan modificaciones normativas en formato SM 1-1-2-N-1 Carpeta de “Expediente Clínico”**



❖ Descripción del procedimiento conforme a las acciones específicas por área:  
Apertura e integración del expediente clínico

NÚMERO	ÁREA ADMINISTRATIVA O PERSONA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		<b>Inicia el procedimiento</b>
<b>1</b>	<b>Derechohabiente</b>	Se presenta en unidad médica de adscripción a solicitar por primera vez servicio médico al área de Afiliación y Vigencia de Derechos.
<b>2</b>	<b>Área de afiliación y vigencia de derechos</b>	Solicita al derechohabiente documentación que compruebe la vigencia de derechos ❖ Identificación oficial
<b>3</b>		Verifica Vigencia de Derechos
		¿Está vigente?
<b>3.1</b>		<b>Si, está vigente</b> Requisita formato “Volante de Apertura de Expediente Clínico” ( <b>Anexo 1</b> ) certifica la vigencia con sello en el volante. <b>Continúa en la actividad No. 4.</b>
<b>3.2</b>		<b>No, está vigente</b> Requisita formato VD-1 “Tarjeta de Adscripción y Vigencia de Derechos” ( <b>Anexo 2</b> ). <b>Continua en la actividad No. 4.</b>
<b>4</b>		Entrega documentación al derechohabiente y lo envía a archivo clínico
<b>5</b>	<b>Derechohabiente</b>	Recibe documentación y acude a Archivo Clínico
<b>6</b>	<b>Archivo clínico</b>	Recibe del derechohabiente formato “Volante de Apertura de Expediente Clínico” para elaborar e integrar el Expediente Clínico
<b>7</b>		Registra al derechohabiente en el Control de Altas del Expediente Clínico, por tipo de derechohabiente, domicilio y consultorio
<b>8</b>		Verifica si existe expediente

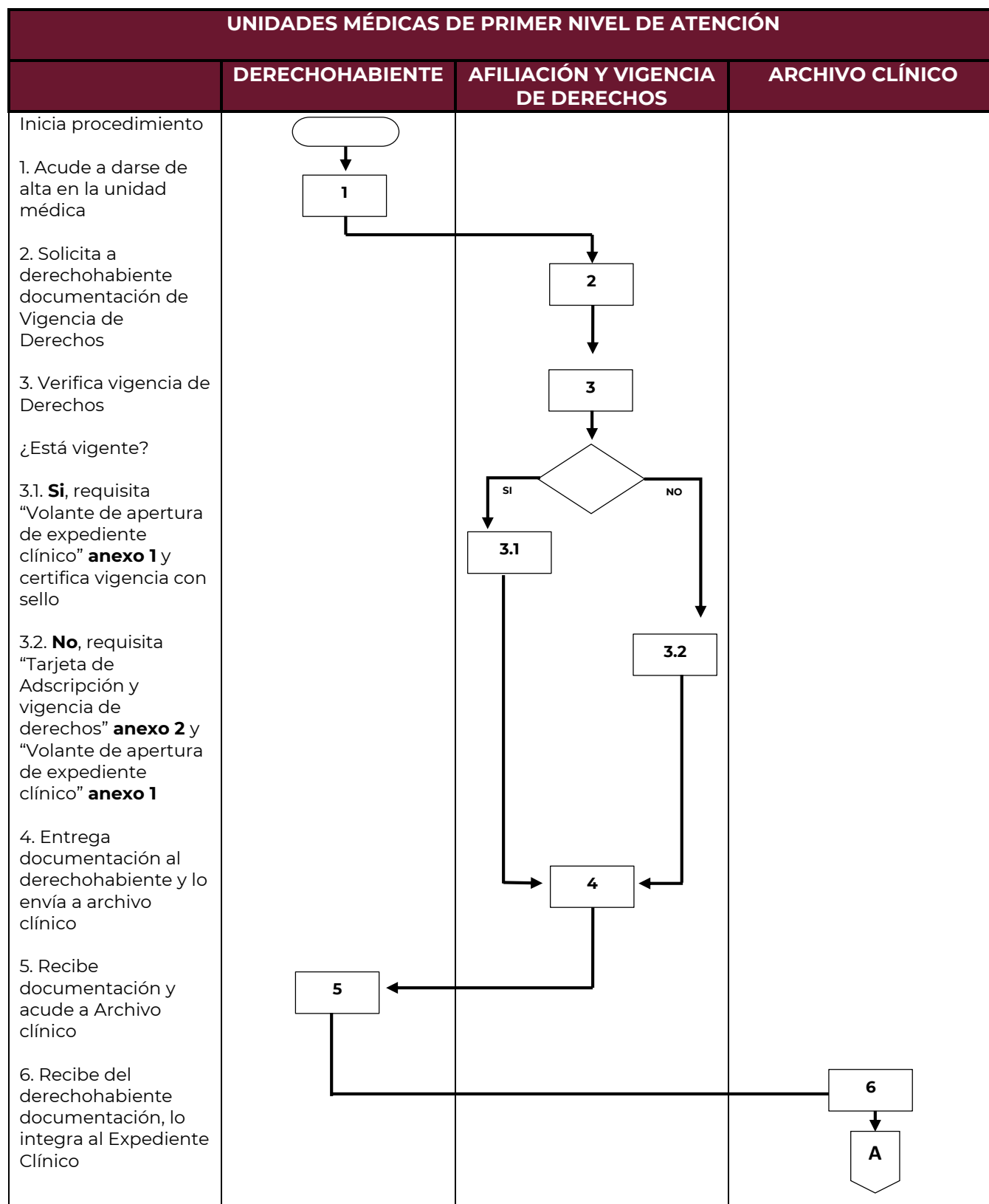




8.1		<p><b>Si, existe expediente</b> Se localiza y saca el expediente clínico (integra formato VD-1 “Volante de apertura de expediente clínico”, si carece del mismo). <b>Continúa en la actividad 9</b></p>
8.2		<p><b>No existe expediente</b> Rotular el formato SM 1-1-2 N-1 carpeta de “Expediente Clínico” (<b>Anexo 3</b>) con el número de afiliación que está conformado por el R.F.C., fecha de nacimiento y la clave que es utilizada para identificar el tipo de derechohabiente, así como el nombre del derechohabiente, nombre de la unidad, domicilio de la unidad, sello de vigencia y colonia a la que pertenece el derechohabiente. <b>Continúa en la actividad 9</b></p>
9		<p>Integra expediente clínico de adelante hacia atrás: “Hoja frontal” SM 1-6 “Volante de Apertura de Expediente” SM 1-1-26 “Historia clínica” SM 1-2 y “Exploración física” SM 1-2 A “Hoja de evolución” SM 1-3 “Hoja de enfermería” en proceso “Resultados de estudios laboratorio y gabinete” “Hoja de trabajo social” “Carta de consentimiento informado” “Solicitud de Servicios de referencia y contrareferencia” SM 1-17 “Nota de defunción”</p> <p>Se debe abrochar los formatos en el orden indicado y de manera cronológica</p>
10		<p>Elabora formato SM 11-2 “Tarjeta de citas médicas” (Carnet) (<b>Anexo 4</b>), anotando número de consultorio y médico tratante.</p>
11	<b>Derechohabiente</b>	<p>¿Pasa a consulta?</p>
11.1		<p><b>No</b> Coloca el expediente clínico en el lugar correspondiente <i>Termina el procedimiento</i></p>
11.2		<p><b>SI</b> Recibe formato SM 11-2 “Tarjeta de citas médicas” (Carnet) y se presenta a consulta en fecha y hora indicada.</p>
		<p><b>Fin del procedimiento</b></p>



❖ Diagrama de flujo: Apertura e integración del expediente clínico





UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
	DERECHOHABIENTE	AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS	ARCHIVO CLÍNICO
<p>7. Registra al derechohabiente en el Control de Altas del Expediente Clínico, por tipo, domicilio y consultorio.</p> <p>8. Verifica si existe expediente.</p> <p>8.1. <b>Si</b>, se localiza y saca el expediente clínico.</p> <p>8.2. <b>No</b>, rotula Carpeta de "Expediente Clínico", <b>anexo 3</b></p> <p>9. Integra expediente clínico</p> <p>10. Elabora "Tarjeta de citas médicas" (carnet) <b>anexo 4</b>, anotando, numero de consultorio y médico tratante.</p> <p>11. ¿Pasa a consulta?</p> <p>11.1. <b>No</b>, coloca el expediente clínico en el lugar correspondiente</p> <p>11.2 <b>Si</b>, recibe "Tarjeta de citas médicas" (carnet) <b>anexo 4</b> y se presenta a consulta en fecha y hora indicada</p> <p>Fin del procedimiento</p>			<pre> graph TD     A[A] --&gt; 7[7]     7 --&gt; 8{8}     8 -- SI --&gt; 8.1[8.1]     8 -- NO --&gt; 8.2[8.2]     8.1 --&gt; 9[9]     8.2 --&gt; 9[9]     9 --&gt; 10[10]     10 --&gt; 11{11}     11 -- SI --&gt; 11.1[11.1]     11 -- NO --&gt; 11.2[11.2]     11.1 --&gt; C1[ ]     11.2 --&gt; C2[ ]   </pre>



## VIII. Cita médica

### Objetivo

Establecer los lineamientos para el movimiento interino de los expedientes clínicos en el proceso de la cita médica dentro de la Unidad Médica, de acuerdo a normatividad (NOM 004-SSA3-2012) que establece la obligatoriedad de integración y conservación del expediente clínico ante la responsabilidad del cumplimiento.

