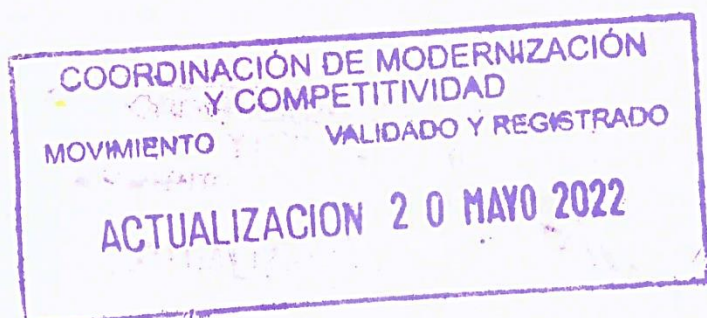


**NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE
GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA
ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS
DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE
ATENCIÓN**

Autorización


Dra. Célida Duque Molina



"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

ÍNDICE

		Página
1	Fundamento jurídico	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Responsables de la aplicación de la norma	4
5	Definiciones	5
6	Documentos de referencia	9
7	Disposiciones	11
7.1	Generales	11
7.2	Específicas	13
7.3	Modelo de gestión directiva, calidad y seguridad	22
7.4	Planeación estratégica de las UDySMFyR	22
7.5	Sistemas críticos y acciones básicas de seguridad del paciente de las UDySMFyR	23
7.6	Organización y Dirección de procesos	24
7.7	Análisis de información y control	25
7.8	Rendición de cuentas	25
7.9	Mejora continua e innovación	26
7.10	Desarrollo organizacional y talento humano	27
7.11	Contratos y Servicios	27
7.12	Ligas a direcciones de interés por la dirección	28
7.13	Interpretación	28
	Transitorios	28
	Apéndices	
	Apéndice A Plan operativo	29
	Clave 2000-009-001	



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

ÍNDICE

	Página
Apéndice B Plan táctico Clave 2000-009-002	33
Apéndice C Acuerdo número 148/2004	37
Apéndice D Análisis de información en salud Clave 2000-009-003	40
Apéndice E Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa Clave 2000-009-004	44
Apéndice F Cédula de entrega-recepción de turno del servicio de terapias Clave 2000-009-005	55
Apéndice G Formato para el Reporte Mensual de Productividad de Terapias del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Clave 2680-009-010	60



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

1 Fundamento jurídico

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 82, fracciones I, IV, XIV, XVII, XVIII, XIX y XX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas, numeral 7.1, 7.1.4, 7.1.4.2, 7.1.4.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas con fecha de emisión 8 de octubre de 2021, se expide la siguiente:

NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

2 Objetivo

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención médica óptima, implementando el modelo de gestión directiva, calidad y seguridad de acuerdo con el plan estratégico del IMSS, y así mejorar los servicios médicos, auxiliares de diagnóstico y terapéuticos otorgados al derechohabiente que acude a las Unidades, Departamentos y los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación de los tres niveles de atención.

3 Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Unidades y Servicios de Rehabilitación, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Unidades de Medicina Física y Rehabilitación Complementarias a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, Unidad de Control Metabólico Ambulatorio, Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, Unidades de Medicina Familiar y Unidades Médicas de Alta Especialidad que cuenten con servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Jefaturas de los Servicios y Unidades de Medicina Física y Rehabilitación.

4 Responsables de la aplicación de la norma

Titular de la Unidad de Atención Médica, Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Titular de la División de Unidades y Servicios de Rehabilitación.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

5 Definiciones

Para los efectos de la presente norma se entenderá por:

5.1 accesibilidad: Medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público.

5.2 análisis FODA: herramienta de la planificación estratégica basada en el análisis interno (Fortalezas y Debilidades) y externo (Oportunidades, y Amenazas) que permite identificar y evaluar factores que favorecen y obstaculizan el logro de los objetivos establecidos por una organización.

5.3 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

5.4 ayudas funcionales: Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motoras, sensoriales, del lenguaje o intelectuales del paciente. Previenen o tratan secuelas resultantes de enfermedades, lesiones o procedimientos terapéuticos, médicos y/o quirúrgicos.

5.5 calidad: Atributos encaminados a otorgar atención a la salud con equidad, eficiencia, eficacia, efectividad, oportunidad y seguridad del paciente y su familia, considerándolo como centro de todos los procesos clínicos-administrativos.

5.6 COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

5.7 control: Medición del desempeño de lo ejecutado, comparándolo con los objetivos y metas fijados, se detectan los desvíos y se toman las medidas necesarias para corregirlos.

5.8 coordinador de terapistas: Personal de confianza N41 con clave de categoría 12047080 conforme al “Catálogo nacional de descripción de puestos tipo de confianza”, que se autoriza por capacidad física y estructura, que tiene a su cargo acciones de planeación, organización, dirección y control de los procesos de terapia física, ocupacional y de lenguaje en las Unidades de Medicina Física y Rehabilitación Norte, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de Monterrey y Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI.

5.9 derechos humanos: Conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

5.10 diagnóstico situacional: Es la identificación y descripción de las condiciones del entorno en las que operan las UDySMFyR. Permite la identificación de áreas de oportunidad en la capacidad instalada, demanda y recursos para la correcta planeación y operación en la atención de los servicios de salud.

5.11 discapacidad: Concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras, física y sociales debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

5.12 fonoaudiólogo: Personal del área de la salud, en las UDySMFyR responsable de proporcionar técnicas y procedimientos terapéuticos prescritos por el médico especialista, dirigido a las personas que presentan alteraciones de lenguaje, el habla, voz, audición y el aprendizaje, en todas las etapas de la vida.

5.13 guías técnicas de gestión en servicios de salud: Son los documentos que desarrolló la Dirección de Prestaciones Médicas como apoyo principal y forma de estandarizar el método de trabajo en el nivel de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y las unidades médicas creando así el Modelo de Gestión Directiva, Calidad y Seguridad; están involucradas en el presente documento:

- “Guía técnica del modelo de gestión de la jefatura de servicios de prestaciones médicas”.
- “Guía técnica para la elaboración del diagnóstico situacional”.
- “Guía técnica para la elaboración del plan estratégico de la jefatura de servicios de prestaciones médicas”.
- “Guía técnica para la elaboración del plan estratégico en unidad médica”.
- “Guía técnica método directivo para jefes de servicio”.
- “Guía técnica de gestión por procesos y planeación operativa”.
- “Guía técnica para elaborar tableros de control”.
- “Guía análisis de información y toma de decisiones”.
- “Guía técnica para elaboración del plan de trabajo”.
- “Guía técnica para elaborar el plan de calidad y seguridad del paciente”.
- “Material de apoyo para el uso de verbos en la redacción de documentos para la gestión”.
- “Modelo de gestión directiva, calidad y seguridad de unidades médicas”.

5.14 jefatura de servicio o de departamento clínico: Personal de confianza determinado por capacidad física y estructura que tiene bajo su responsabilidad la coordinación de un grupo de trabajo integrado por personal de las Unidades, Departamentos y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación de los tres niveles de atención y los procesos en los que participan, incluye a las categorías de Jefa o Jefe de Servicio de Medicina



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Familiar, Jefa o Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, Jefa o Jefe de División y/o de Departamento Clínico de Medicina Física y Rehabilitación en UMAE.

5.15 médico no familiar especialista en rehabilitación: Profesional de la Medicina con competencias para la realización de evaluación funcional diagnóstico nosológico, electroneurodiagnóstico, prescripción farmacológica y no farmacológica con acciones de prevención y tratamiento de la población con o en condición de discapacidad, que tienen como objetivo mantener o devolver el mayor grado de funcionalidad, independencia y autonomía, de una persona, incluyendo **una visión integral del medio ambiente y los aspectos facilitadores o de barrera.**

5.16 mejora continua: Conjunto de actividades sistematizadas que pretenden mejorar los productos, servicios o procesos.

5.17 MoCE ECE: Módulo de la Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico.

5.18 modelo de gestión directiva, calidad y seguridad: Es la representación operativa donde se destacan los elementos del proceso administrativo y los estándares mínimos requeridos para otorgar atención de los usuarios, con el enfoque de libre daño accidental, minimizando la probabilidad del error y afirmar que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados de medicina física y rehabilitación en los tres niveles de atención.

5.19 OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional Delegaciones Estatales y Regionales y Unidad Médica de Alta Especialidad, conforme al artículo 2, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.20 personal de las UDySMFyR: Incluye al Médico no Familiar especialista en Medicina de Rehabilitación; Médico no Familiar especialista en Audiología (audiología, otoneurología y foniatría) con procesos de atención en comunicación humana; Médico no Familiar especialista en Cardiología o Medicina Física y Rehabilitación con alta especialidad en Rehabilitación Cardíaca, Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, personal de Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Gestoría Ocupacional, cuya área de responsabilidad se identifica como Medicina Física y Rehabilitación (268), así como personal que participa en procesos de apoyo a los citados servicios.

5.21 personas con discapacidad: Incluyen a aquellas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

5.22 plan estratégico: Documento que elabora la unidad médica, responsabilidad del Director de la unidad médica, en el que se definen las acciones que facilitan la implementación de los procesos, programas y proyectos institucionales y que contienen los objetivos, visión, misión, políticas, valores, mapas de procesos, escenarios, matriz FODA, la formulación de las estrategias, el tiempo en que deben implementarse, integra los planes tácticos de los procesos de las UDySMFyR, programa y proyecto considerados como prioritarios por la unidad médica y las metas esperadas. En el ámbito de las Jefaturas de Prestaciones Médicas y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

5.23 plan operativo: Documento “Plan operativo” clave 2000-009-001 (Apéndice A), que contiene los objetivos específicos de carácter operativo, metas alineadas a las estrategias, método de control y el tipo de análisis de causas raíz que se atenderán para lograr la mejora continua a través de la implementación, seguimiento y evaluación de las líneas operativas. Enfocando las acciones a lograr un beneficio en la salud de los usuarios, con la máxima calidad y al menor costo posible en Medicina Física y Rehabilitación.

5.24 plan táctico: Documento “Plan táctico” clave 2000-009-002 (Apéndice B), donde se definen los objetivos estratégicos, estrategias, indicadores o parámetros de medición, meta, líneas de acción y control que se lleva a cabo con enfoque en programas, procesos o proyectos alineado al “Plan estratégico” y esto se articula con la planeación operativa.

