

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ DEL CRIQ

ABRIL 2010



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

Proporcionar Tratamiento Integral a Personas con Discapacidad de Primera vez

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE QUINTANA ROO

1. MANUAL DE PROCEDIMIEMTO DIGITALIZADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ.

PAGINA 2

2. OBJETIVO, NORMAS Y POLITICAS

PAGINA 3

3. **DEFINICIONES**

PAGINA 4

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA 6

5. DIAGRAMA DE FLUJO

PAGINA 10



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

Proporcionar Tratamiento Integral a Personas con Discapacidad de Primera vez

MANUAL DE PROCEDIMIEMTO DIGITALIZADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ

OBJETIVO.-

Dotar al Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo de un documento que indique a los trabajadores la secuencia de las actividades en el proceso electrónico de la Consulta Médica de Primera Vez.

NORMAS.-

Ley General de Salud 30 de septiembre de 1999 Ley de Asistencia Social, 2 de septiembre de 2004 Ley General de las Personas con Discapacidad, 10 de junio de 2005 Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia 8 de Febrero de 2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico

Manual de Registro e Instructivos del Sistema de Información de Servicios Prestados (SISP), 1993.

Estatuto Orgánico del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de Familia de Quintana Roo.

Procedimiento para la atención médica de los usuarios en la consulta de primera vez en los centros nacionales modelo de atención, investigación y capacitación y centros de rehabilitación, noviembre, 2006

POLÍTICAS.

El presente procedimiento es para aplicación y observancia obligatoria por todo el personal del CRIQ involucrado en el y deberá presentarse para fines de auditoria y las veces que sea solicitado por autoridad competente.



Código Revisión Primera Fecha abril 2010

Proporcionar Tratamiento Integral a Personas con Discapacidad de Primera vez

DEFINICIONES.-

Atención médica de primera vez: Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario por primera vez, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Referencia y Contra referencia: Procedimiento médico administrativo entre el CRIQ del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y del Sector Salud de Quintana Roo en los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de los usuarios, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Cuota de Recuperación: Pago proporcionado por el usuario con base en la asignación de un rango socioeconómico por retribución al servicio otorgado por el Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo (CRIQ)

Pre valoración: Consulta médica exploratoria de breve duración que determina el ingreso o no del usuario al Centro de Rehabilitación Integral de Ouintana Roo.

Expediente Clínico: Documento oficial, de carácter legal, confidencial, propiedad de la Institución que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias que constituyen una herramienta de obligatoriedad para los sectores públicos, social y privado del Sistema Nacional de Salud. (para mayor información referirse a la NOM. 168 del expediente clínico)

Usuario: Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Historia Clínica: Documento médico legal que consta de interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos, y que deberá ser elaborada por el médico.

Diagnóstico: Determina la situación clínica de una persona a través de la elaboración de una historia clínica y exploración física.

Pronóstico: Juicio que forma el profesional en relación a la evolución de la patología, y plan de tratamiento.

Tratamiento: Conjunto de actividades que el médico prescribe para proteger y restaurar la salud del usuario.

Carnet de Citas: Documento donde se señala día, hora y lugar para todo tipo de atención que se proporcione en el Centro de rehabilitación Integral de Quintana Roo.

CRIQ.-Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo

Agenda electrónica.-Programa dinámica concentradora de los datos de los usuarios que les asigna automáticamente una cita a cualquier servicio solicitado.

Derechohabiente.-Paciente usuario de los servicios del CRIQ que es referido por el ISSSTE, IMSS, SEGURO POPULAR, HOSPITAL NAVAL.



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

Proporcionar Tratamiento Integral a Personas con Discapacidad de Primera vez

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Nº. DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		INICIA
1	Usuario	Se presenta al Centro de Rehabilitación y solicita información.
2		Proporciona informes sobre los servicios que brinda el CRIQ.
3		Verifica de acuerdo a los servicios que brinda el CRIQ si el usuario es sujeto de atención o no.
		¿Puede ser atendido en el Centro?
		Si
4		Registra al usuario en el formato "Recepción Usuario: Nuevo"
5	Recepcionista	Llena el Reporte "Datos Generales del Usuario", lo firma y lo entrega al usuario
6		Informa al usuario el turno que le corresponde, el proceso a seguir y lo envía al área de pre valoración.
7		Avisa al enfermero (a) el turno que se encuentra en la sala de espera (Continúa en actividad No.9)
		No
		Proporciona información sobre los centros donde deberá acudir
8		TERMINA
9	Usuario	Se presenta en la sala de espera hasta que sea llamado por el enfermero
10		Llama al usuario para realizar el examen de somatometría
11	Enfermero (a)	Busca en el "Índice de Enfermería" el nombre del usuario
12		Realiza la somatometria al usuario