### Funciones del área competente

- El área de Afiliación y Vigencia de Derechos deberá controlar y verificar la vigencia de derechos de los Trabajadores, Pensionados y Familiares derechohabientes
- El personal de archivo clínico deberá identificar a personas con cita programada para que pasen directamente a ventanillas para confirmación de citas
- El personal de archivo clínico debe ofrecer a los usuarios información sobre cita médica telefónica, internet o aplicación móvil. Es responsabilidad del personal de archivo tener los expedientes en tiempo y forma previa a la consulta, de los usuarios de cita programada.

### Políticas operativas

- Los usuarios que acuden por primera vez se deberá verificar la vigencia de derechos, para este proceso solicitar identificación oficial.
- La Unidad Médica deberá asignar y verificar la identificación de una ventanilla para confirmar cita telefónica, internet y móvil.
- El área de archivo será la encargada de entregar y recoger los expedientes clínicos que hayan sido enviados a los consultorios, deberán tener presente que por ningún motivo queden fuera del archivo los expedientes, al terminar la consulta del turno en que fue atendido el paciente.
- El personal de archivo debe dar la instrucción en tiempo y forma para que el usuario acuda al Módulo de somatometría sin que afecte el tiempo de la consulta médica y esta no sea cancelada (en caso de no contar con el módulo de somatometría, los signos vitales se tomarán durante la consulta).
- El personal de archivo clínico debe otorgar citas de manera continua durante la toda la jornada laboral que brinda la Unidad Médica conforme a la oferta diaria.
- Solo en el caso de que el derechohabiente requiera la atención de manera impostergable en un día en su consultorio no tenga horario disponible, se le ofrecerá la opción de atenderse en un consultorio adyacente o desahogador.



- La consulta externa de medicina familiar se otorgará por medio de ficha el mismo día de su solicitud hasta cubrir el máximo de la jornada laboral contratada por el personal médico, independientemente si es consulta de primera vez o subsecuente.
- Cuando algún usuario no acude a la cita programada, esta deberá ser reasignada por parte del personal de archivo clínico a un usuario que acude de forma presencial, sin hacer una distinción entre los turnos.
- Conforme al Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las Unidades Médicas proporcionarán Atención Médica a discapacitados y grupos vulnerables de manera preferencial.



❖ Descripción del procedimiento conforme a las acciones específicas por área:  
Cita médica programada

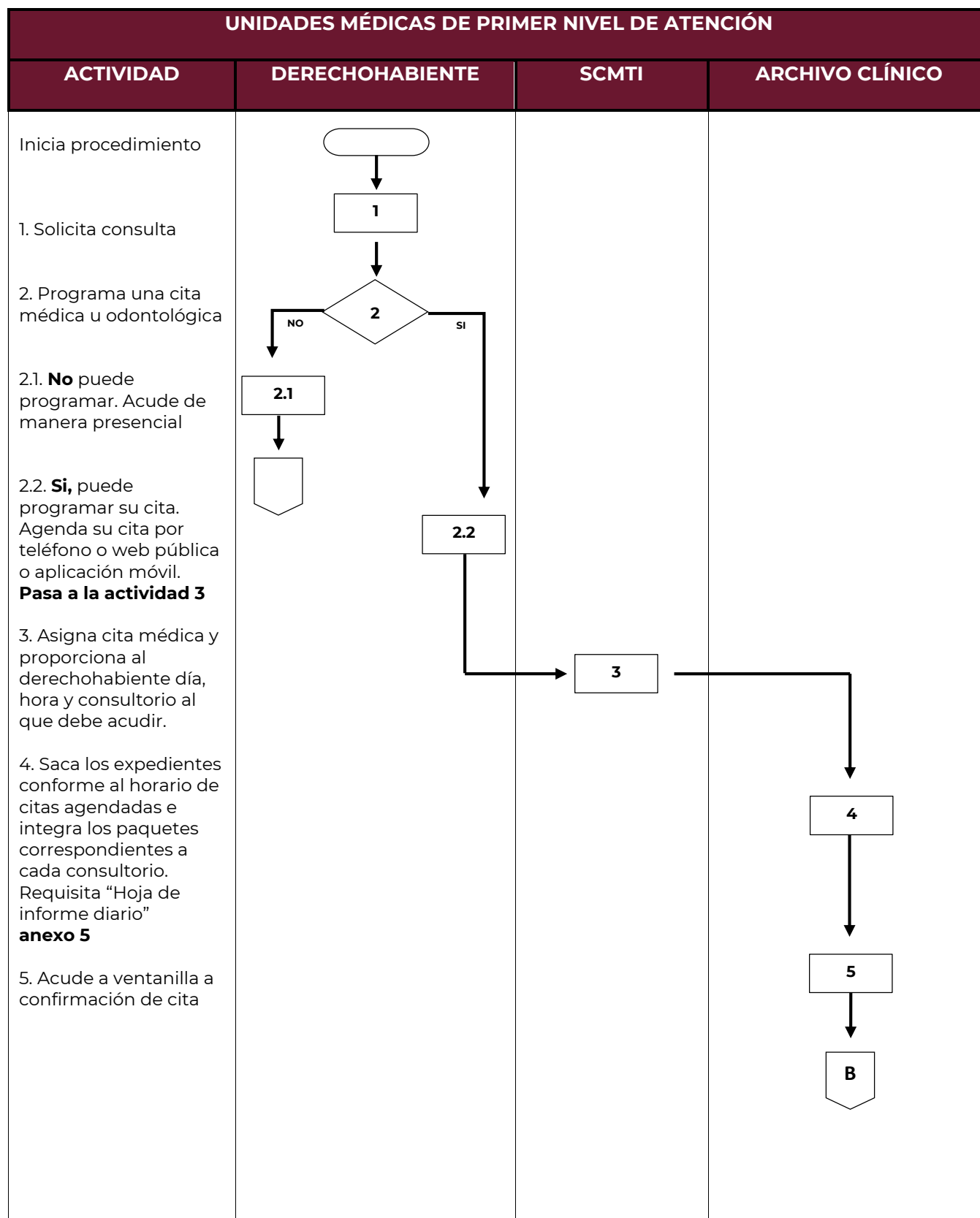
NÚMERO	ÁREA ADMINISTRATIVA O PERSONA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		<b>Inicia procedimiento</b>
<b>1</b>	<b>Derechohabiente</b>	Solicita consulta.
<b>2</b>		Programa una cita médica u odontológica.
<b>2.1</b>	<b>Derechohabiente</b>	<b>No puede programar</b> Acude de manera presencial. <i>Termina el procedimiento</i>
<b>2.2</b>		<b>Si puede programar su cita</b> Llama a cita médica telefónica o ingresa por internet a la web publica o a través de aplicación móvil "ISSSTEmóvil. <b>Pasa a la actividad 3</b>
<b>3</b>	<b>SCMTI</b>	Asigna cita médica y le proporciona al derechohabiente el día y hora en la cual fue agendada su cita, así como el consultorio que le fue asignado y se da la indicación de llegar 30 minutos de anticipación a confirmar su cita a ventanilla si es un paciente que acude por primera vez, y 20 minutos de anticipación si es una cita subsecuente.
<b>4</b>	<b>Archivo clínico</b>	Una vez agendadas las citas y previo a la consulta médica, saca los expedientes que están relacionados a la programación de citas teniendo cuidado de que vayan en orden conforme al horario de las citas agendadas. Requisita formato SM 10-1 "Hoja de informe diario" <b>(Anexo 5)</b> con los nombres de los pacientes acorde a la agenda.
<b>5</b>	<b>Derechohabiente</b>	Acude a la unidad médica el día de su cita y pasa a ventanilla para la confirmación de la misma.
<b>6</b>	<b>Archivo clínico</b>	¿Acude 20 minutos antes del horario de su cita?
<b>6.1</b>		<b>No llega 20 minutos antes de su cita</b> Si el usuario llega a la unidad médica, después de la hora asignada, se cancelará la cita y deberá esperar un espacio disponible durante la jornada. <i>Termina el procedimiento</i>