5.25 rehabilitación: Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética.

5.26 rendición de cuentas: Deber legal y ético de responder e informar a las autoridades superiores sobre los resultados del manejo de recursos y rendimiento del presupuesto que lleva el gasto de operación de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

5.27 seguridad del paciente: Conjunto de acciones específicas estandarizadas y sistematizadas que el personal de salud realiza para reducir la probabilidad de causar daño a los pacientes de Medicina Física y Rehabilitación.

5.28 SIAIS: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud.

5.29 SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar.

5.30 SIMOC: Sistema de Información Médico Operativo Central.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

5.31 tablero de control: Documentos basados en la “Guía técnica para elaborar tableros de control”, los cuales son herramientas para la evaluación de resultados organizacionales en salud y está constituido por indicadores agrupados en diferentes dimensiones de Medicina Física y Rehabilitación.

5.32 terapias: Se refiere a las acciones de tratamiento que aplica el terapeuta físico, ocupacional o fonoaudiólogo al paciente, en apego a la prescripción médica, que incluyen distintos procedimientos terapéuticos, de acuerdo con el área de competencia de cada profesional.

5.33 terapeuta físico: Personal del área de la salud, en las UDySMFyR apto para proporcionar técnicas y procedimientos terapéuticos por medio de agentes físicos, técnicas de masoterapia, ejercicio y equipo terapéutico prescritos por el médico especialista, en personas con deficiencia, limitación o con discapacidad, en todas las etapas de la vida y en los diferentes escenarios para contribuir a la prevención, atención y restauración de la función física.

5.34 terapeuta ocupacional: Personal del área de la salud, en las UDySMFyR, que proporciona técnicas y procedimientos terapéuticos prescritos por el médico especialista en personas con deficiencias y discapacidad, en los diferentes grupos etarios, con el objetivo de promover la salud y el bienestar a través de la relación entre salud, ocupación y ambiente.

5.35 UDySMFyR: Unidades, Departamentos y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación de los tres niveles de atención.

5.36 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

6 Documentos de referencia

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobada por la ONU el 13 de diciembre 2006 y entró en vigor a nivel mundial, el día 3 de mayo de 2008.
- DECRETO por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 2007.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de septiembre de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de agosto de 2016.
- Contrato Colectivo de Trabajo vigente que celebran el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.
- Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-002 con fecha de registro el 02 de diciembre de 2021.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel, clave 2000-002-003 con fecha de registro el 4 de octubre de 2017.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, clave 2000-002-005 con fecha de registro el 4 de octubre de 2017.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (Genérico), clave 0500-002-002 con fecha de registro el 6 febrero de 2019.
- Norma que establece las disposiciones para la atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-029, con fecha de registro el 03 de noviembre de 2021.
- Norma para otorgar atención médica en unidades médicas de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-008 con fecha de registro el 03 de junio de 2021.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades de Segundo Nivel, clave 2000-001-016 con fecha de registro el 4 de julio de 2018.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

- Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades, publicado por el Consejo de Salubridad General, edición 2017.
- Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, Estándares para implementar el Modelo en Hospitales, publicado por el Consejo de Salubridad General, edición 2018.
- Manual para el Trato Adecuado a las Personas con Discapacidad emitido por el Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, edición 2019.
http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual_Trato_Adecuado_Personas_con_Discapacidad_IMSS.pdf

7 Disposiciones

7.1 Generales

7.1.1 Las Guías Técnicas de Gestión en Servicios de Salud que servirán de apoyo para la ejecución de la norma, se pueden descargar en la siguiente liga:
<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpm/cusn/Paginas/DOCUMENTOS%20DE%20GESTI%C3%93N.aspx>

7.1.2 Las UDySMFyR otorgarán atención centrada en el paciente con altos parámetros de calidad y seguridad de acuerdo con el “Plan estratégico” de la Dirección de Prestaciones Médicas, la Unidad de Atención Médica, Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

7.1.3 La Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, a través de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y la Dirección de Unidad Médica de Alta Especialidad mantendrán comunicación constante y difusión específica con las UDySMFyR en materia de protección civil y accesibilidad considerando la inclusión de las personas con discapacidad.

7.1.4 La dependencia jerárquica de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación:

- a) En Unidades de Medicina Familiar será la Jefa o Jefe de Servicio de Medicina Familiar, en su ausencia el Director de la Unidad de Medicina Familiar.
- b) En servicios ubicados en Unidades Médicas Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Villa Coapa, la



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

dependencia jerárquica (Jefatura) se asignará de acuerdo a indicador autorizado, a un Médico No Familiar especialista en Rehabilitación y solo en caso en que esta no proceda, se asignará esta figura, a la Jefatura de Servicio Medicina Interna. En el caso de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención "D" se asignará a la Jefatura de Servicio de Medicina Familiar.

c) En Servicios de Medicina Física ubicados en las Unidades Médicas de Alta Especialidad: Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Cardiología No. 34, Hospital de Especialidades No. 14 del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines", y en Unidades Médicas Complementarias a las Unidades Médicas de Alta Especialidad: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Conjunto Colonia, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1 Nuevo León y Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte "Magdalena de las Salinas", la dependencia jerárquica será conforme al "Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (Genérico)" clave 0500-002-002 y al Acuerdo número 148/2004 (Apéndice C).

7.1.5 Las personas con discapacidad recibirán por parte de los trabajadores de las UDySMFyR trato acorde al "Manual para el Trato Adecuado a las Personas con Discapacidad" emitido por el Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del Instituto Mexicano del Seguro Social y ser atendidas bajo los Principios Constitucionales (Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad, y Eficiencia) y Valores del Instituto Mexicano del Seguro Social (Buen trato y vocación de servicio, Respeto a los Derechos Humanos y a la Igualdad, Integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos, Superación personal y profesional) del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.1.6 En el caso de considerar el intercambio de servicios, los servicios subrogados y los servicios médicos integrales, como una alternativa para que las UDySMFyR den respuesta oportuna a las demandas de atención médica, electrodiagnóstica y de terapias, será bajo el cumplimiento de lo establecido en la "Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público", así como de la "Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica" clave 2000-001-006. En todos los casos deberá asegurarse un alto nivel de calidad y seguridad en la prestación del servicio y generar planes de fortalecimiento paralelo a los servicios Institucionales.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.1.7 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

7.1.8 El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

7.2 Específicas

Titular de la División de Unidades y Servicios de Rehabilitación

7.2.1 Dirigirá el modelo de gestión directiva, calidad y seguridad en las UDySMFyR.

7.2.2 Asesorará a las UDySMFyR en el diseño de estrategias de mejora en el modelo gestión directiva, calidad y seguridad.

7.2.3 Impulsará la conceptualización de los servicios de rehabilitación como parte fundamental en los sistemas de salud institucionales en conjunto con las acciones de prevención e intervención terapéutica oportuna en las diferentes etapas evolutivas de la enfermedad, para la limitación del daño, la recuperación funcional, y en su caso, la reincorporación del paciente a sus actividades.

7.2.4 Evaluará el desarrollo de los procesos de atención médica en las UDySMFyR de los tres niveles de atención, a través de los indicadores de rehabilitación reportados por Unidad Médica, con base en la interpretación sugerida en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos y dará seguimiento a las recomendaciones emitidas por la Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados y el Órgano Interno del Control en el IMSS.

7.2.5 Establecerá vinculación con las Divisiones pertenecientes a la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades de Primer Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, para el cumplimiento de los objetivos del proceso de atención.

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Titular de la Dirección de UMAE

7.2.6 Verificará la implementación del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad acorde a la "Guía técnica del modelo de gestión de la jefatura de servicios de prestaciones médicas".



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.2.7 Analizará la información generada de los sistemas de información de Medicina Física y Rehabilitación y de los procesos de atención a la población con discapacidad en su ámbito de competencia.

7.2.8 Incluirá en el “Diagnóstico situacional” del ámbito de los OOAD, los aspectos relacionados con la gestión directiva de las UDySMFyR a su cargo, con apego a la “Guía técnica para la elaboración del diagnóstico situacional”.

7.2.9 Incorporará en el tablero de control y en el apartado de rendición de cuentas del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad de unidades médicas lo referente a los procesos de las UDySMFyR de acuerdo a su tramo de competencia.

7.2.10 Solicitará a los directivos a cargo de procesos en las UDySMFyR, la elaboración de planes de mejora y seguimiento al cumplimiento de estos para la organización y funcionamiento de las UDySMFyR con base en los resultados de la evaluación de desempeño.

7.2.11 Aprobará los requerimientos de reposición de equipo, así como la ampliación, remodelación de las UDySMFyR que se encuentren dentro de las unidades médicas y someterlas a la consideración y autorización de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. Priorizará en el Sistema “PREI PROFORMA” requisición electrónica los requerimientos de reposición de equipo.

7.2.12 Actualizará ante las Coordinaciones Normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas (Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, según corresponda) el Inventario Físico de Unidades con la finalidad de ser congruente con la existencia real en la Unidad.

7.2.13 Impulsará mecanismos de recepción de quejas, comentarios y de identificación de satisfacción en el usuario de las UDySMFyR, a efecto de implementar las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.

7.2.14 Reforzará acciones en favor de los derechos de las personas con discapacidad.

7.2.15 Verificará el cumplimiento en el ámbito de su competencia, de las políticas, normas, planes, programas y lineamientos técnico-médicos aplicables a los procesos al interior de las UDySMFyR y con procesos vinculados a través de sus coordinaciones, divisiones y colaboradores.

Titulares de la Dirección de Unidad de Medicina Familiar, Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Dirección Médica de UMAE



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.2.16 Vigilarán los procesos de atención ambulatoria y en hospitalización de medicina física y rehabilitación, rehabilitación cardiaca y dotación o reparación de prótesis, órtesis en las UFySMFyR.

7.2.17 Supervisarán la aplicación del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad en los procesos de atención de Medicina Física y Rehabilitación, en forma conjunta con la Jefa o Jefe de Departamento, División o Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

7.2.18 Planificarán, organizarán y controlarán la gestión de personal de las UDySMFyR, de acuerdo con los indicadores de estructura y productividad identificados en el “Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para unidades médicas sujetas a acción de obra” clave 2900-B03-002.