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

13		Registra los datos obtenidos de la somatometria en "Examenes de Somatometria de Enfermería"
14		Envía al usuario al consultorio de pre valoración.
15		Realiza la exploración física y elabora la impresión diagnóstica.
16		Realiza el llenado de "Pre valoración de Usuario: Nuevo"
		¿Ingresa al Centro?
		SI
17		Entrega al usuario la hoja de Pre valoración
18	Médico de Pre valoración	Le indica al usuario pasar al área de Trabajo Social para estudio social corto
19		Requisita el Registro Diario de Pre consulta SISP-01.
		NO
20		Realiza "Hoja de Referencia" para enviarlo a otra institución para su atención
		TERMINA
21	Usuario	Se presenta en Trabajo Social para estudio social corto
21 22	Usuario	Se presenta en Trabajo Social para estudio social corto Realiza el llenado del "Estudio Social corto: Nuevo"
	Usuario	
22	Usuario	Realiza el Ilenado del "Estudio Social corto: Nuevo"
22 23		Realiza el llenado del "Estudio Social corto: Nuevo" Entrega "Carta de consentimiento" para firma del usuario
22 23 24	Usuario Trabajo Social	Realiza el llenado del "Estudio Social corto: Nuevo" Entrega "Carta de consentimiento" para firma del usuario Entrega "Carnet" al usuario Indica al usuario pasar a recepción para el registro de su cita con el médico especialista correspondiente.
22 23 24 25		Realiza el llenado del "Estudio Social corto: Nuevo" Entrega "Carta de consentimiento" para firma del usuario Entrega "Carnet" al usuario Indica al usuario pasar a recepción para el registro de su cita con el médico especialista correspondiente. (Continua Actividad No.31) Entrega al archivo clínico todos los estudios sociales realizados en el



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

28		Recibe los formatos que integran el expediente clínico.
29		Procede a integrarlos al expediente clínico, anexándolos en el siguiente orden:
	Archivo Clínico	Hoja frontal; Hoja de Pre valoración requisitada; Historia clínica; Notas médicas; Hoja de alta; Resultados de Estudios de Gabinete y Laboratorio; Estudio Social Corto, (una vez que lo reciba del área de Trabajadora Social).
30		Imprime el folder contenedor del expediente clínico con los datos del paciente
31	Usuario	Pasa a recepción para el registro de su cita médica de especialidad
32		Verifica la existencia de espacio disponible para el mismo día en consulta médica de especialidad
		SI
33		Registra cita médica de especialidad en el "Carnet" del usuario
34	Recepcionista	Envía al usuario a caja para pago de servicio correspondiente (continua actividad 38)
		NO
35		Registra cita médica de especialidad en el "Carnet" del usuario
30		Indica al usuario la fecha y hora a la que deberá presentarse a su cita médica de especialidad (continua actividad 37)
37	Usuario	Se presenta a su cita médica de especialidad en la fecha y hora indicada (continua actividad 38)
38		Busca en el "Carnet" la clasificación asignada, esta puede ser:
	Caja	A: cuota en efectivo que cubre el paciente B: cuota en efectivo que cubre el paciente C: cuota en efectivo que cubre el paciente D: cuota en efectivo que cubre el paciente E: el paciente no realiza pago en efectivo ISSSTE: convenio efectuado con la institución (Servicio Subrogado) NAVAL: convenio efectuado con la institución (Servicio Subrogado)



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

38		¿Corresponde Servicio Subrogado?
39		Si
		Llena el Comprobante de "Cuota de Recuperación" según clasificación
		Solicita al usuario firmar el comprobante de "Cuota de Recuperación"
40		Entrega el comprobante original de cuota de recuperación al usuario.
41		Solicita al usuario cada quince días a partir de la fecha registrada en la "Hoja de Referencia" la actualización de la misma, en caso de ser paciente de ISSSTE.
42		No
42		Llena el Comprobante de "Cuota de Recuperación" según clasificación
42		Realiza el cobro del servicio según clasificación
43		Entrega el comprobante original de cuota de recuperación al usuario.
		Le indica al usuario pasar al área correspondiente
44		Varifica que el usuario este registrado en el sistema
45		Verifica que el usuario este registrado en el sistema Realiza somatometria al usuario
	Enfermero (a)	
46		Pasa al usuario a la consulta de especialidad
47		Busca el expediente clínico del usuario
48		Elabora la historia clínica, donde se anota el diagnóstico, pronóstico de rehabilitación y el plan de tratamiento,
49		Informa al usuario o a un familiar, sobre su padecimiento,
50	Medico	Evalúa de acuerdo al diagnóstico si el usuario requiere de algún tipo de interconsulta
	especialista	¿Requiere de estudios de gabinete?
		Si
51		Imprime y se entrega al usuario la orden de estudios de gabinete y/o