6.2		<b>Si llega 20 minutos antes de su cita</b> Envía al derechohabiente en tiempo y forma para que acuda al Módulo de somatometría sin que afecte el tiempo de la consulta médica. <b>Pasa a la actividad 7</b>
7	<b>Derechohabiente</b>	Recibe consulta.
		<b>Fin del procedimiento.</b>



❖ Diagrama de flujo: Cita médica programada







UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
ACTIVIDAD	DERECHOHABIENTE	SCMTI	ARCHIVO CLÍNICO
<p>6. ¿Acude 20 minutos antes del horario de su cita?</p> <p>6.1. <b>No</b> llega 20 minutos antes a su cita. Se cancela y se asigna una nueva cita, en algún horario disponible.</p> <p>6.2. <b>Si</b>, llega tiempo a su cita. Es enviado al módulo de somatometría</p> <p>7. Recibe consulta</p> <p>Fin del procedimiento</p>	<p>7</p>		<p>B</p> <p>6</p> <p>6.1</p> <p>6.2</p>

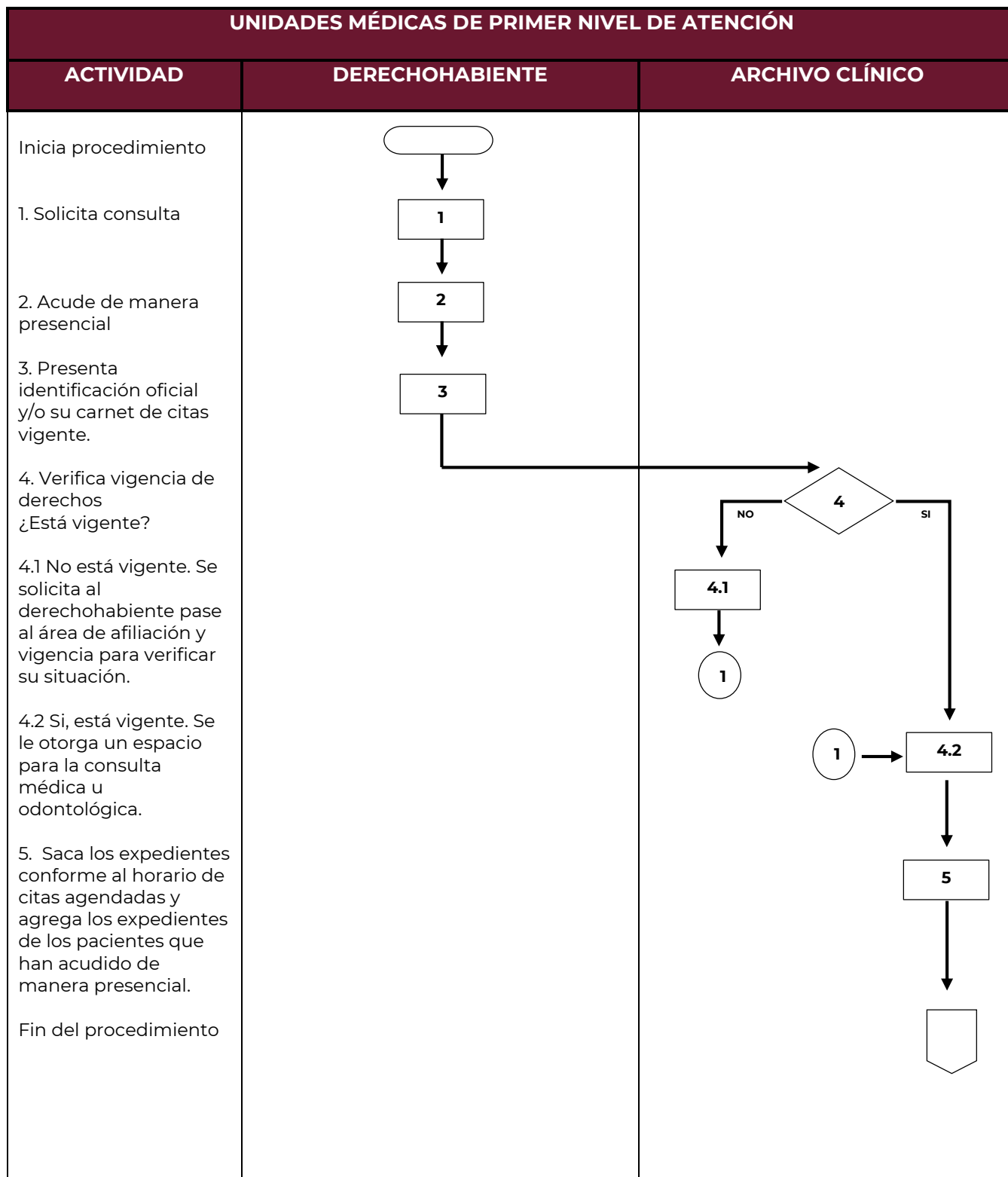


❖ **Descripción del procedimiento conforme a las acciones específicas por área:**  
**Cita médica presencial**

NÚMERO	ÁREA ADMINISTRATIVA O PERSONA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		<b>Inicia procedimiento</b>
<b>1</b>	<b>Derechohabiente</b>	Solicita consulta
<b>2</b>		Acude de manera presencial
<b>3</b>		Presenta identificación oficial y/o su carnet de citas vigente.
<b>4</b>	<b>Archivo clínico</b>	Verifica vigencia de derechos a través del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE) ¿Está vigente?
<b>4.1</b>		<b>No está vigente</b> Se solicita al derechohabiente pase al área de Afiliación y Vigencia para verificar su situación para que posteriormente pueda recibir atención médica. <i>Al cumplir vigencia se reinicia proceso en 4.2</i>
<b>4.2</b>		<b>Sí, está vigente</b> Se le otorga un espacio para la consulta médica u odontológica. <b>Pasa a la actividad 5</b>
<b>5</b>		Una vez agendadas las citas y previo a la consulta médica, saca los expedientes que están relacionados a la programación de citas teniendo presente de que vayan en orden conforme al horario de las citas agendadas y agrega los expedientes de los pacientes que han acudido de manera presencial.
		<b>Fin del procedimiento</b>



❖ Diagrama de flujo: Cita médica presencial





## IX. Organización y conservación del expediente clínico

### Objetivo

Establecer lineamientos generales que garanticen la conservación, disponibilidad y localización eficiente de los expedientes clínicos en el área de archivo clínico conforme a lo mencionado en el artículo 7 y 11 fracciones I, II, VI, X de la Ley General de Archivos.

### Objetivos específicos

- El personal de archivo clínico deberá controlar los expedientes clínicos mediante su integración, actualización y conservación.
- Controlar el flujo de expedientes clínicos para la consulta en diferentes servicios.

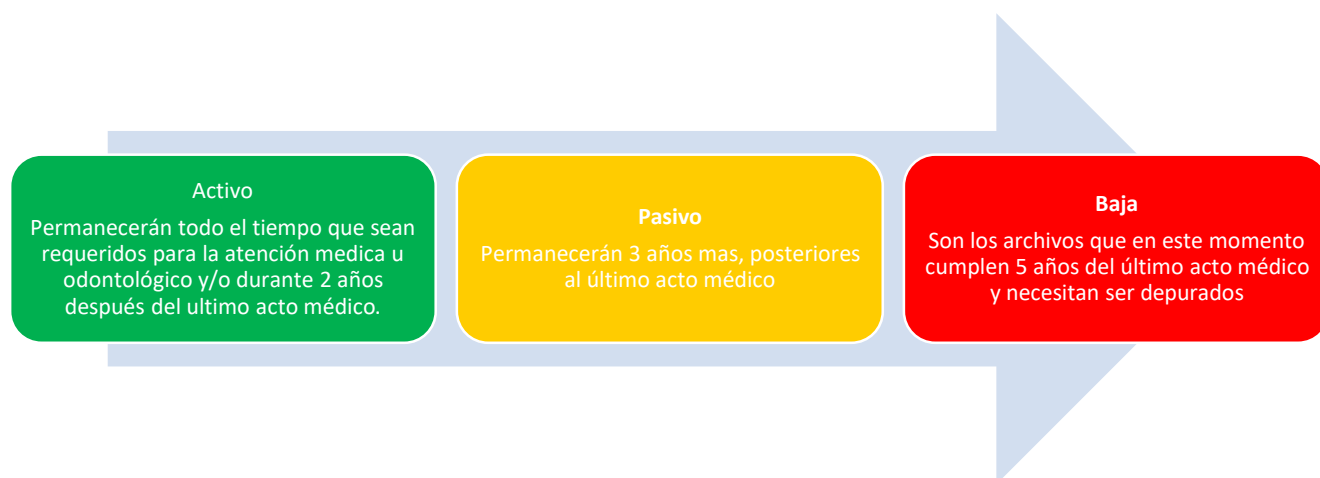
### Políticas operativas

De conformidad con los procesos descritos en la Ley General de Archivos, el ciclo vital de los documentos de archivo, se define en tres etapas (archivo de trámite, archivo de concentración y archivo histórico), en este caso, para la organización y conservación de los expedientes clínicos se sugiere disponer de tres áreas dentro del archivo clínico, las cuales denominaremos: archivo activo, archivo pasivo y archivo de baja.