7.2.19 Comunicarán, mediante reuniones ejecutivas, a la Jefatura de servicio o de departamento clínico, las metas, planes tácticos que apoyen la mejora continua en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, así como los mecanismos para su ejecución e informarán sobre el avance y resultados obtenidos.

7.2.20 Vincularán las áreas médicas y no médicas, de enfermería, trabajo social, psicología y las de apoyo administrativo como abasto, conservación, higiene y limpieza, para que coadyuven al logro de objetivos del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad en los procesos de atención médica en Medicina Física y Rehabilitación.

7.2.21 Controlarán el desarrollo de los procesos de la atención médica en Medicina Física y Rehabilitación que se llevan a cabo en las UDySMFyR a su cargo, y en su caso con apego a los documentos diseñados por la Secretaría de Salud o el Instituto (Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas aplicables a Medicina Física y Rehabilitación), para guiar la atención específica a derechohabientes.

7.2.22 Informarán a la Jefatura de servicio o de departamento clínico el resultado de las evaluaciones efectuadas por la División de Mejora a la Gestión e Interacción Médica, la Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, el Órgano Interno del Control en el IMSS y el equipo de supervisión (Médico Supervisor Líder, Médico Supervisor de Hospitales, Médico Supervisor de Medicina Familiar, Enfermera Supervisora de Atención Médica, Supervisora de Trabajo Social, Supervisora de Asistente Médica, Supervisor de Nutrición y Dietética, Enfermera Supervisora en Salud Pública, Supervisor de Estomatología, Médico Supervisor Epidemiólogo, supervisor de Sistemas de Información en Salud) de los OOAD.

7.2.23 Instruirán a la Jefatura de servicio o de departamento clínico a efecto de que la productividad generada se registre correctamente en el SIAIS, SIMOC y en el Repositorio Central de Datos de Estadísticas Médicas para análisis con base en los criterios, estándares, e indicadores establecidos en el “Manual Metodológico de Indicadores Médicos, 2019 - 2024” y definirán las estrategias de solución a las variaciones detectadas.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.2.24 Supervisarán el desarrollo e implementación de un modelo de gestión directiva, calidad y seguridad y prevención de riesgos de las UDySMFyR.

7.2.25 Instruirán a la Jefatura de servicio o de departamento clínico sobre el desarrollo de un registro histórico “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, órtesis y ayudas funcionales” para integrar el “Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, órtesis, y ayudas funcionales” (Anexo 5) del “Procedimiento para la atención de los asegurados con derecho a dotación o reparación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2620-A03-002, que sirva como base para realizar el plan presupuestal anual, en la cuenta relacionada a aparatos de ortopedia y prótesis, en las unidades que cuenten con personal facultado para la citada prescripción”. El procedimiento se encuentra en la siguiente liga electrónica:

<http://intranet/normatividad/Normas/DIR.%20PRESTACIONES%20MEDICAS/UNIDAD%20E%20ATENCION%20MEDICA/COORD.%20DE%20UNIDADES%20DE%20DO%20NIVEL/PROCEDIMIENTOS/2620-A03-002.pdf#search=2620%2DA03%2D002>

7.2.26 Facilitarán los procesos de capacitación y actualización en el modelo de gestión directiva, calidad y seguridad del personal directivo que otorga atención en las UDySMFyR de forma presencial o virtual sincrónico o asincrónico en la siguiente liga electrónica:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpm/cusn/Paginas/%C3%81REA-PARA-EL-DESARROLLO-DE-LAS-COMPETENCIAS-DIRECTIVAS-.aspx>

7.2.27 Gestionarán ante el Departamento de Conservación y Servicios Generales, así como el Departamento de Suministro y Control del Abasto que aseguren la disponibilidad de los insumos, consumibles, refacciones necesarias, suficientes y adecuadas para otorgar atención médica y de terapias segura a los pacientes en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

7.2.28 Identificarán en forma conjunta con la Jefatura de Educación e Investigación en Salud o Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud o la División de Educación en Salud y la Jefatura de servicio o de departamento clínico, las necesidades de capacitación y planearán actividades de capacitación específicas.

7.2.29 Planearán en forma conjunta con Jefatura de servicio o de departamento clínico, con el Departamento de Conservación y la Oficina de Conservación de la Unidad Médica, los planes de mantenimiento preventivo y correctivo, tanto al equipamiento como a las instalaciones de las UDySMFyR.

7.2.30 Analizarán las características de su plantilla y en su caso gestionarán ante el Departamento de Personal y Relaciones Contractuales o Administración, la programación,



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

presupuesto e inclusión de personal necesario, con base en indicadores de productividad y estructura.

7.2.31 Identificarán y en su caso solicitarán ante la Coordinación de Información y Análisis Estratégico la actualización del Inventario Físico de Unidades.

7.2.32 Integrarán al tablero de control conforme a la “Guía técnica para elaborar tableros de control” y mecanismo de rendición de cuentas conforme al “Modelo de gestión directiva, calidad y seguridad de unidades médicas”, los parámetros de control del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

7.2.33 Implementarán los “Criterios de Proyecto de Arquitectura para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad” para facilitar el acceso y la permanencia de personas con discapacidad que se encuentra en la siguiente liga electrónica:

[http://comunidades:106/sites/cc/dpm/rehabilitaimss/Normatividad/Accesibilidad%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20en%20el%20IMSS%20\(Hist%C3%B3rico\)/2016%20CPA%20para%20la%20Accesibilidad%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad.pdf](http://comunidades:106/sites/cc/dpm/rehabilitaimss/Normatividad/Accesibilidad%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20en%20el%20IMSS%20(Hist%C3%B3rico)/2016%20CPA%20para%20la%20Accesibilidad%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad.pdf)

7.2.34 Analizarán las quejas que surjan en el otorgamiento de la atención médica recibida en las UDySMFyR, a efecto de implementar las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.

7.2.35 Incluirán la perspectiva de los derechos humanos, en la atención a población con discapacidad y su familia, de los distintos procesos (consulta de especialidad, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, trabajo social y enfermería) que se otorgan en la unidad médica.

7.2.36 Aprobarán y priorizarán los requerimientos de reposición de equipo, de las UDySMFyR en el Sistema “PREI PROFORMA” requisición electrónica mediante la siguiente liga:

<http://produccionpreiepm.imss.gob.mx:8082/ps/ps/?cmd=login&languageCd=ESP&>

Jefatura de servicio o departamento clínico

7.2.37 Realizarán su gestión directiva en apego a la “Guía técnica método directivo para jefes de servicio” para que los servicios se otorguen de forma oportuna y eficiente.

7.2.38 Incluirán en el “Diagnóstico situacional” y “Diagnóstico de salud” de la unidad médica, lo correspondiente al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y desarrollar el “Plan operativo de medicina física y rehabilitación” alineado a la planeación táctica de la unidad médica a la que pertenece.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.2.39 Elaborarán y darán cumplimiento al “Plan de trabajo del Servicio de Medicina física y Rehabilitación” conforme a la “Guía técnica para la elaboración del plan de trabajo” que se encuentra en la siguiente liga:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpm/cusn/Documents/Documentos%20de%20gesti%C3%B3n/15%20Guia%20T%C3%A9cnica%20elaboraci%C3%B3n%20del%20Plan%20de%20Trabajo%20V.2019.pdf>

7.2.40 Vigilarán los procesos de atención ambulatoria y hospitalización del paciente de medicina física y rehabilitación, de rehabilitación cardiaca, de dotación o reparación de prótesis, órtesis en las UDySMFyR.

7.2.41 Planificarán, organizarán y controlarán los procesos relacionados con el personal de las UDySMFyR, en conjunto con el Departamento de Personal y Relaciones Contractuales y Subdirección Administrativa, de acuerdo con objetivos, metas y presupuesto asignado al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, identificando las carencias y necesidades para solicitar su cobertura.

7.2.42 Establecerán en coordinación con la Dirección Médica y Subdirección Médica monitoreo continuo de indicadores a través de tableros de control conforme a la “Guía técnica para elaborar tableros de control” que permita dirigir el desarrollo de planes de mejora del servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

7.2.43 Desarrollarán e implementarán un plan de acción para atención de riesgos prioritarios identificados, con enfoque en la calidad y seguridad de los procesos y de las instalaciones, incluyendo a la población en condición de discapacidad o con discapacidad y al personal de las UDySMFyR.

7.2.44 Fortalecerán el apego a las “Acciones esenciales para la seguridad del paciente” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017, así como el reporte de los eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente.

7.2.45 Vigilarán la calidad y oportunidad del proceso de atención del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad, mediante el uso de herramientas como tableros de control conforme a la “Guía técnica para elaborar tableros de control”.

7.2.46 Controlarán los procesos de agendado, registro y reporte de productividad de las acciones médico-operativas y técnico-administrativas, para la generación de productividad e información estadística llevadas a personal de las UDySMFyR.

7.2.47 Vigilarán el cumplimiento del Título Sexto, De la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Régimen Obligatorio del “Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006, por parte de los Médicos



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

tratantes de las UDySMFyR, así como la aplicación de estrategias médicas y administrativas, para optimizar la atención a trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo.

7.2.48 Desarrollarán estrategias de coordinación con el Titular de la Dirección de la Unidad Médica, para garantizarán la continuidad del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad en la atención médica de los pacientes en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

7.2.49 Informarán a su inmediato superior sobre la identificación de los riesgos y problemas en la UDySMFyR y el seguimiento del plan de acción de atención de los riesgos de mayor impacto.

7.2.50 Monitorearán y evaluarán, la eficiente utilización del equipo médico que se encuentre en el área de Medicina Física y Rehabilitación, además verificarán el cumplimiento de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo emitidos por el Departamento de Conservación y la Oficina de Conservación de la unidad médica.

7.2.51 Identificarán e informarán a la Dirección de la unidad médica, con oportunidad, sobre las necesidades de insumos, consumibles, refacciones necesarias, suficientes y adecuadas para otorgar atención médica segura a los pacientes que reciben atención médica en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

7.2.52 Colaborarán en forma conjunta con la Dirección de la unidad médica, el Departamento de Finanzas, así como Dirección Administrativa en la vigilancia de la eficacia en la programación y ejecución del presupuesto programático y propondrán acciones para la corrección de las desviaciones para la adecuada toma de decisiones.