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

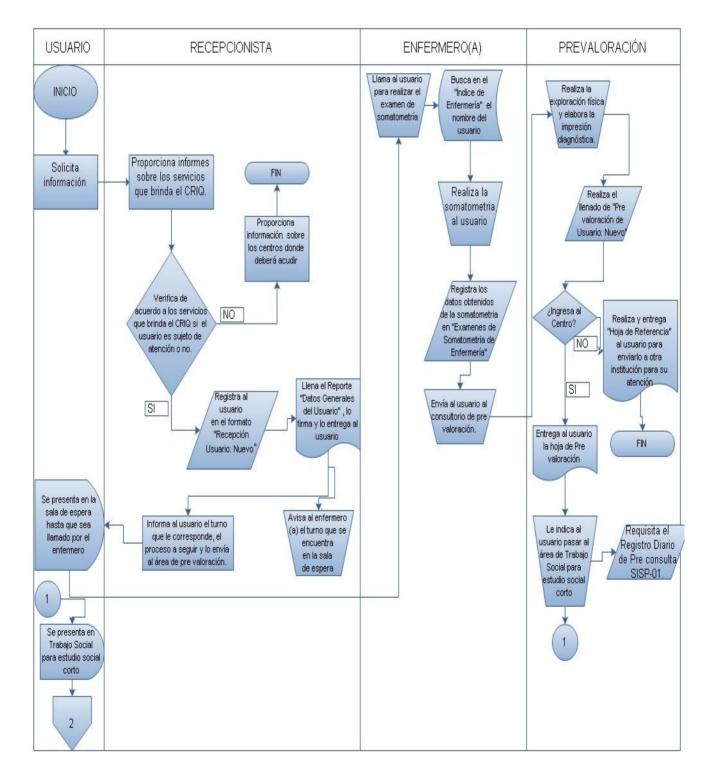
		laboratorio solicitado en el formato de "Receta Médica"
52		Informa al usuario de requerir una cita para consulta subsecuente para revisión de estudios solicitados.
53		Envía al área de enfermería al usuario con el Carnet de Citas.
54		Entrega al enfermero las "Notas Médicas" para archivar en el "Expediente Clínico"
55		Requisita el Registro Diario de Consulta Médica SISP-02
		No
56		Envía al área de enfermería al usuario con el Carnet de Citas.
57		Verifica que tratamientos le indico el médico
58	Enfermería	Indica al usuario pasar a Recepción donde le darán la cita para recibir el tratamiento.
59	Recepcionista	Indica al usuario la fecha y hora a la que deberá presentarse a su cita de tratamiento.
		TERMINA



Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010



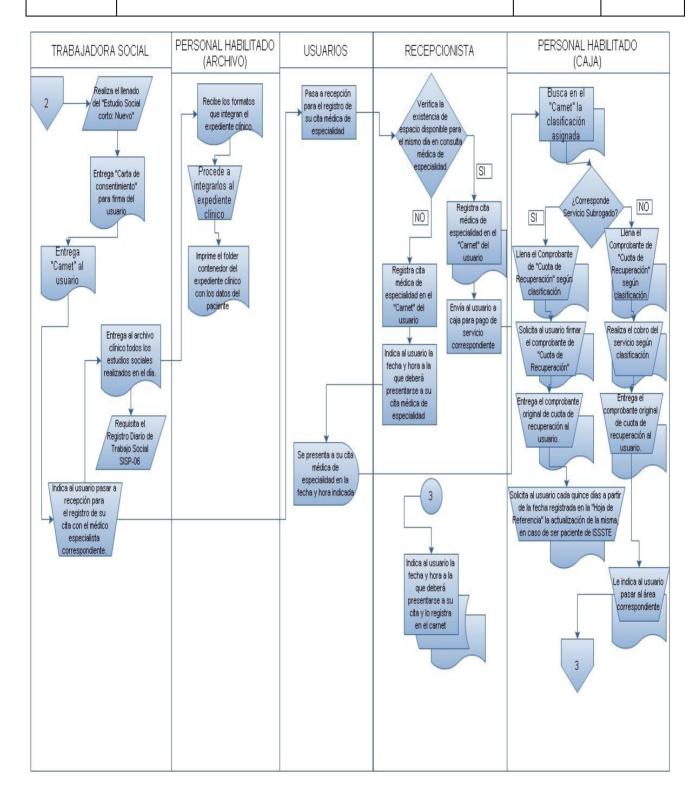


Código

Revisión Primera

Proporcionar Tratamiento Integral a Personas con Discapacidad de Primera vez

Fecha abril 2010





Código

Revisión Primera

Fecha abril 2010