**Archivo activo:** aquellos expedientes que están en continuo movimiento y recibiendo atención medica u odontológica y/o aquellos que permanecerá en esta etapa durante dos años después del último acto médico.

**Archivo pasivo:** es aquel expediente que no ha sido usado para ningún acto médico en tres últimos años, sin embargo, por disposiciones medico legales es necesario conservarlos, así como mantenerlo íntegro y en orden.

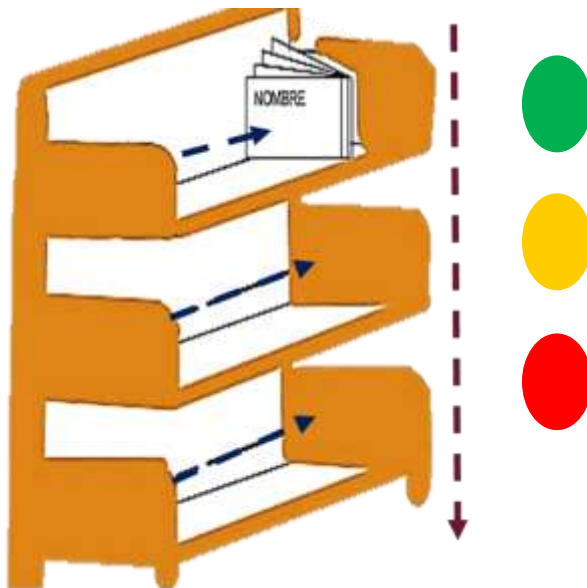
**Archivo de baja:** son aquellos expedientes que de acuerdo a normatividad hace 5 años no han sido requeridos para algún acto médico.





Los expedientes deben de archivar de la siguiente manera:

1. El orden de acomodo será de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.
2. Con el lomo hacia afuera, de esta manera, se permite el deslizamiento de las carpetas, evitando que se maltraten las otras carpetas
3. Se les colocara una estampa para la semaforización del ciclo vital del expediente clínico, de tal manera que se asignara color verde (activos), amarillo (pasivo) y rojo (baja). Así mismo, se designará un área en específico para cada una de las etapas de este ciclo.
4. Se ordenarán alfanuméricamente tomando como base el número de afiliación, que se compone de R.F.C. y clave para identificar el tipo de derechohabiente
5. A los **expedientes activos** se les asignará un color por sectorización (sugerencia: primera letra del apellido paterno , colonia, código postal y/o consultorio al que fue asignado el paciente ) del derechohabiente que recibirá la consulta médica (la cinta de un color diferente a la estampa de semaforización, para evitar confusiones), la cinta de color se colocará en el lomo del expediente (aproximadamente se pueden solicitar 6 cintas de colores, con los cuales se pueden hacer distintas combinaciones) todo esto con el fin de tener una ágil localización dentro del archivo clínico, el material debe ser solicitado al almacén de la unidad.



Color por sectorización en el lomo del expediente (ejemplo; combinación azul con negro)

Semaforización (expediente activo)

ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Normativa de Salud

EXPEDIENTE CLÍNICO

1. Unidad Médica

2. Fecha de apertura

3. Fecha de cierre

4. Código de clasificación

5. Número del Expediente

6. Apellido Paterno

7. Apellido Materno

8. Nombre (s)

Los datos personales proporcionados por el interesado serán utilizados por el ISSSTE para la atención médica y administrativa. Los datos personales serán tratados de acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y a la Ley de Acceso a la Información Pública.

BM-1-02-A/1



Ejemplos:



- Un médico no está facultado para solicitar el expediente clínico de acuerdo sus funciones y lo estipulado en INAI, así como en el Reglamento del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos y el Manual de procedimientos de Consulta Externa General, ya que el expediente clínico contiene datos sensibles y es responsabilidad de todo el personal la protección de los mismos, los únicos que están facultados para solicitar un expediente clínico son el Director de la unidad, Subdirector y la Coordinación médica, a través del formato **SM 1-14 "Vale al archivo" (Anexo 6)** y solo será prestado por 24 horas.
- El expediente clínico, no deberá permanecer fuera del archivo por más de 24 horas con excepción de los pacientes que se encuentren hospitalizados o porque los pacientes se encuentren realizando trámites como dictámenes médicos, acuerdos presenciales, cambio de trabajo, etc.



- Los expedientes prestados son responsabilidad del solicitante, quien deberá devolverlo de manera íntegra, en el plazo establecido. De requerirlo por más tiempo, deberá llenar el nuevo formato de préstamo.
- Una vez que es devuelto el expediente clínico, el personal de archivo clínico deberá verificar la integridad y el buen estado del mismo, se localiza el formato SM 1-14 "Vale al archivo" que fue previamente requisitado y posteriormente es destruido.
- El personal del archivo clínico realiza la saca de los expedientes clínicos de acuerdo a la solicitud de consulta programada con base a los criterios de Cita Médica Telefónica e Internet y/o personal, utilizando el formato SM 10-1 "Informe Diario de Labores del Médico"; formato SM 11-2 "Tarjeta de citas médicas" y/o formato SM 1-14 "Vale al archivo" y por "Orden Superior".
- De acuerdo al Manual de Consulta Externa, los expedientes clínicos son entregados por el personal de archivo clínico al personal de enfermería, sin embargo, cada unidad de acuerdo al personal disponible puede entregar de manera directa al médico
- En caso de no localizar el expediente para la consulta, el coordinador médico será el responsable de autorizar la consulta, quien al final de la misma solicitará el expediente clínico para anexar la nota médica.
- El jefe de archivo clínico será el responsable de localizar y entregar al coordinador médico el expediente traspapelado para anexar la nota médica
- El personal de archivo realizara el correcto acomodo de los expedientes clínicos en el estante de manera visible en el lugar que les corresponda de manera alfanumérica y cromático.
- El personal de archivo clínico en caso de recibir la notificación del faltante de algún expediente deberá recibir un formato SM 1-14 "Vale al archivo".
- El personal de archivo clínico informará por escrito a las autoridades de la unidad, cuando se detecten faltantes de los expedientes recibidos.





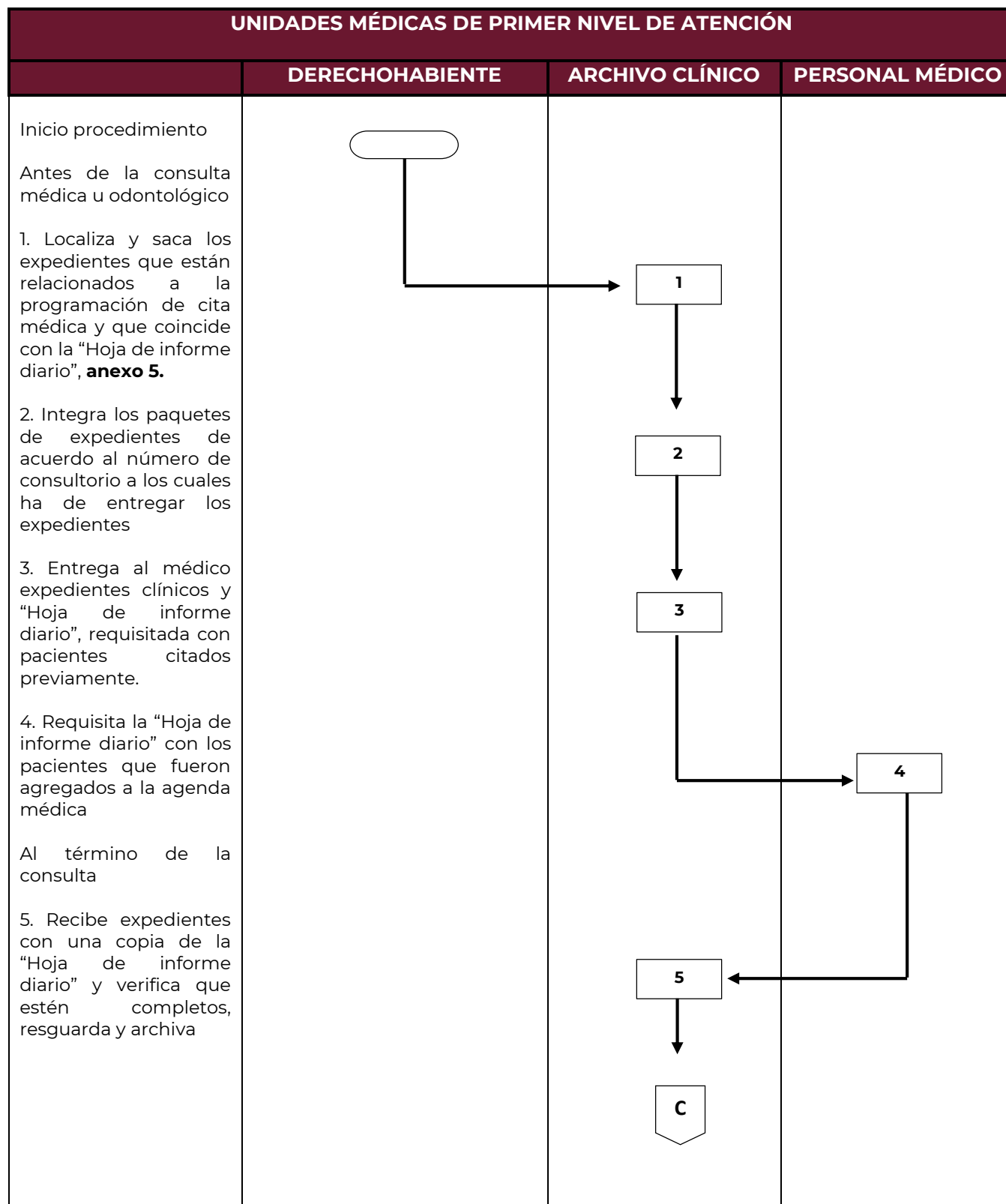
❖ **Descripción del procedimiento conforme a las acciones específicas por área:  
Organización y conservación del expediente clínico**