7.2.53 Desarrollarán estrategias que permitan mejorar el desempeño del talento humano, del personal adscrito a las UDySMFyR.

7.2.54 Promoverán y coordinarán el cumplimiento de las funciones, perfil del puesto y la distribución equitativa de cargas de trabajo, que permitan el mejor aprovechamiento del recurso humano en las UDySMFyR.

7.2.55 Elaborarán directrices orientadas a mejorar la información al derechohabiente, en relación con las actividades que realizará durante su estancia en las UDySMFyR, en las cuales se establezcan parámetros de cumplimiento de horario, apego al tratamiento y asistencias, así como insumos personales necesarios para realizar sus tratamientos.

7.2.56 Mantendrán comunicación efectiva con Dirección Administrativa, Subdirección Administrativa, Coordinación clínica de Medicina Interna, Oficina de Control de Abasto y Suministro, Departamento de Abastecimiento, Departamento de Conservación y la Oficina de Conservación, Oficina de Servicios Básicos, Departamento de Personal y Relaciones Contractuales, así como Oficina de Trabajo Social, Jefatura de Trabajo Social,



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Departamento de Trabajo Social, Dirección de Enfermería, Jefatura de Enfermería, Departamento de Enfermería, Jefatura de Educación e Investigación en Salud, Jefatura de Consulta Externa, para el trabajo en conjunto y logro de objetivos en el paciente que recibe atención en las UDySMFyR.

7.2.57 Supervisarán el funcionamiento correcto de los sistemas (SIAIS, SIMF, MoCE ECE, SIMOC) que generan información estratégica de los programas especiales de Medicina Física y Rehabilitación, de los procesos de prevención y atención de la discapacidad.

7.2.58 Propiciarán un trato digno hacia las personas con discapacidad, con base en el respeto a los derechos humanos y equidad.

7.2.59 Identificarán y priorizarán los requerimientos de reposición de equipo de su servicio en el "PREI PROFORMA" requisición electrónica mediante la siguiente liga:
<http://produccionpreiepm.imss.gob.mx:8082/ps/ps/?cmd=login&languageCd=ESP&>

Coordinador de terapeutas N41

7.2.60 Integrará de acuerdo a su ámbito de competencia y funciones, los elementos para el plan de trabajo de las UDySMFyR.

7.2.61 Participará en la integración del "Diagnóstico situacional" de Terapias, utilizando herramientas administrativas, como la matriz de FODA y de la gestión de riesgos, a partir de los cuales se establecerá prioridades para la "Planeación estratégica" con enfoque en los procesos sustantivos de Terapias.

7.2.62 Realizará cuadro de distribución del personal operativo de Terapias por áreas, horarios y turno.

7.2.63 Realizará un programa de inducción al puesto, con base en el "Plan Táctico del Sistema de Competencias y Capacitación del Personal" de la unidad médica.

7.2.64 Orientará y actualizará al personal a su cargo, al de nuevo ingreso, a estudiantes y otros, sobre la organización, funcionamiento, procedimientos y procesos del servicio, así como en el manejo de aparatos, equipo y material.

7.2.65 Promoverá la asistencia del personal operativo del servicio de Terapias, a los eventos académicos relacionados con aspectos referentes a la profesión.

7.2.66 Vigilará que la atención que se proporciona a los derechohabientes, que requieren acciones de terapia física, ocupacional y de lenguaje sea oportuna, integral, eficiente, segura y de calidad con un alto sentido humano.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.2.67 Elaborará y aplicará un plan de supervisión vinculado con los procesos a desarrollar en las áreas de Terapia Física, Ocupacional y del Lenguaje, con seguimiento y control. Deberá incluir de forma mínima la asistencia del personal, permanencia en las áreas de trabajo asignadas, cumplimiento de las estrategias de bioseguridad internacionales, uso del gafete y uniforme Institucional, lo anterior alineado a la “Guía técnica procedimiento para la supervisión de los servicios de salud” y a la “Norma para la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad” clave 0503-001-002.

7.2.68 Realizará enlaces de turno al inicio y término de la jornada laboral con el Coordinador de Terapias del turno contrario, para verificar el resguardo de bienes institucionales bajo su responsabilidad, identificar y solventar necesidades de insumos, equipamiento y personal con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención en terapias.

7.2.69 Realizará la “Cédula de entrega-recepción de turno del servicio de terapias” clave 2000-009-005 (Apéndice F), con el Coordinador de Terapias del turno entrante, de los servicios de terapias de su responsabilidad.

7.2.70 Evaluará la organización de la terapia en forma escalonada y la atención oportuna de la Terapia Física, Ocupacional y del Lenguaje mediante la “Cédula Única de Evaluación del Proceso de Medicina Física y Rehabilitación” que se encuentra en la siguiente liga electrónica:

<http://comunidades:106/sites/cc/dpm/cps/dmgss/DMGSS/CUEP%202018/@%2008%20CUEP%20MFyR.xlsx>

7.2.71 Participará en las acciones necesarias para consolidar un sistema de reconocimiento interno al desempeño, eficiencia y calidad en servicio de Terapias.

7.2.72 Programará reuniones de trabajo con el personal operativo de forma mensual, y cuando se requiera, con la finalidad de dar atención a los puntos relevantes de los procesos inherentes al servicio, entregar resultados de la evaluación de la “Cédula Única de Evaluación del Proceso de Medicina Física y Rehabilitación”, la productividad mensual por Terapeuta, del Indicador CAISN 22 “Promedio de Sesiones de Fisioterapia por Terapeuta Físico por día en Unidades Médicas de los tres niveles de atención” del “Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2019-2024”, ubicado en la siguiente liga:

http://intranet/datos/infosalud/Documents/Indicadores%20Médicos/Files/2021/Excel/02_NORMATIVAS/02_CAISN/CAISN_22_2021.xlsx

7.2.73 Mantendrá el control de la productividad de las acciones operativas mediante supervisión estrecha de las cargas de trabajo y del correcto llenado diario, por el personal operativo, del formato “Informe de Servicios profesionales, 4-30-6P/21” clave 2E10-009-002, Anexo 2 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo” clave 2E10-003-002.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.2.74 Integrará el informe mensual de la productividad que se genera en los procesos de atención de las áreas bajo su responsabilidad, los días 25 de cada mes, en el “Formato para el Reporte mensual de Productividad de Terapias del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación” clave 2680-009-010 (Apéndice G) así como la variación mensual.

7.3 Modelo de gestión directiva, calidad y seguridad

7.3.1 Está conformado por la Planeación estratégica de las UDySMFyR, Sistemas críticos y acciones básicas de seguridad del paciente de las UDySMFyR, Organización y Dirección de procesos, Análisis de información y control, Rendición de cuentas, Mejora continua e innovación, Desarrollo organizacional y talento humano, Contratos y Servicios.

7.4 Planeación estratégica de las UDySMFyR

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Jefatura de Servicio Medicina Física y Rehabilitación; Jefatura de Servicio Medicina Interna Dirección Médica de UMAE, Departamento Clínico de Medicina Física y Rehabilitación

7.4.1 Organizarán los documentos involucrados del Modelo de Gestión Directiva, Calidad y Seguridad mediante la “Carpeta directiva”, la cual estará conformada, en físico y electrónico, por los siguientes elementos mínimos:

- “Directorio estratégico”.
- “Planeación estratégica” (Incluye “Diagnóstico situacional”, “Diagnóstico de salud”, “Diagnóstico de riesgos” y “Plan estratégico”, “Planes Operativos”, “Planes de Acción” y “Plan de calidad y seguridad”).
- “Acciones básicas de seguridad del paciente”.
- “Sistemas críticos”
- “Organización y dirección de procesos”.
- “Análisis de información y control”.
- “Rendición de cuentas”.
- “Mejora continua e innovación”.
- “Contratos y servicios”.
- “Ligas a direcciones de interés por la dirección”.

7.4.2 Integrarán los documentos “Diagnóstico de salud”, “Diagnóstico situacional” y “Diagnóstico de riesgos” conforme a la:

- “Guía técnica para la elaboración del diagnóstico situacional”.
- “Guía técnica para elaborar el plan de calidad y seguridad del paciente”.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.4.3 Elaborarán el “Plan estratégico”, basándose en la “Guía técnica para la elaboración del plan estratégico en unidad médica” y el “Plan táctico” clave 2000-009-002 (Apéndice B), conforme al ámbito de responsabilidad de las UDySMFyR.

7.4.4 Construirán el “Plan operativo” clave 2000-009-001 (Apéndice A), apoyándose en la “Guía técnica de gestión por procesos y planeación operativa” conforme al ámbito de responsabilidad de las UDySMFyR.

7.4.5 Desarrollarán los “Planes de acción para la atención de riesgos de medicina física y rehabilitación”, derivados del diagnóstico de riesgos y la matriz de riesgo correspondiente, así como el “Plan de calidad y seguridad de medicina física y rehabilitación” el cual debe estar basado en la “Guía técnica para elaborar el plan de calidad y seguridad del paciente”.

7.4.6 Desarrollarán planes de trabajo enfocado a la mejora de los procesos, programas, iniciativas o proyectos institucionales, por cada integrante del cuerpo de gobierno conforme a la “Guía técnica para elaboración del plan de trabajo”, que incluya las actividades a realizar a lo largo del año para dar soporte en el cumplimiento de las funciones del perfil del puesto directivo, incluye las actividades del personal a cargo y el control de las tareas directivas.

7.5 Sistemas críticos y acciones básicas de seguridad del paciente de las UDySMFyR

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Dirección Médica de UMAE, Dirección Administrativa de UMAE; Jefatura y Departamento de Conservación, Jefatura y Departamento de Servicios Generales, Jefatura y Departamento de Educación e Investigación en Salud, Jefatura y Departamento de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Jefatura de Medicina Interna, Jefatura y Departamento de Enfermería, Jefatura y Departamento de Trabajo Social

7.5.1 Implementarán las “Acciones esenciales para la seguridad del paciente” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017. Se encuentra en la siguiente liga: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017

7.5.2 Integrarán al “Plan Táctico del Sistema de Medicación” de la unidad médica las acciones para proporcionar una terapia farmacológica segura en los servicios de medicina física y rehabilitación.