NÚMERO	ÁREA ADMINISTRATIVA O PERSONA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		<b>Inicia el procedimiento</b>
		Antes de la consulta medica u odontológica
<b>1</b>	<b>Archivo clínico</b>	Localiza y saca los expedientes que están relacionados a la programación de citas, teniendo especial cuidado de que vayan en orden al horario de las citas agendadas y que coincida con la información contenida en el formato SM 10-1 "Hoja de informe diario" <b>(Anexo 5)</b>
<b>2</b>		Integra los paquetes de expedientes de acuerdo al número de consultorio a los cuales ha de entregar los expedientes.
<b>3</b>		Entrega al médico expedientes clínicos y formato SM 10-1 "Hoja de informe diario", requisitada con pacientes citados previamente
<b>4</b>	<b>Médico</b>	Requisita el formato SM 10-1 "Hoja de informe diario" con los pacientes que fueron agregados a la agenda médica .
		Al término de la consulta
<b>5</b>	<b>Archivo clínico</b>	Recibe los expedientes con una copia del formato SM 10-1 "Hoja de informe diario", verifica su integridad y que estén completos. Posteriormente se resguardan y archiva
<b>6</b>		Ubica sus tres áreas designadas para el acomodo de expedientes clínicos (una área para activos, otra para pasivo y otra para baja)
<b>7</b>		Semaforiza de acuerdo al ciclo vital del expediente clínico y asigna una estampa según la etapa en la que se encuentre el expediente
<b>8</b>		Ordena alfanuméricamente sus expedientes tomando como referencia la primera letra del apellido paterno del derechohabiente que va recibir la consulta, así como el color que se le ha asignado.
<b>9</b>		Ordena sus expedientes en anaqueles de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, con el lomo hacia afuera
		<b>Fin del procedimiento</b>





❖ Diagrama de flujo: Organización y conservación del expediente clínico





UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
	DERECHOHABIENTE	ARCHIVO CLÍNICO	PERSONAL MÉDICO
<p>6. Ubica sus tres áreas designadas para el acomodo de los expedientes clínicos</p> <p>7. Semaforiza de acuerdo al ciclo vital del expediente y coloca la estampa correspondiente</p> <p>8. Ordena alfanuméricamente los expedientes tomando como referencia la primera letra del apellido paterno del derechohabiente que va a recibir la consulta, así como el color que se le haya asignado.</p> <p>9. Ordena sus expedientes en anaqueles de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, con el lomo hacia afuera.</p> <p>Fin del procedimiento</p>		<pre>graph TD; C{{C}} --&gt; 6[6]; 6 --&gt; 7[7]; 7 --&gt; 8[8]; 8 --&gt; 9[9]; 9 --&gt; End{{ }}</pre>	



## **X. Baja documental del expediente clínico**

### **Objetivo**

Normar los lineamientos para la baja documental de expedientes clínicos del servicio de archivo clínico, con el fin de reducir el volumen documental para lograr mejores condiciones de conservación y asegurar la consulta de manera pronta y expedita.

### **Objetivos específicos**

- El personal de archivo clínico realiza la baja documental de expedientes clínicos de manera anual.

### **Políticas operativas**

- El Jefe de Archivo Clínico distribuye el trabajo al personal, a fin de que la baja documental de expedientes se lleve en forma correcta y organizada.
- Todo el personal se compromete a que la baja documental se lleve con base a la Normatividad vigente en materia de archivos.
- Se deben separar los expedientes que van a ser valorados para baja documental de los expedientes en estado de activo y pasivo.
- Los expedientes clínicos que después de cumplir 5 años de no tener uso, deberán ser valorados para baja documental por los siguientes motivos: defunción, mayoría de edad, cambio de domicilio no notificado, baja por dejar de trabajar en el Gobierno, derechohabientes con más de 5 años de no asistir a consulta, divorcios y bajas por vigencia de derechos.
- Envía al archivo pasivo los expedientes que no se consideraron para su baja definitiva en la revisión.
- La baja documental de expedientes clínicos, deberá realizarse en forma total, nunca fraccionada al cumplir los años de vigencia documental de conformidad con el Catálogo de disposición documental vigente.
- No deberán depurarse hojas de evolución o notas médicas de más de cinco años, si el expediente se encuentra en activo.
- Al terminar se ampliará la sección de Activos.
- El personal de Archivo clínico elaborará el inventario de baja documental y enviará al responsable de archivo de trámite designado de la Delegación correspondiente, el inventario para llevar a cabo la gestión de baja documental ante el Archivo General de la Nación (AGN)
- Por ningún motivo se podrá dar destino final a los expedientes clínicos sin contar con el acta de baja y el dictamen correspondiente emitido por el Archivo General de la Nación



- El destino final de los expedientes clínicos una vez que se cuenten con el acta de baja y dictamen del AGN, será preferentemente la donación a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos (CONALITEG)

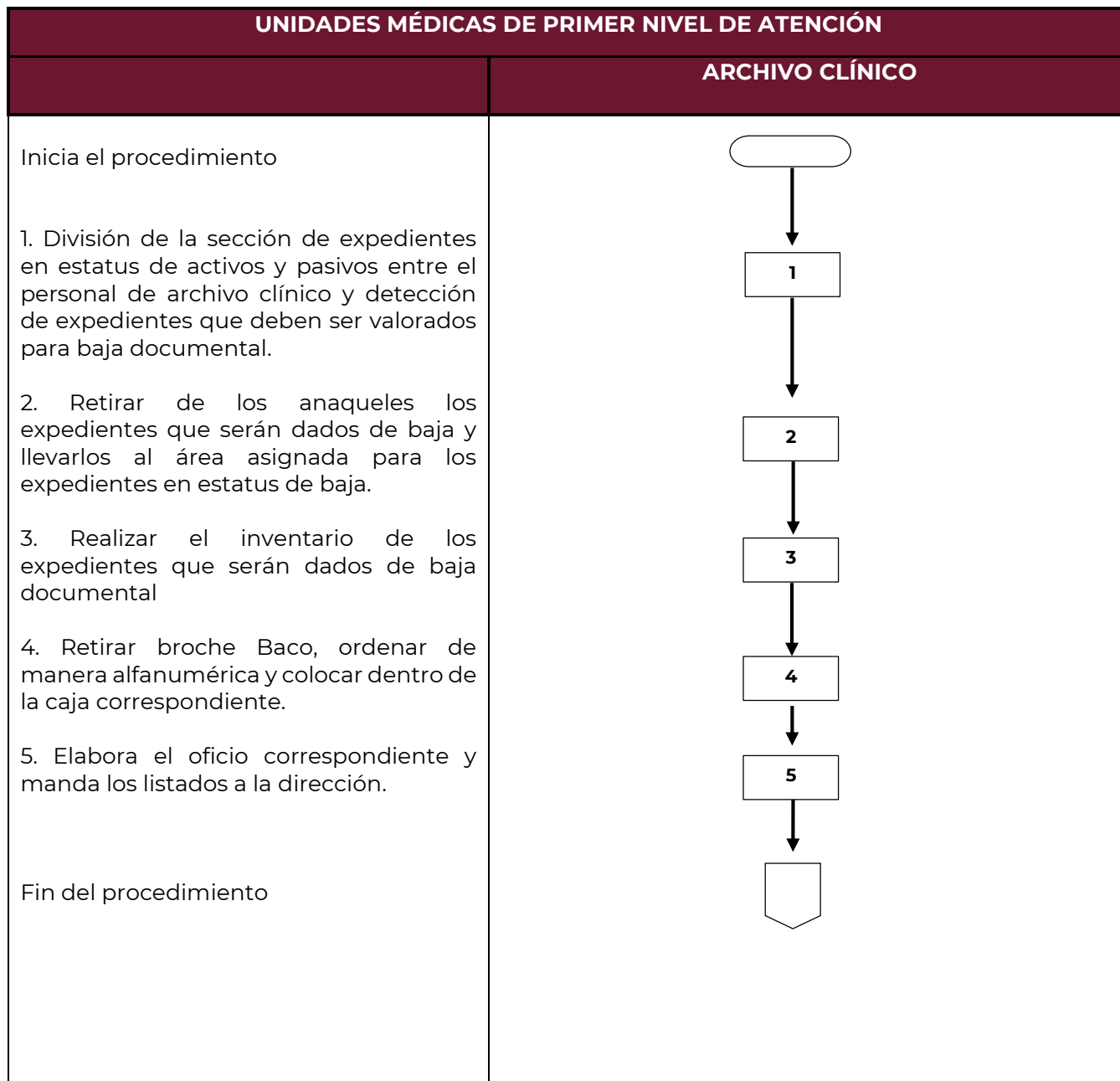


❖ Descripción del procedimiento conforme a las acciones específicas por área:  
Baja documental del expediente clínico

NÚMERO	ÁREA ADMINISTRATIVA O PERSONA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		<b>Inicia procedimiento</b>
1	ARCHIVO CLÍNICO	Se dividirá la sección de expedientes clínicos en estatus activos y pasivos entre el personal del archivo clínico, con efecto de que cada uno de ellos sea responsable de un área en específico, y que dentro de su área cada uno detecte los expedientes que tengan que ser dados de baja.
2		Una vez que hayan sido detectados los expedientes que necesitan darse de baja deben retirarse de los anaqueles, y serán llevados al área asignada para los expedientes en estatus de baja.
3		Realiza inventario de los expedientes que serán dados de baja.
4		Retira broche Baco (siempre conservado de manera íntegra el expediente), ordenar de manera alfanuméricamente, y colocar dentro de la caja correspondiente.
5		Elabora el oficio correspondiente y manda los listados a la dirección.
		<b>Fin del procedimiento</b>



❖ Diagrama de flujo: Baja documental del expediente clínico





## **XI. Reporte mensual**

### **Objetivo**

Realizar un informe mensual del área para detallar los movimientos realizados durante este periodo, esto con el fin de tener un registro que sirva de control y rendición de cuentas como parte de la gestión documental que se lleva a cabo en el área de archivo clínico

### **Objetivos específicos**

- Asegurar la localización y consulta de los expedientes mediante la elaboración de los inventarios documentales

### **Políticas operacionales**

- Cada día 1º del mes, se realizará un reporte mensual que refleje los movimientos realizados dentro del archivo clínico en este periodo.



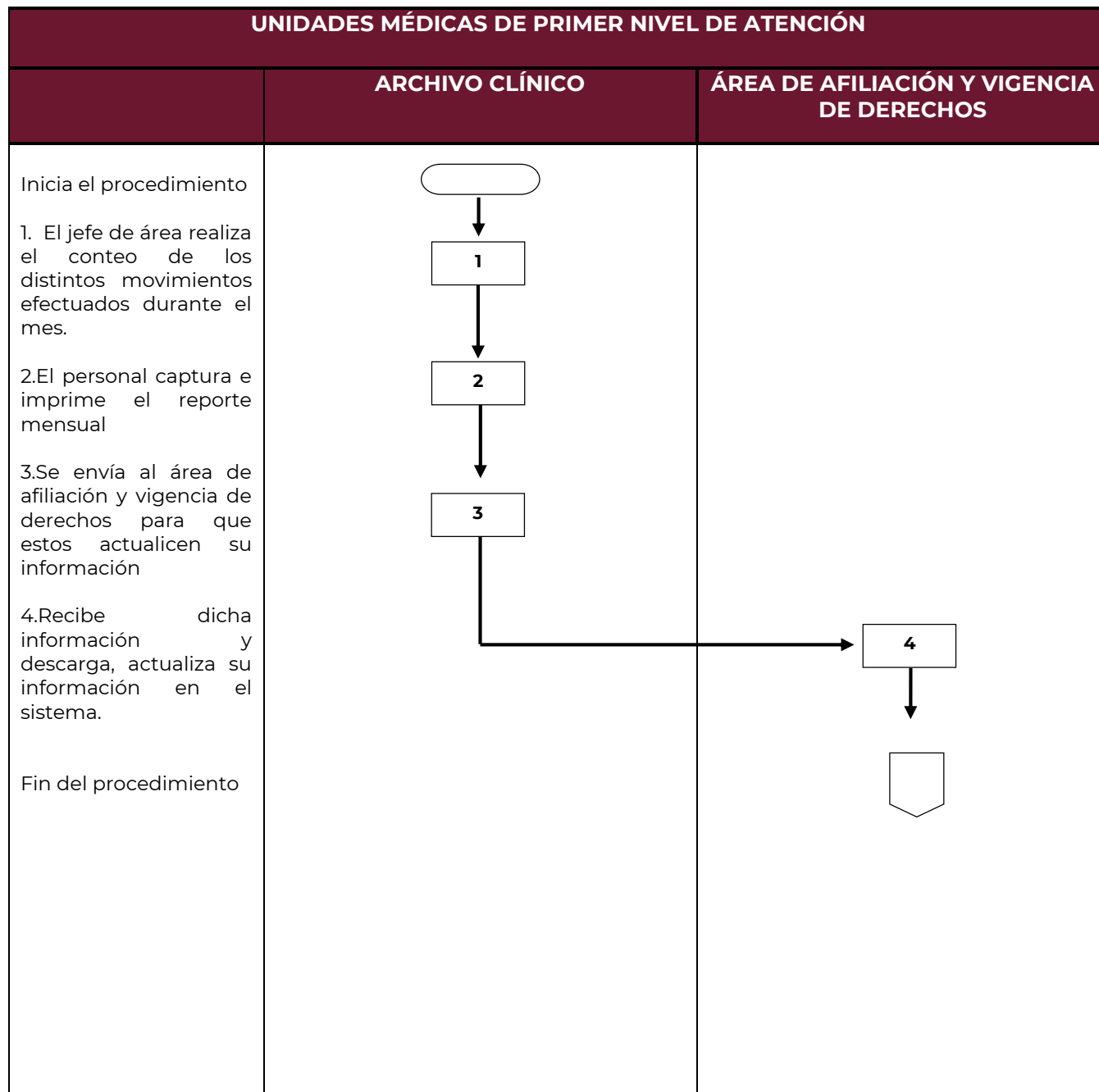
❖ Descripción del procedimiento conforme a las acciones específicas por área:  
Reporte mensual

NÚMERO	ÁREA ADMINISTRATIVA O PERSONA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		<b>Inicia procedimiento</b>
1	Archivo clínico	El jefe de área realiza el conteo de los diferentes movimientos efectuados durante el mes (apertura, no devueltos, expedientes en resguardo y bajas)
2		El personal administrativo captura e imprime el reporte mensual
3		Se envía al área de afiliación y vigencia de derechos para que estos actualicen su información
4	Afiliación y vigencia de derechos	Recibe dicha información y descarga, actualiza su información en el sistema.
		<b>Fin del procedimiento</b>





❖ Diagrama de flujo: Reporte mensual





## XII. Situaciones especiales

Las dependencias y entidades deberán informar al Archivo General de la Nación mediante oficio de aviso o notificación sobre los casos de documentación siniestrada o que por sus condiciones represente un riesgo sanitario, dentro de los 45 días posteriores al evento, anexando:

1. Copia del acta de hechos levantada ante el Ministerio público
2. Acta administrativa de la narrativa de los hechos, la cual deberá contar con la firma autógrafa de representante de Órgano Interno de Control o las áreas que realicen las funciones de contraloría interna en la Dependencia o entidad, según corresponda, así como las firmas autógrafas del titular de la unidad administrativa productora y del responsable del archivo donde haya ocurrido el siniestro, o en caso de documentación con riesgo sanitario, firma de un representante del área de protección civil de la dependencia o entidad.
3. Fotografías que den evidencia del hecho, las cuales deberán contar con el sello de la institución y rúbricas originales de los servidores públicos que participen en el acta administrativa
4. Reportar las series documentales siniestradas

### XIII. Glosario

**Atención Médica:** El conjunto de servicios médicos que se le proporciona al paciente para proteger, promover y restaurar su salud dicha atención puede apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

**Archivo:** Al conjunto organizado de documentos producidos o recibidos por los sujetos obligados en el ejercicio de sus atribuciones y funciones, con independencia del soporte, espacio o lugar que se resguarden.

**Archivo de concentración:** Al integrado por documentos transferidos desde las áreas o unidades productoras, cuyo uso y consulta es esporádica y que permanecen en él hasta su disposición documental.