7.5.3 Integrarán al “Plan Táctico del Sistema Crítico de Prevención y Control de Infecciones” las acciones contextualizadas a los servicios de medicina física y rehabilitación para reducir los riesgos de infecciones asociadas a la atención a la salud en los pacientes durante su proceso de atención.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.5.4 Desarrollarán “Plan Táctico del Sistema de Gestión y Seguridad de las Instalaciones” que contemple como mínimo los siguientes elementos: Protección de la organización, seguridad contra peligros relacionados a humo y fuego, equipo y tecnología biomédica, servicios prioritarios para la operación y manejo de emergencias externas.

7.5.5 Desarrollarán “Plan Táctico del Sistema de Competencias y Capacitación del Personal” con el objetivo de que el personal clínico y no clínico cuente con las competencias necesarias, a fin de que las barreras de seguridad se realicen de manera oportuna y correcta que contemple como mínimo los siguientes elementos: Competencia del personal, programa de salud y seguridad del trabajador, capacitación del personal, programa estructurado de capacitación en soporte vital avanzado.

7.6 Organización y Dirección de procesos

Dirección de Unidad de Medicina Familiar, Administración, Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Dirección Médica de UMAE, Dirección de Unidad Médica Complementaria

7.6.1 Recibirán el informe de los documentos de Regulación Sanitaria: Aviso de funcionamiento y Responsable Sanitario Permisos faltantes de la unidad médica ante COFEPRIS de acuerdo a la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios; coordinarán la participación del Jefe del Departamento Clínico o Servicio y el Responsable Sanitario del Servicio correspondiente, en la integración del expediente de solicitud de Permiso o Aviso.

7.6.2 Implementarán el modelo institucional para la competitividad.

7.6.3 Contarán con Tablero de indicadores de procesos de Rehabilitación con los datos actualizados.

Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Jefatura de Servicio Medicina Física y Rehabilitación, Jefatura de Servicio Medicina Interna; Departamento Clínico de Medicina Física y Rehabilitación

7.6.4 Realizarán la planeación y programación para la operación óptima de los servicios de medicina física y rehabilitación de acuerdo a la demanda y a la capacidad instalada, favoreciendo el escalonamiento de citas y evitar tiempo de espera prolongado para recibir atención.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.6.5 Administrarán y optimizarán el uso de los recursos para que los servicios de medicina física y rehabilitación se otorguen de forma oportuna y eficiente con apego a la “Guía técnica método directivo para jefes de servicio”.

7.6.6 Implementarán mejoras mediante el resultado del análisis de la información y del uso de herramientas de calidad, como el “Plan de calidad y seguridad del paciente” conforme a la “Guía técnica para elaborar el plan de calidad y seguridad del paciente”.

7.7 Análisis de información y control

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Dirección Médica de UMAE, Dirección Administrativa de UMAE; Jefatura y Departamento de Conservación, Jefatura y Departamento de Servicios Generales, Jefatura y Departamento de Educación e Investigación en Salud, Jefatura y Departamento de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Jefatura de Medicina Interna, Jefatura y Departamento de Enfermería, Jefatura y Departamento de Trabajo Social

7.7.1 Realizarán supervisiones a los servicios de forma periódica, estableciendo acciones correctivas de acuerdo con los riesgos y problemas observados.

7.7.2 Analizarán los resultados de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de servicios médicos del IMSS para definir las acciones correctivas o de mejora.

7.7.3 Actualizarán el Tablero de Control de procesos que incluirán las siguientes dimensiones: Procesos, Productividad, Finanzas y Calidad y Seguridad.

7.7.4 Analizarán de forma periódica, bimestral o trimestral, los resultados de procesos con menor desempeño en la unidad médica con apego a la metodología propuesta en la “Guía análisis de información y toma de decisiones” accesible en la liga <http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpm/cusn/Paginas/DOCUMENTOS%20DE%20GESTI%C3%93N.aspx> y con el “Formato para el análisis de información en salud” claves 2000-009-003 (Apéndice D).

7.8 Rendición de cuentas

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Dirección Médica de UMAE, Dirección Administrativa de UMAE; Jefatura y Departamento de Conservación, Jefatura y Departamento de Servicios Generales, Jefatura y Departamento de Educación e Investigación en Salud, Jefatura y Departamento de Servicio de Medicina Física y



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Rehabilitación, Jefatura de Medicina Interna, Jefatura y Departamento de Enfermería, Jefatura y Departamento de Trabajo Social

7.8.1 Aplicarán un enfoque de rendición de cuentas a las reuniones del cuerpo de gobierno, derivadas de los análisis realizados o del desempeño de indicadores de impacto en la unidad médica.

7.8.2 Entregarán el estado actual del servicio mediante la “Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa” clave 2000-009-004 (Apéndice E) por la Jefatura de servicio o de departamento clínico y subdirector médico.

7.8.3 Atenderán los compromisos generados por órganos auditores internos y externos.

7.8.4 Realizarán reuniones ejecutivas con “Orden del día” y en las minutas redactarán los compromisos, la asignación de responsables y seguimiento de los compromisos, de los comités estratégicos establecidos de acuerdo con el nivel de atención:

- Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Comité de Prevención y Detección de Infecciones Nosocomiales y subcomité de antimicrobianos.
- Comité Institucional de Farmacia y Terapéutica.
- Comité Hospitalario de Bioética.
- Comité del expediente Clínico.

7.9 Mejora continua e innovación

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Dirección Médica de UMAE, Dirección Administrativa de UMAE; Jefatura y Departamento de Conservación, Jefatura y Departamento de Servicios Generales, Jefatura y Departamento de Educación e Investigación en Salud, Jefatura y Departamento de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Jefatura de Medicina Interna, Jefatura y Departamento de Enfermería, Jefatura y Departamento de Trabajo Social

7.9.1 Elaborarán y darán seguimiento a los planes de mejora de los procesos con mayor afectación en calidad al usuario.

7.9.2 Monitorearán la calidad de la atención de los procesos sustantivos de Medicina Física y Rehabilitación a través de las mediciones con enfoque al usuario obtenido de las encuestas de satisfacción del usuario, del análisis de las quejas, comentarios y sugerencias y de los resultados de las acciones de mejora.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

7.9.3 Establecerán planes de acción para reducir los riesgos y eventos adversos de acuerdo al análisis y compromisos generados en el Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente.

7.9.4 Elaborarán proyectos para dar mayor valor agregado al servicio, con enfoque en los procesos sustantivos de Medicina Física y Rehabilitación de la unidad.

7.9.5 Favorecerán la integración de equipos de alto desempeño.

7.10 Desarrollo organizacional y talento humano

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Dirección Médica de UMAE, Dirección Administrativa de UMAE; Jefatura y Departamento de Conservación, Jefatura y Departamento de Servicios Generales, Jefatura y Departamento de Educación e Investigación en Salud, Jefatura y Departamento de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Jefatura de Medicina Interna, Jefatura y Departamento de Enfermería, Jefatura y Departamento de Trabajo Social

7.10.1 Establecerá un plan de desarrollo del personal operativo de acuerdo con las necesidades identificadas y al logro de objetivos y metas de Medicina Física y Rehabilitación.

7.10.2 Integrará un tablero de control que permita identificar el grado de capacitación del personal de salud, conforme a la “Guía técnica para elaborar tableros de control”.

7.10.3 Establecerán un programa de competencias directivas, derivado de los resultados de las necesidades de capacitación, para la Jefatura de servicio o de departamento clínico, considerando los temas teóricos y habilidades necesarias para un ejercicio profesional de la gestión.

7.10.4 Desarrollará un programa de evaluación de la satisfacción del personal directivo y operativo, y de acuerdo con resultados implementarán acciones de mejora.

7.10.5 Favorecerá que el personal de confianza y operativo de las UdySMFyR participen en la “Encuesta de Clima y Cultura Organizacional”, difundirán los resultados y realizarán las acciones de mejora para modificar el actuar de la organización fortaleciendo los valores y la cultura.

7.11 Contratos y Servicios

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Subdirección



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Médica, Subdirección Administrativa, Dirección Médica de UMAE, Dirección Administrativa de UMAE; Jefatura y Departamento de Conservación, Jefatura y Departamento de Servicios Generales

7.11.1 Efectuarán los procesos de contratos y servicios conforme a la “Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica”, clave 2000-001-006 y las Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 1000-001-014.

7.12 Ligas a direcciones de interés por la dirección

Dirección de Unidad de Medicina Familiar o Jefatura de Servicio de Medicina Familiar; Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención, Jefatura de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Jefatura de Servicio Medicina Interna; Dirección Médica de UMAE, Departamento Clínico de Medicina Física y Rehabilitación

7.12.1 Compilarán los datos de las ligas de interés para la unidad médica de acuerdo a las indicadas oficialmente por las direcciones normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.12.2 Difundirán al personal las ligas de interés, cuyo contenido de destino de la liga, sea una fuente oficial, no incurra en contenidos proselitistas, comerciales, maliciosos.

7.13 Interpretación

Corresponde a la Dirección de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, por medio de la División de Unidades y Servicios de Rehabilitación, interpretar para efectos administrativos la presente norma, así como de resolver los casos especiales y no previstos.

Transitorios

Primero La presente Norma entrará en vigor a partir de su registro en el Catálogo Normativo Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Segundo El presente documento actualiza y deja sin efecto a la “Norma que establece las disposiciones para la mejora de la organización, supervisión y evaluación de los procesos de atención médica en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación”, clave 2000-001-027 registrada el 25 de septiembre del 2013.



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE A

**Plan operativo
2000-009-001**



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Plan operativo

OAD	1		
Unidad Médica	2		
Vigencia del Plan	Del:	3	al: 3
Programa o Proceso		Servicio Responsable	
4		5	
DIAGNÓSTICO			
Principales Problemas	6		
Causa Raíz	7		
OBJETIVOS			
Estratégicos	8		
Específicos	9		
ACCIONES DE MEJORA			
Líneas de acción	10		
Líneas operativas	11		
PARÁMETROS DE MEDICIÓN			META
12			13
CONTROL			
14			
Nombre y firma del directivo responsable: 15			

2000-009-001



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

**APÉNDICE A
Plan operativo
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	El nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el que se llenó el formato.
2	Unidad médica	El nombre de la unidad médica en el que se llenó el formato.
3	Vigencia del Plan	Fecha (Día, mes y año) de inicio y fecha (Día, mes y año) de término de la acción de mejora.
4	Programa o Proceso	El nombre del proceso o programa planeado para la mejora.
5	Servicio Responsable	El Nombre del departamento líder en la implementación de acciones para el logro de los objetivos.
6	Diagnóstico Principales Problemas	Los problemas más relevantes del proceso, derivados del diagnóstico realizado por la Jefatura de servicio o de departamento clínico y del análisis de resultados.
7	Diagnóstico Causa Raíz	Las causas de proceso que han sido seleccionadas como las de mayor impacto y que tienen relación directa con los problemas previamente seleccionados. Estas causas tienen la relación: causa-efecto.
8	Objetivos Estratégicos	El (los) descrito(s) en el plan estratégico de la unidad médica (plan táctico) y que han sido seleccionados para su cumplimiento a corto plazo por malos resultados.
9	Objetivos Específicos	Los objetivos con base en la causa raíz seleccionada de la disfunción del proceso, programa o iniciativa.
10	Acciones de mejora Líneas de acción	Las líneas de acción contenidas en el plan táctico del plan estratégico de la unidad médica relacionadas con los problemas identificados.

2000-009-001



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

**APÉNDICE A
Plan operativo
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
11	Acciones de mejora Líneas operativas	<p>Las acciones del personal operativo para abatir las causas raíz y disminuir los problemas.</p> <p>Debe describirse de forma clara, específica, medible y factible a corto plazo.</p> <p>Las líneas operativas deben ajustarse a los aspectos normativos si existe el soporte correspondiente, de lo contrario es necesario especificar quien realizará la tarea, como se hará y en dónde, haciendo la redacción lo más objetiva posible.</p>
12	Parámetros de Medición	<p>El parámetro de medición del proceso, programa o proyecto con base en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos vigente, indicadores de la Dirección de Prestaciones Médicas, los descritos en documentos normativos y los que la unidad considere necesarios, estos son los contenido en el plan táctico del documento de plan estratégico. El parámetro de medición mide el logro del objetivo. Solo se anotan los que tienen bajo desempeño y relación directa con los objetivos específicos.</p>
13	Meta	<p>El valor de referencia que se pretende alcanzar para cada parámetro de medición propuesto</p>
14	Control	<p>Las herramientas de supervisión, evaluación y corrección de las acciones implementadas.</p>
15	Nombre y firma del directivo responsable	<p>El nombre completo y firma del directivo responsable de la operación de los procesos, programas o proyectos.</p>

2000-009-001



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE B

**Plan táctico
2000-009-002**



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

PLAN TÁCTICO

OOAD: _____ (1) UNIDAD MÉDICA: _____ (2)

PLAN TÁCTICO	
PROCESO, PROYECTO O PROGRAMA: (3)	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS
(4)	(5)
INDICADORES O PARÁMETROS DE MEDICIÓN	META
(6)	(7)
LÍNEAS DE ACCIÓN	CONTROL
(8)	(9)

(10) _____ (11) _____
NOMBRE CARGO

2000-009-002



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

**APÉNDICE B
Plan táctico
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	La denominación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	Unidad médica	La denominación de la unidad médica en la que se llena el formato.
3	Proceso, proyecto o programa	El nombre del proceso, programa o proyecto de que se trate.
4	Objetivos estratégicos	Lo que se pretende alcanzar en los servicios de salud de la delegación respecto al proceso, programa o proyecto atendido, debe ser factible, medible y de mediano plazo (3 años). La definición de objetivos es incluyente de todas las áreas médicas y administrativas involucradas.
5	Estrategias	Las directrices globales institucionales o sectoriales de importancia decisiva para el desarrollo del proceso, programa o proyecto, así como las estrategias relacionadas en los documentos de planeación de la alta dirección y derivadas del análisis FODA. No hay una correlación lineal entre un objetivo y una estrategia en el formato. Se enlistan sin relación con los objetivos.
6	Indicadores o parámetros de medición	El nombre del indicador que mide el logro de objetivos del proceso, programa o proyecto, por ejemplo los establecidos en el MMIM vigente, indicadores de la DPM y los descritos en documentos normativos.
7	Meta	El valor de referencia esperado en el parámetro de medición y su periodicidad de reporte para cada parámetro de medición.
8	Líneas de acción	Las líneas seleccionadas para el desarrollo de cada estrategia y que se implementarán durante la vigencia del plan estratégico.

2000-009-002



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

**APÉNDICE B
Plan táctico
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
9	Control	El método elegido por el equipo para monitorear el desempeño del proceso, la evaluación de resultados, la supervisión, el análisis y la toma de decisiones. Debe ser solo enunciativo para fines de espacio del documento. No hay relación en el formato entre línea de acción y controles. Los controles se enlistan de forma indistinta a las líneas de acción.
10	Nombre	El nombre y apellidos del directivo que realizó el análisis.
11	Cargo	El cargo del directivo que participó en el análisis.

2000-009-002



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE C

Acuerdo número 148/2004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

México, D.F., 26 de abril de 2004

Oficio No 09-52-19-0300/ **30796**

DR. ONOFRE MUÑOZ HERNÁNDEZ
Director de Prestaciones Médicas
Presente

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 22 de abril del presente año, dictó el Acuerdo número 148/2004, en los siguientes términos:

*Este Consejo Técnico, con fundamento en los Artículos 251 fracciones II, XXIV y XXXVII, 263 y 264 fracciones III y XVII de la Ley del Seguro Social; 1 fracciones VII inciso c) y VIII inciso c), 3, 31 fracciones III y XXVII, 142 A del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, Acuerda: **PRIMERO.- Autorizar la entrada en operación durante el año 2004 de las Unidades Médicas de Alta Especialidad de:** a) Hospital de Especialidades No. 71, Torreón, Coahuila; b) Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío, León, Guanajuato; c) Hospital de Gineco Pediatría No. 48 del Centro Médico Nacional del Bajío, León, Guanajuato; d) Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Puebla, Puebla; e) Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Puebla, Puebla; y f) Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco, considerando los aspectos referentes al Manual de Organización, la integración del Presupuesto 2004, la operación del sistema de abasto y la estructura jurídica de dichas unidades, según la propuesta que presenta la Dirección de Prestaciones Médicas con oficio 01064 del 8 de abril de 2004, en cumplimiento a lo dispuesto en los Acuerdos 5/2003 del 15 de enero de 2003 y 265/2003 del 9 de julio de 2003, emitidos por este Cuerpo Colegiado; **SEGUNDO.- Autorizar la Incorporación de las Unidades Médicas Complementarias a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, como a continuación se indica:** a) El Banco de Sangre, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Distrito Federal, se incorpora a la UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Distrito Federal; b) El Banco de Sangre, Centro Médico Nacional "La Raza", Distrito Federal, se incorpora a la UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza", Distrito Federal; c) El Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco, se incorpora a la UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco; d) El Hospital de Psiquiatría "San Fernando", Distrito Federal, se incorpora a la UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Distrito Federal; e) El Hospital de Psiquiatría Morelos, Distrito Federal, se incorpora a la UMAE

2

IMSS
Seguridad y Solidaridad Social



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

- 2 -

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza", Distrito Federal; f) El Hospital de Psiquiatría No. 22, Monterrey, Nuevo León, se incorpora a la UMAE Hospital de Especialidades No. 25 del Centro Médico Nacional Noreste, Monterrey, Nuevo León; g) La Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte, se incorpora a la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez", "Magdalena de las Salinas", Distrito Federal; h) La Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro, se incorpora a la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes", Estado de México; i) El Hospital de Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez", "Magdalena de las Salinas", Distrito Federal, se incorpora a la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez", "Magdalena de las Salinas", Distrito Federal; y j) El Hospital de Infectología "Dr. Daniel Méndez Hernández" del Centro Médico Nacional "La Raza", Distrito Federal, se incorpora a la UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza", Distrito Federal, según la propuesta que presenta la Dirección de Prestaciones Médicas con oficio 01064 del 6 de abril de 2004; **TERCERO.-** Que los Sectores Obrero y Patronal de este Consejo Técnico, procedan a designar a sus dos representantes propietarios y a sus dos representantes suplentes, que integrarán a cada una de las Juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad que se señalan en el punto PRIMERO del presente Acuerdo, con base en la solicitud que presenta la Dirección de Prestaciones Médicas mediante oficio 01064 del 6 de abril de 2004; y **CUARTO.-** Se toma nota que considerando a las Unidades Médicas de Alta Especialidad autorizadas en el punto PRIMERO del presente Acuerdo, los Hospitales pendientes de incorporarse como Unidades Médicas de Alta Especialidad, una vez que cumplan con todos los requisitos establecidos para tal fin, son: a) Hospital de Especialidades No. 14 del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines", Veracruz, Veracruz; b) Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez", Mérida, Yucatán; c) Hospital de Especialidades No. 2 "Luis Donaldo Colosio Murrieta" del Centro Médico Nacional del Noroeste, Cd. Obregón, Sonora; d) Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, Monterrey, Nuevo León; y e) Hospital de Gineco Obstetricia No. 23 "Ignacio Morones Prieto", Monterrey, Nuevo León, según informa la Dirección de Prestaciones Médicas con oficio 01064 del 6 de abril de 2004".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

Lic. Juan Moisés Calleja García
Secretario General



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE D

**Análisis de información en salud
2000-009-003**



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Análisis de información en salud

Fecha de elaboración	1	Periodo al cual corresponde el análisis	2	OOAD / Unidad médica / Servicio	3
Proceso, Programa, Estrategia, Iniciativa o Punto crítico	Objetivos estratégicos/específicos de la planeación				
4	5				
Resultados de indicadores de desempeño					
6					
Resultados de supervisiones realizadas					
7					
Resultado de la implementación de estrategias y líneas operativas					
8					
Conclusiones					
9					
Acciones de mejora					
Causas seleccionadas de bajo desempeño			Acción de mejora relacionada a la planeación		
10			11		
Nombre del Directivo	Matrícula	Cargo	Firma	Observaciones	
12	13	14	15	16	

2000-009-003



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE D
Análisis de información en salud
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Fecha de elaboración	El día, mes y año en que se llenó el formato.
2	Periodo al cual corresponde el análisis	Día y mes en que se inicia y Día, mes y año en que termina el registro de los datos utilizados en el análisis.
3	OOAD / Unidad médica / Servicio	El nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Nombre de la Unidad Médica, y nombre del servicio en el que se llenó el formato.
4	Proceso, Programa, Estrategia, Iniciativa o Punto crítico	El nombre del proceso, programa, estrategia, iniciativa o punto crítico a analizar.
5	Objetivos estratégicos/ específicos de la planeación	La transcripción de los objetivos que no han sido logrados en el periodo.
6	Resultados de indicadores de desempeño	Los resultados de indicadores, comportamiento histórico del periodo, causas atribuibles a los resultados, representación de datos con gráficos, tablas, cuadros, etc.
7	Resultados de supervisiones realizadas	El análisis de los resultados de las evaluaciones a los puntos críticos de los procesos, factores de riesgo y causas prevalecientes en relación a los resultados, atención a nuevas causas raíz o factores de riesgo relacionados con los resultados observados.
8	Resultado de la implementación de estrategias y líneas operativas	El análisis del estado actual de la implementación de acciones correctivas planeadas a nivel táctico y operativo, su cumplimiento, obstáculos relacionados con insuficiente logro en implementación.