**Archivo de trámite:** Al integrado por documentos de archivo de uso cotidiano y necesario para el ejercicio de las atribuciones y funciones de los sujetos obligados.

**Baja documental:** A la eliminación de aquella documentación que haya prescrito su vigencia, valores documentales y, en su caso, plazos de conservación; y que no posea valores históricos, de acuerdo con la Ley y las disposiciones jurídicas aplicables.

**Ciclo vital:** A las etapas por las que atraviesan los documentos de archivo desde su producción o recepción hasta su baja documental o transferencia a un archivo histórico

**Consentimiento informado:** La autorización escrita firmada por el paciente o su representante legal o familiar más cercano, mediante la cual se acepta, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, con fines diagnóstico-terapéuticos o rehabilitatorios paliativos o de investigación, una vez que el paciente ha recibido la información de los riesgos y beneficios esperados.

**Conservación de archivos:** Al conjunto de procedimientos y medidas destinadas a asegurar la prevención de alteraciones físicas de los documentos en papel y la preservación de los documentos digitales a largo plazo.

**Consulta Externa General:** El proceso mediante el cual el Médico Tratante, proporciona Atención Médica a través de acciones de promoción y educación para la salud, prevención, diagnóstico, y tratamiento al paciente ambulatorio en el Primer Nivel de Atención a la Salud.

**Datos personales:** Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.



**Datos personales sensibles:** Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual.

**Derechohabiente(s):** Los Trabajadores, Jubilados, Pensionados y Familiares Derechohabientes señalados en las fracciones VIII y XII del artículo 6 de la Ley.

**Documentación que por sus condiciones representa un riesgo sanitario:** Aquella que ha sido objeto de contaminación a causa de agentes biológicos o químicos que pongan en riesgo la salud de un determinado grupo de personas.

**Documentación siniestrada:** Aquella que ha sufrido un daño, destrucción, robo o pérdida a causa eventos fortuitos o intencionales.

**Expediente clínico:** El conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra para la Atención Médica, 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 del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**Expediente Clínico Electrónico:** el medio electrónico en el cual el personal de salud deberá registrar, anotar y certificar su intervención relacionada con el paciente en términos de las disposiciones sanitarias, que permita la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital

**Licencia Médica:** El documento médico legal de carácter público que expide el Médico Tratante a favor del Trabajador de la Unidades Médicas, mediante el uso de los formatos oficiales, en los que se certifica el estado de incapacidad por Enfermedad, Maternidad o Riesgo de Trabajo durante un tiempo determinado.

**No Derechohabiente:** Las personas que, mediante alguno de los mecanismos autorizados con base en la legislación o la normatividad institucional, recibe los servicios de Atención Médica que ofrece el instituto, sin que tengan originalmente el derecho legal de recibirlos.

**Organización:** Al conjunto de operaciones intelectuales y mecánicas destinadas a la clasificación, ordenación y descripción de los distintos grupos documentales con el propósito de consultar y recuperar, eficaz y oportunamente, la información. Las operaciones intelectuales consisten en identificar y analizar los tipos de documentos, su procedencia, origen funcional y contenido, en tanto que las operaciones mecánicas son aquellas actividades que se desarrollan para la ubicación física de los expedientes.

**Paciente:** El Derechohabiente o No Derechohabiente, que recibe la Atención Médica por parte del instituto.




**Primer Nivel de Atención a la Salud:** Las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud general mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno, a través de consultorios auxiliares y las unidades y clínicas de medicina familiar.



## XIV. Anexos

### ❖ Anexo 1

“Volante para apertura del Expediente Clínico”

 <b>ISSSTE</b> <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>		
Dirección Normativa de Salud		
<b>Volante para apertura del Expediente Clínico</b>		
<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">1</div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Apellido paterno</span> <span>Apellido materno</span> <span>Nombre (s)</span> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">2</div> <hr/> <span>R.F.C.</span> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">3</div> <hr/> <span>Dependencia del trabajador</span> </div> </div>		
<b>DATOS DEL FAMILIAR</b>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">4</div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Apellido paterno</span> <span>Apellido materno</span> <span>Nombre(s)</span> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">5</div> <hr/> <span>Fecha de nacimiento</span> </div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">6</div> <hr/> <span>Tipo de derechohabiente</span> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">7</div> <hr/> <span>Domicilio particular</span> </div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">8</div> <hr/> <span>Nombre del médico asignado</span> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">9</div> <hr/> <span>Turno</span> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">10</div> <hr/> <span>Fecha de consulta</span> </div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">11</div> <hr/> <span>___ A ___ DE ___ DEL 20___</span> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #8B4513; color: white; padding: 2px 5px;">12</div> <hr/> <span>Nombre y firma del(la) representante</span> </div> </div>		
<p>“Los <b>datos personales</b> proporcionados por usted serán protegidos en términos de la <b>Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental</b> y a los <b>Lineamientos de Protección de Datos Personales</b> emitidos por el <b>INAI</b>”</p>		




INSTRUCTIVO DE LLENADO		
Número	Nombre	Debe anotar
<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>		
1	Datos del asegurado	Apellido paterno, materno y nombre (s)
2	R.F.C. (Registro Federal del Contribuyente)	R.F.C. (Registro Federal del Contribuyente)
3	Dependencia	Siglas de la Secretaría o Institución en que labora el trabajador
<b>DATOS DEL FAMILIAR</b>		
4	Apellido paterno, materno y nombre (s)	Apellido paterno, materno y nombre (s) de la persona que se registra como beneficiario del trabajador
5	Fecha de nacimiento	La fecha de nacimiento del familiar del trabajador
6	Tipo de derechohabiente	El correspondiente de acuerdo a la clave que corresponda
7	Domicilio particular	El domicilio donde vive el familiar del trabajador
8	Nombre del médico asignado	Nombre del médico asignado
9	Turno	El turno asignado (matutino o vespertino)
10	Fecha de consulta	Día, mes y año, fecha en se programa que pasará a consulta
11	Fecha de registro	Localidad, día, mes y año del registro del familiar trabajador
12	Nombre y firma del representante	El nombre completo y la firma de la persona que registra los datos del asegurado y del familiar



❖ Anexo 2

Formato VD-1. "Tarjeta de Adscripción y Vigencia de Derechos"

 <b>ISSSTE</b> <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>					
Dirección Normativa de Salud				Subdirección XXXXX	
<b>Tarjeta de Adscripción y Vigencia de Derechos</b>					
<b>DATOS DEL TRABAJADOR O PENSIONISTA</b>					
1		2		3	
Nombre		R.F.C.		Clínica	
<b>DOMICILIO</b>					
Calle 4			No. Ext. e Int. 5		
Colonia 6					
Localidad, municipio y entidad 7		C.P. 8		Cambio de clínica 9	
<b>HISTORIA LABORAL DEL TRABAJADOR</b>					
Nombre de la Dependencia	Fecha		Tiempo laborado	Rúbrica de quien registra	Conserva derechos hasta el
	Alta	Baja			
10	11		12	13	14
<p>“Los <b>datos personales</b> proporcionados por usted serán protegidos en términos de la <b>Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental</b> y a los <b>Lineamientos de Protección de Datos Personales</b> emitidos por el <b>INAI</b>”</p>					
VD-1					






<b>INSTRUCTIVO DE LLENADO</b>		
<b>Número</b>	<b>Nombre</b>	<b>Debe anotar</b>
<b>1</b>	Nombre	Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del trabajador y/o pensionista
<b>2</b>	R.F.C.	Registro Federal de Contribuyente del trabajador y/o pensionista
<b>3</b>	Clínica	Nombre completo de la clínica donde se realizará el registro
<b>Domicilio</b>		
<b>4</b>	Calle	Nombre de la calle donde vive el trabajador y/o pensionista
<b>5</b>	No. Externo e Interno	Número oficial de la vivienda permanente y los números interiores, en su caso, del trabajador y/o pensionista.
<b>6</b>	Colonia	Nombre de la colonia que corresponde al domicilio
<b>7</b>	Localidad, municipio y entidad	Nombre completo de la localidad, del municipio y la entidad federativa que corresponda
<b>8</b>	Código Postal (C.P.)	Clave del código postal correspondiente al domicilio
<b>9</b>	Cambio de clínica	En su caso, nombre de la clínica a la que se cambia
<b>Historia laboral del trabajador</b>		
<b>10</b>	Dependencia	Nombre completo de la dependencia donde labora el trabajador
<b>11</b>	Fecha de alta y/o baja	Fecha en la columna correspondiente o entidad, cuando el trabajador o pensionado se está dando de alta o causando baja
<b>12</b>	Tiempo laborado	Tiempo que el trabajador tiene que laborar en su dependencia
<b>13</b>	Rúbrica de quien registra	Firma de la persona que registra los datos del asegurado
<b>14</b>	Conserva derechos hasta el	Fecha que se considere como vigente el trabajador y/o pensionista