2000-009-003



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE D
Análisis de información en salud
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
9	Conclusiones	Las conclusiones relacionadas con los resultados de los objetivos planeados, priorizando los problemas, riesgos y sus diferentes causas que deberán ser atendidas en el siguiente periodo.
10	Causas seleccionadas de bajo desempeño	Las causas prioritarias según el análisis realizado.
11	Acción de mejora relacionada a la planeación	Las líneas operativas que se actualizarán del plan operativo.
12	Nombre del Directivo	El nombre y apellidos de los directivos que participaron en el análisis.
13	Matrícula	La matrícula de los directivos que participaron en el análisis.
14	Cargo	El cargo de los directivos que participaron en el análisis.
15	Firma	La firma autógrafa de los directivos que participaron en el análisis.
16	Observaciones	Alguna situación relevante que requiera atención por el directivo responsable.

2000-009-003



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
2000-009-004**



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa

OOAD: 1 _____
 UNIDAD MÉDICA: 2 _____
 RESPONSABLE QUE ENTREGA: 3 _____ TURNO 5 FIRMA 6 _____
 RESPONSABLE QUE RECIBE: 4 _____ TURNO 5 FIRMA 6 _____

7

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

I OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CITAS																								
Especialidad/Módulo	8			8			8			8			8			8			Total de Referencias					
	Citas <20 días	Total Citas	Indice	Citas <20 días	Total Citas	Indice	Citas <20 días	Total Citas	Indice	Citas <20 días	Total Citas	Indice	Citas <20 días	Total Citas	Indice	Citas <20 días	Total Citas	Indice	Citas <20 días	Total Citas	Indice			
Turno Matutino	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	12	13	14
Turno vespertino	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	12	13	14
Total Referencias	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	12	13	14

II CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCCIÓN DIARIA																																		
Programación en agendas Número de consultas			Turno Matutino														Turno Vespertino								Total ambos turnos									
			1a vez	Subsecuentes	Consultorios en FU	Especialidad/Módulo	Consultorios en operación	Horas de consulta	Consultas 1a. Vez	Consultas Subsecuentes	Faltas de 1a vez	Faltas subsecuentes	Altas de 1ra. Vez	Altas Subsecuentes	Consultorios en operación	Horas de consulta	Consultas 1a. Vez	Consultas Subsecuentes	Faltas de 1a vez	Faltas subsecuentes	Altas de 1ra. Vez	Altas Subsecuentes	Consultorios en operación	Horas de consulta	Consultas 1a. Vez	Consultas Subsecuentes	Faltas de 1a vez	Faltas subsecuentes	Altas de 1ra. Vez	Altas Subsecuentes				
15	16	17	8	18	19		20	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	23	24	25						

III INDICADORES															
Indicador	Turno Matutino					Turno Vespertino					Total ambos turnos				
	Capacidad Instalada	26					8					26			
Consulta programada	27										27				
Indice Subs/1a. Vez	28										28				
Promedio Hora/Médico	29										29				
Porcentaje Faltas 1a. Vez	30										30				
Porcentaje Faltas Subs.	31										31				
Porcentaje de altas	32										32				
Porcentaje de altas Subs.	33										33				
Porcentaje de Eficiencia	34										34				

IV CASOS DE RIESGO			
NOMBRE	NSS	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	GESTIÓN REALIZADA
35	36	37	38

V SITUACIONES RELEVANTES (Eventos ocurridos en la jornada que deben tener seguimiento y atención)		
Áreas a Supervisar	Turno Matutino	Turno Vespertino
Recurso Humano	39	
Recursos Físicos	40	
Recursos Materiales	41	
Equipo	42	
Dotación de insumos	43	
Procesos Faltantes	44	
Actividades para la seguridad del paciente	45	
Problemática relevante	46	
Alternativas de Solución	47	

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	El nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el que se llenó el formato.
2	Unidad médica	El nombre de la unidad médica en el que se llenó el formato.
3	Responsable que entrega	El nombre del responsable del servicio de medicina física y rehabilitación del turno que entrega.
4	Responsable que recibe	El nombre del responsable del servicio de medicina física y rehabilitación del turno que recibe.
5	Turno	El turno (matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada) del que se recaba la información que se entrega o recibe.
6	Firma	La firma del responsable de la entrega y recepción.
7	Fecha	El día, mes y año en que se llenó el formato.
8	Especialidad/Módulo	La especialidad o módulo de las unidades y servicios de medicina física y rehabilitación a la cual se solicita la atención médica. Ejemplo: Medicina Física y Rehabilitación. Comunicación Humana. Rehabilitación Profesional. Rehabilitación Cardíaca. Rehabilitación Neurológica. Electromiografía. Potenciales Evocados. Psicología.

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
9	Citas <20 días	El total de pacientes con cita programada de primera vez a la consulta de especialidades en unidades y servicios de medicina física y rehabilitación, en un plazo igual o menor a 20 días hábiles a partir de la fecha de su solicitud.
10	Total Citas	El total de pacientes con cita programada de primera vez a la consulta de especialidades en unidades y servicios de medicina física y rehabilitación.
11	Índice	El porcentaje de oportunidad en la programación de la consulta de especialidades que resulta del cálculo siguiente: Numerador: Citas <20 días. Denominador: Total Citas *100.
12	Total de Referencias Citas <20 días	El total de pacientes con cita programada de primera vez a la consulta de especialidades y estudios de electrodiagnóstico en unidades y servicios de medicina física y rehabilitación, en un plazo igual o menor a 20 días hábiles a partir de la fecha de su solicitud.
13	Total de Referencias Total Citas	El total de pacientes con cita programada de primera vez a la consulta de especialidades y estudios de electrodiagnóstico en unidades y servicios de medicina física y rehabilitación.
14	Total de Referencias Índice	El porcentaje de oportunidad en la programación de la consulta de especialidades y estudios de electrodiagnóstico que resulta del cálculo siguiente: Numerador: "Citas <20 días" Denominador: "Total Citas" *100.

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
15	Número de Consultas 1a vez	El número de horarios programados para consulta de especialidad de primera vez en un consultorio en un turno, de acuerdo al estándar de 2.5 a 4 consultas por hora.
16	Número de Consultas Subsecuentes	El número de horarios programados para consulta de especialidad subsecuente en un consultorio en un turno.
17	Consultorios en IFU	El número de consultorios reportados en IFU.
18	Consultorios en operación	El número de consultorios en operación
19	Horas de Consulta	<p>El número de horas y minutos, en formato de 24 horas, que laboraron el total de médicos no familiar asignado al módulo o servicio de rehabilitación en una jornada para otorgar consulta y/o realizar procedimientos en consultorio.</p> <p>Ejemplo: Si tiene 2 médicos asignados al servicio de medicina física y rehabilitación, que tienen una jornada establecida de 6 horas cada uno, por día y por turno; se suma las horas laboradas en la consulta de los dos médicos (6+6=12). Sin embargo, si únicamente uno de ellos otorgó 4 horas de consulta a sus pacientes, se suman únicamente las horas laboradas (6+4=10).</p>
20	Consultas de 1a. Vez	Total de consultas de primera vez otorgadas por especialidad o módulo, de acuerdo a lo registrado en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
21	Consultas Subsecuentes	Total de consultas subsecuentes otorgadas por especialidad o módulo, de acuerdo a lo registrado en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
22	Faltas de 1a vez	Número total de faltas de pacientes citados a la consulta de primera vez, de acuerdo a lo registrado en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
23	Faltas subsecuentes	El número total de faltas de pacientes citados a la consulta subsecuente, de acuerdo a lo registrado en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
24	Altas de 1ra. Vez	El número total de altas de pacientes citados en la consulta de primera vez, de acuerdo a lo registrado en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
25	Altas Subsecuentes	El número total de altas de pacientes citados en la consulta subsecuente, de acuerdo a lo registrado en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
26	Capacidad Instalada	El número máximo de programación en agenda de consultas de especialidad Numerador: Suma del número de consultas de 1a. Vez (15) y Subsecuentes (16) en el turno Denominador: Total de consultorios de especialidad en operación (18) en el turno.
27	Consulta programada	El número de consultas programadas en la consulta de especialidad registrada en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
28	Indice Subs/1a. Vez	El Índice de subsecuencia en la Consulta de Especialidades en Unidades de Servicios Médicos de los tres niveles de atención. Valor de referencia 1.1-20. Se obtiene del cálculo siguiente: Numerador: Consultas subsecuentes otorgadas por especialidad o módulo registrada en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17. Denominador: Consultas de primera vez otorgadas por especialidad o módulo registrada en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
29	Promedio Hora/Médico	El promedio de consultas por hora/médico en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación en los tres niveles de atención. Valor de referencia 2.5-4.0. Se obtiene del cálculo siguiente: Numerador: Total de consultas otorgadas registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17. Denominador: Total de horas trabajadas por el médico no familiar en el área de consulta externa registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
30	Porcentaje Faltas 1a. Vez	El porcentaje de faltas de la consulta programada de primera vez. Se obtiene del cálculo siguiente: Numerador: Total de Faltas de primera vez registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17. Denominador: Total de consultas registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
31	Porcentaje Faltas Subs.	El porcentaje de faltas de la consulta programada subsecuente. Se obtiene del cálculo siguiente: Numerador: Total de Faltas subsecuente registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17. Denominador: Total de consultas programadas registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
32	Porcentaje de altas	El porcentaje de altas de la consulta programada. Se obtiene del cálculo siguiente: Numerador: Total de altas registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17. Denominador: Total de consultas de primera vez registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
33	Porcentaje de altas Subs.	El porcentaje de altas de la consulta subsecuente programada. Se obtiene del cálculo siguiente: Numerador: Total de altas de la consulta subsecuente registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17. Denominador: Total de consultas subsecuentes registradas en el formato "Control e informe de consulta externa", 4-30-6/17.
34	Porcentaje de Eficiencia	El numerador: Total de consultas otorgadas Denominador: Total de horas laboradas multiplicado por el valor de referencia 2.5 a 4.0 del CAISN 21 resultado del número máximo de consultas programadas en agenda sobre las horas laboradas en un turno laboral de un consultorio).