❖ **Anexo 3**

Formato SM 1-1-2-N-1. Carpeta de "Expediente clínico"

 <b>ISSSTE</b> <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>			
Dirección Normativa de Salud			
<b>EXPEDIENTE CLÍNICO</b>			
<div>1</div>	<div>2</div>		
Unidad Médica	Número del Expediente		
<div>3</div>			
Fecha de apertura	<div>5</div>	<div>6</div>	<div>7</div>
<div>4</div>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Fecha de cierre			
<div>8</div>			
Código de clasificación			
<p>"Los <b>datos personales</b> proporcionados por usted serán protegidos en términos de la <b>Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental</b> y a los <b>Lineamientos de Protección de Datos Personales</b> emitidos por el <b>INAI</b>"</p>			
SM 1-1-2-N-1			



INSTRUCTIVO DE LLENADO		
Número	Nombre	Debe anotar
1	Unidad Médica	Nombre completo de la unidad médica que resguarda el expediente
2	Número del expediente	Número correspondiente de registro en la unidad médica Estarán formados por el R.F.C. (Registro Federal de Contribuyente) y al final un dígito que corresponde al tipo de familiar Trabajador 1 Trabajadora 2 Esposa 3 Concubina 4 Padre o Abuelo 5 Madre o Abuela 6 Hijo 7 Hija 8 Pensionado 9
3	Fecha de apertura	Día, mes y año en que se apertura el expediente clínico.
4	Fecha de cierre	Día, mes y año en que se da de baja el expediente clínico.
5	Apellido paterno	Apellido Paterno del derechohabiente que recibirá la atención médica
6	Apellido materno	Apellido Materno del derechohabiente que recibirá la atención médica
7	Nombre (s)	Nombre completo del derechohabiente que recibirá la atención médica
8	Código de clasificación	Pendiente




❖ **Anexo 4**

Formato SM 11-2. "Tarjeta de citas médicas" (Carnet)

 <b>ISSSTE</b> <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small> Dirección Normativa de Salud		
<b>Tarjeta de citas médicas</b>		
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> <b>NOMBRE DEL ASEGURADO</b> </div>		
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> <b>NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE</b> </div>		
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">3</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">5</div>
<b>R.F.C.</b>	<b>CLÍNICA</b>	<b>CONSULTORIO</b>
<p>"Los <b>datos personales</b> proporcionados por usted serán protegidos en términos de la <b>Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental</b> y a los <b>Lineamientos de Protección de Datos Personales</b> emitidos por el <b>INAI</b>"</p>		
<b>SM 11-2</b>		

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
Número	Nombre	Debe anotar
1	Nombre del asegurado	Apellido paterno, materno y nombre (s) del trabajador
2	Nombre del derechohabiente	Apellido paterno, materno y nombre (s) del titular de "Carnet de Citas"
3	R.F.C	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador y el dígito correspondiente al tipo de derechohabiente
4	Clínica	El nombre de la Clínica de adscripción
5	Consultorio	El número de consultorio asignado



 <b>ISSSTE</b> <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>		Dirección Normativa de Salud Subdirección de Prevención y Protección en Salud															SM10-1						
Informe Diario del Médico																				1 / / Fecha			
2					3			4		5		6		7			8		9				
Nombre completo del médico					Firma			Clave		Servicio o Especialidad		Horario		Clave de la Unidad			Unidad		Localidad y entidad				
Para sustituciones:		10					11			12		13											
		Médico Sustituto:					Firma			Clave		Causa											
Nombre y Firma de la persona que validó en Vigencia de Derechos		14																					
		Nombre										Firma											
Núm.	Nombre	Expediente	Vigencia de Derechos		Tipo de DH	Sexo y Edad		1ra Vez	Subs	Foráneo	Solicitud a:					Pase a otra Unidad:	Núm. de Licencia	Días Licencia	Núm. de Medicamentos	CIE-10	Diagnóstico		
			Sí	No		M	F				Lab.	RX	Inter-consulta	otros									
1	16	17	18		19	20		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							



<b>INSTRUCTIVO DE LLENADO</b>		
<b>Número</b>	<b>Nombre</b>	<b>Debe anotar</b>
<b>1</b>	Fecha	La correspondiente al día de consulta (día/ mes/ año)
<b>2</b>	Nombre completo del médico	Apellido paterno, materno y nombre (s)
<b>3</b>	Firma	La firma del médico correspondiente
<b>4</b>	Clave	La clave del médico asignada por la Unidad Médica
<b>5</b>	Especialidad o Servicio	El área de la especialidad o servicio médico al que está adscrito el médico tratante.
<b>6</b>	Horario	El correspondiente a la consulta programada
<b>7</b>	Clave de unidad	La clave de la unidad médica correspondiente
<b>8</b>	Unidad	El nombre de la unidad médica correspondiente
<b>9</b>	Localidad y Entidad	Estado, ciudad, delegación y/o municipio
<b>10</b>	Para sustitución Nombre del médico	El del médico suplente: apellido paterno, materno y nombre (s)
<b>11</b>	Firma	La firma del médico suplente
<b>12</b>	Clave	La clave del médico suplente, asignada por la Unidad Médica
<b>13</b>	Causa	El motivo de la suplencia
<b>14</b>	Nombre y firma de la persona que valida la vigencia de derechos	Apellido paterno, materno y nombre (s) de la persona que autoriza la vigencia de derechos, así como su firma
<b>15</b>	Número de consulta	Número consecutivo de consulta otorgada durante el día
<b>16</b>	Nombre del paciente	Apellido paterno, materno y nombre (s) de la persona que recibe la consulta
<b>17</b>	Expediente	El número de expediente que se determine
<b>18</b>	Vigencia de derechos	Una (x) en la columna (si) cuando el paciente tenga vigentes sus derechos en el ISSSTE, una (x) en la columna (no) cuando el paciente no tenga vigentes sus derechos.
<b>19</b>	Tipo de derechohabiente	Tipo de derechohabiente de acuerdo con la siguiente lista es trabajador (1), trabajadora (2), esposa o concubina (3), esposo o concubino (4), padre o abuelos (5), madre o abuela (6), hijo (7), hija (8), pensionado o pensionada (9), no derechohabiente (10)
<b>20</b>	Sexo y edad	Se "M" en masculino y "F" en femenino, y la edad correspondiente en años del derechohabiente
<b>21</b>	1ra vez	El médico deberá señalar esta columna cada vez que otorgue al paciente la primera consulta en cada año




<b>22</b>	Subsecuente	Cuando el paciente acuda por el mismo padecimiento o motivo por el cual asistió a la consulta anterior
<b>23</b>	Foráneo	Una (x) en esta columna cuando el paciente que acude a solicitar consulta es de algún Estado
<b>24</b>	Laboratorio	Número de exámenes o estudios que tenga que realizar el paciente.
<b>25</b>	Rayos "X"	Número de placas o estudios que se le tanguen que realizar al paciente
<b>26</b>	Interconsulta	Cuando el médico tratante solicita una interconsulta
<b>27</b>	Otros	En caso de requerir algún servicio auxiliar de diagnóstico o tratamiento a los ya mencionados
<b>28</b>	Pase a otra unidad médica	En caso de que el médico tratante considere necesario hacer una referencia del paciente a otro nivel de atención
<b>29</b>	No. de serie de Licencia Médica	El número de serie de Licencia Médica
<b>30</b>	Días de Licencia Médica	La cantidad de días que ampara la Licencia Médica al paciente
<b>31</b>	No. de medicamentos	La cantidad de medicamentos diferentes que se le prescriben al paciente.
<b>32</b>	Código CIE-10	Código del diagnóstico CIE-10
<b>33</b>	Diagnóstico	Nombre del diagnóstico o motivo de consulta



❖ **Anexo 6**

Formato SM 1-14. "Vale al archivo"

 <b>ISSSTE</b> <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>		
Dirección Normativa de Salud		
<b>Vale al archivo</b>		
Servicio:	<b>1</b>	Turno:
Fecha:	<b>3</b>	Teléfono:
Número	Nombre del paciente	Número de expediente
<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
Solicitante:		
<div style="text-align: center;"> <b>7</b>  <hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> Nombre y Firma </div>		
<b>SM 1-14</b>		

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
Número	Nombre	Debe anotar
<b>1</b>	Servicio	El nombre del servicio que lo solicita
<b>2</b>	Turno	Siglas del turno asignado ( T.M. o T.V.)
<b>3</b>	Fecha	Día, mes y año en curso
<b>4</b>	Teléfono	Número telefónico del servicio
<b>5</b>	Nombre del paciente	Apellido paterno, materno y nombre (s)
<b>6</b>	Número de expediente	Registro federal de Contribuyente y dígito correspondiente al tipo de derechohabiente
<b>7</b>	Solicitante	Nombre completo y firma de quién solicita expediente