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
35	Nombre	El nombre y apellidos del paciente de riesgo por atención médica o procedimiento suspendido o pendiente de realizar, usuario o familiar con falta de información o queja, caso médico-legal, traslado pendiente de realizar, de incapacidad temporal para el trabajo pendientes de seguimiento, evento adverso.
36	NSS	El número de seguridad social del paciente de riesgo.
37	Descripción del problema	La explicación breve del problema que requiere seguimiento.
38	Gestión realizada	Las acciones realizadas para solucionar el problema.
39	Recurso Humano	Las incidencias o solicitudes del personal asignado al servicio. Ejemplo: Pase de salida.
40	Recursos Físicos	Las actividades pendientes por realizar o las áreas de oportunidad detectadas en el servicio que se tiene que mejorar. Ejemplo 1: Falta de limpieza y orden en el consultorio 1. Ejemplo 2: Fumigación de los consultorios. Ejemplo 3. Cambio de tóner de impresora con número nacional de inventario 200180073950. Ejemplo 4. Vigilar la funcionalidad del equipo de cómputo con número nacional de inventario 201094573940 del consultorio 5. Ejemplo 5. Falla del elevador
41	Recursos Materiales	La suficiencia o los faltantes de los recursos materiales necesarios para la operación del servicio Ejemplo: Falta de ropa, material de curación y guantes para el consultorio 2.

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
42	Equipo	<p>Las alteraciones detectadas en el funcionamiento y/o falla del equipo o instrumental.</p> <p>Ejemplo 1: Falla del equipo de cómputo con número nacional de inventario 200535654950 del consultorio 5, se realiza reporte folio Número.....</p> <p>Ejemplo 2: Falla del electromiógrafo con número nacional de inventario 2019458741555 del consultorio 7, se realiza reporte folio Número.....</p> <p>Ejemplo 3: Falla del ultrasonido con número nacional de inventario 2020456789034 del cubículo 2, se realiza reporte folio Número.....</p> <p>Ejemplo 4: Mantenimiento preventivo del equipo de electroterapia.</p>
43	Dotación de insumos	<p>La cantidad de elementos o materiales, por pieza que se dejan al turno entrante para dar continuidad al proceso de la consulta externa de especialidades.</p> <p>Ejemplo 2. Se entrega 10 electrodos de tierra para estudios de electromiografía del consultorio 3.</p>
44	Procesos Faltantes	<p>Los procesos que no se iniciaron o concluyeron durante el turno y si hay algún pendiente para darle seguimiento.</p> <p>Ejemplo 1. Distribución de consultas del consultorio 5.</p> <p>Ejemplo 2. Reporte de mala calidad de los electrodos de tierra.</p>
45	Actividades para la seguridad del paciente	<p>Las acciones por realizar en la consulta externa para disminuir el riesgo y limitación al daño.</p> <p>Ejemplo 1. Verificar que los bancos de altura de los consultorios cuente con gomas antiderrapantes.</p> <p>Ejemplo 2. Mantener el servicio libre de objetos que obstaculicen el tránsito de los pacientes.</p> <p>Ejemplo 3. Verificar se realice la valoración de riesgos de caídas a los pacientes.</p>

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE E

**Cédula directiva de entrega-recepción de turno de la Consulta Externa
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
46	Problemática relevante	<p>El seguimiento y continuidad que se le da a la problemática existente.</p> <p>Ejemplo: Dar seguimiento al disfuncionamiento del elevador, dar seguimiento a la reparación del equipo de cómputo con número nacional de inventario 2020456789034 del consultorio 2, folio número, etc.</p>
47	Alternativas de Solución	<p>Las actividades realizadas para solucionar la problemática.</p> <p>Ejemplo: Notificación del disfuncionamiento del elevador al Departamento de Conservación, recibe notificación (persona que recibe la notificación, fecha y hora), etc.</p>

2000-009-004



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE F

**Cédula de entrega-recepción de turno del servicio de terapias
2000-009-005**



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Cédula de entrega-recepción de turno del servicio de terapias

Fecha:	DIA	MES	AÑO	OOAD	Unidad Médica
		1		2	3
Coordinador(a) de Terapias Turno Matutino				Coordinador(a) de Terapias Turno Vespertino	
4				5	
Continuidad de la atención	TURNO MATUTINO			TURNO VESPERTINO	
Oportunidad de la terapias	6				
Procesos	7				
Actividades de Terapias para la seguridad del paciente	8				
Recurso Humano	9				
Equipamiento	10				
Recursos Materiales y Dotación de Insumos	11				
Infraestructura	12				
Problemática relevante	13				
Alternativas de solución	14				

2000-009-005



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE F

**Cédula de entrega-recepción de turno del servicio de terapias
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	El día, mes y año en que se recibe. Ejemplo: 29 / Jun / 2011.
2	OOAD	El nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el que se llenó el formato.
3	Unidad Médica	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Especialidades del CMN "La Raza".
4	Coordinador(a) de Terapias Turno Matutino	El nombre, apellidos y firma del coordinador de terapias del turno.
5	Coordinador(a) de Terapias Turno Vespertino	El nombre, apellidos y firma del coordinador de terapias del turno.
6	Oportunidad de la terapias	El número de días hábiles para otorgar la cita próxima de terapias.
7	Procesos	Los procesos que no se iniciaron o concluyeron durante el turno y si hay algún pendiente para darle seguimiento.
8	Actividades de Terapias para la seguridad del paciente	Las acciones por realizar en el área de terapias para disminuir el riesgo y limitación al daño. Ejemplo 1. Verificar que los bancos de altura de los cubículos cuente con gomas antiderrapantes. Ejemplo 2. Mantener el servicio libre de objetos que obstaculicen el tránsito de los pacientes.
9	Recurso Humano	Las incidencias o solicitudes del personal asignado al servicio. Ejemplo: Pase de salida de....

2000-009-005



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE F

**Cédula de entrega-recepción de turno del servicio de terapias
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
10	Equipamiento	<p>Las alteraciones detectadas en el funcionamiento, falla del equipo o instrumental.</p> <p>Ejemplo 1: Falla del compresero con número nacional de inventario 200535654950 del consultorio 5, se realiza reporte folio Número....</p> <p>Ejemplo 2: Falla del ultrasonido con número nacional de inventario 2020456789034 del cubículo 2, se realiza reporte folio Número.....</p> <p>Ejemplo 3: Mantenimiento preventivo del equipo de electroterapia.</p>
11	Recursos materiales y dotación de insumos	<p>La suficiencia o los faltantes de los recursos materiales necesarios para la operación del servicio y La cantidad de elementos o materiales, por pieza que se dejan al turno entrante para dar continuidad al proceso de terapias.</p> <p>Ejemplo 1: Falta de ropa, material de curación y guantes para el consultorio 2.</p> <p>Ejemplo 2: Se entrega 1 litro de Gel para electroterapia.</p>
12	Infraestructura	<p>Las actividades pendientes por realizar o las áreas de oportunidad detectadas en el servicio que se tiene que mejorar.</p> <p>Ejemplo 1: Falta de limpieza y orden en los cubículos 1 y 3.</p> <p>Ejemplo 2. Fumigación del área de hidroterapia</p> <p>Ejemplo 4. Vigilar la funcionalidad del equipo de ultrasonido con número nacional de inventario 201094573940 del cubículo 3.</p> <p>Ejemplo 5. Falla del elevador</p>

2000-009-005



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE F

**Cédula de entrega-recepción de turno del servicio de terapias
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
13	Problemática relevante	<p>El seguimiento y continuidad que se le da a la problemática existente.</p> <p>Ejemplo: dar seguimiento a la reparación del ultrasonido con número nacional de inventario 2020456789034 del cubículo 2, folio número....</p>
14	Alternativas de solución	<p>Las actividades realizadas para solucionar la problemática.</p> <p>Ejemplo: Notificación del disfuncionamiento del elevador al Departamento de Conservación, recibe notificación....(persona que recibe la notificación, fecha y hora)</p>

2000-009-005



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE G

**Formato para el Reporte Mensual de Productividad de Terapias del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
2680-009-010**



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Formato para el Reporte Mensual de Productividad de Terapias del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

OOAD: 1 Unidad Médica 2 Periodo 3

Día	SESIONES					
	TERAPIA FÍSICA		TERAPIA OCUPACIONAL		TERAPIA DE LENGUAJE	
	Pacientes	Sesiones	Pacientes	Sesiones	Pacientes	Sesiones
26						
27	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
28						
29						
30						
31						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
TOTALES	<u>6</u>					

Elaboró 7 VoBo 8

2680-009-010



NORMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES, LOS DEPARTAMENTOS Y LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

APÉNDICE G

**Formato para el Reporte Mensual de Productividad de Terapias del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	El nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	Unidad Médica	Las siglas y número que identifica a la unidad donde se elabora el documento.
3	Periodo	El día y mes en que se inicia y día, mes y año en que termina el registro de las sesiones otorgadas.
4	Pacientes	El total de pacientes atendidos del día laboral en las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional y de Terapia de Lenguaje respectivamente.
5	Sesiones	El total de sesiones otorgadas a los pacientes del día en las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional y de Terapia de Lenguaje respectivamente.
6	Totales	El resultado de la suma vertical de cada columna.
7	Elaboró	El apellido paterno, apellido materno, nombre(s) y firma de quien realizó el reporte.
8	VoBo	El apellido paterno, apellido materno, nombre(s) y firma de quien revisa y valida el concentrado.

2680-009-010