



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la atención de los asegurados con derecho a dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social
2620-A03-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Victor Hugo Borja Aburto

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Juan Manuel Lira Romero
Titular de la Unidad de Atención Médica

Revisó

Dr. Raúl Peña Viveros
Titular de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel

Revisó

Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel

Revisó

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Elaboró

Verónica Miriam López Roldán

Dra. Verónica Miriam López Roldán
Titular de la División de Unidades de Rehabilitación

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 20 OCT. 2020

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, 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".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	7
6	Descripción de actividades	14
7	Diagrama de flujo	47
	Anexos	
	Anexo 1	
	Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, clave 2620-009-011.	65
	Anexo 2	
	Volante para trámite de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, clave 2620-009-012.	71
	Anexo 3	
	Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, clave 2620-009-013.	75
	Anexo 4	
	Relación por grupos genéricos de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, clave 2620-008-001.	80
	Anexo 5	
	Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, clave 2620-009-010.	83



1 Base normativa

- Artículos 11, fracción I, 41, 42, 43, 48, 50, 56, fracción I, III y IV, 57, 62 y 84, fracción I y II de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y su Última Reforma del 07-11-2019.
- Artículo 82, fracción I y IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2012.
- Artículos 1, fracción I y II, 28, 29 y 98 fracción III 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.
- Numeral 7 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, registrada el 28 de noviembre de 2019.

2 Objetivo

Dotar o reparar prótesis, ortesis y ayudas funcionales a los asegurados con derecho en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Niveles de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, como parte de su proceso de rehabilitación a fin de coadyuvar en su inclusión laboral y social de manera oportuna e integral.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, Dirección de Unidad Médica de Alta Especialidad, Direcciones de Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Sub-zona y Regionales, Jefaturas de Servicio de las unidades médicas y personal médico facultado responsable de la prescripción, dotación o reparación de prótesis ortesis y ayudas funcionales en los tres niveles de atención, así como para todo el personal involucrado en el proceso.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico.

4.2 asegurado(s) con derecho: Se refiere al o a los pacientes asegurados que cumplen con las bases legales para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, descritas en el numeral 5.1.1 del apartado de "Políticas" del presente documento.



4.3 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.

4.4 bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales: Documento en medio electrónico o en papel que se emplea para tener un control y seguimiento estricto y específico del trámite que se realiza con la finalidad de entregar al paciente asegurado con derecho a la prótesis, ortesis o ayuda funcional prescrita por el médico facultado.

4.5 CAISN: Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel.

4.6 carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales: Recopilación de documentos necesarios para llevar a cabo el trámite de la dotación o reparación de prótesis, ortesis o ayudas funcionales a los pacientes asegurados con derecho de acuerdo a cada caso, puede incluir copias del “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” 2320-009-291, “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable enfermedad de trabajo ST- 9” 2320-009-290 o del “Dictamen probable de recaída por riesgo de trabajo ST-8” 2320-009-086 o por resolución del H. Consejo Técnico para peticiones específicas mediante el acuerdo correspondiente.

NOTA 1: El aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7, clave 2320-009-291 así como el dictamen probable de recaída por riesgo de trabajo ST-8, clave 2320-009-086 se encuentran en el Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de los Accidentes de Trabajo, clave 2320-003-009.

NOTA 2: El aviso de atención médica inicial y calificación de probable enfermedad de trabajo ST- 9, clave 2320-009-290 se encuentra en el Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de las enfermedades de Trabajo 2320-003-010.

4.7 DIMAC: Departamento de Información Médica y Archivo Clínico.

4.8 enfermedad de trabajo: Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

4.9 identificación oficial: cartilla de identidad del Servicio Militar Nacional, credencial para votar, cédula de profesiones, pasaporte vigente o credencial ADIMSS.

4.10 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.11 médico facultado: Médico familiar que prescribe ortesis (prescripción de collarín blando, cabestrillo, coderas, muñequeras, rodilleras y tobilleras elásticas, férulas pasivas, bastones, muletas axilares y collarines) y médico no familiar capacitados en un área específica de la medicina que les permite integrar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para la correcta prescripción de prótesis, ortesis y ayudas funcionales de acuerdo a su área de competencia. Son ejemplos: el médico especialista en medicina física y



rehabilitación, audiólogo, otoneurólogo, foniatra, oftalmólogo, traumatólogo y ortopedista, oncólogo, y cirujano maxilofacial.

4.12 médico tratante: Médico responsable de la atención del paciente.

4.13 OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional. Delegaciones Estatales y Regionales y Unidad Médica de Alta Especialidad, conforme al artículo 3, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.14 ortesis: Dispositivo diseñado para dar soporte a una estructura anatómica para auxiliar una actividad.

4.15 paciente: Individuo que interactúa con el personal de salud en los procesos de la atención médica; para efectos del presente procedimiento, puede o no tener derecho a la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

4.16 paciente asegurado con derecho: Persona que ha sido reconocida médicamente y que tiene derecho para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales en las unidades médicas del IMSS, por cumplir con los requisitos descritos en la política 5.1.1 del presente procedimiento.

4.17 personal de salud: Conjunto de individuos que otorgan atención integral al paciente asegurado con derecho, se conforma por personal médico, de enfermería, técnicos, auxiliares de apoyo y otros profesionales que interactúan o pueden interactuar entre sí.

4.18 prótesis: Para efectos del presente documento, exoprótesis o dispositivo diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo, que puede suplir o no una función y conservar la imagen corporal de ese segmento.

4.19 proveedor autorizado: Persona o empresa que mediante el proceso de licitación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional (OOAD) conforme a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se le adjudica para realizar la fabricación o reparación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional, con base en criterios de calidad, garantía, disponibilidad, costo y cercanía al domicilio del paciente asegurado con derecho.

4.20 referencia: Proceso médico en el que se define el envío de paciente asegurado con derecho a un nivel de mayor capacidad resolutoria para la atención de un daño específico a la salud, con base en criterios técnicos, médicos y administrativos.

4.21 referencia–contrarreferencia 4-30-8/98: Documento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío–recepción–regreso del paciente asegurado con derecho, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.22 rehabilitación: Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con condiciones de salud en la



interacción con su entorno.

4.23 ST 7: “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo”. Formato de la Coordinación de Salud en el Trabajo, dependiente de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para calificar probable accidente de trabajo o accidente en trayecto del derechohabiente asegurado; que se encuentra en el Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de los Accidentes de Trabajo 2320-003-009.

4.24 ST 8: Formato de la Coordinación de Salud en el Trabajo, dependiente de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para calificar el “Dictamen de probable recaída por riesgo de trabajo”, contenido en el Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de los Accidentes de Trabajo 2320-003-009

4.25 ST 9: Formato de la Coordinación de Salud en el Trabajo, dependiente de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para el “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo”; contenido en el Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de las enfermedades de Trabajo 2320-003-010.

4.26 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad. Unidad de tercer nivel de atención que cuenta con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

4.27 UMF: Unidad de Medicina Familiar. Unidad de primer nivel de atención. Unidades de medicina familiar en donde se otorga atención médica integral y continua al paciente.

4.28 unidad médica: Para efectos del presente documento, se refiere al establecimiento donde se prescribe y autoriza la dotación o reparación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional.

4.29 unidades de segundo nivel: Lo constituyen los hospitales generales de subzona, zona o regionales en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad a la complejidad de su padecimiento.

4.30 valoración funcional: Evaluación médica y técnica realizada por el personal facultado para evaluar el desempeño, así como los componentes y material de la prótesis, ortesis o ayuda funcional, con apego a la prescripción descrita en la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1) y adecuada adaptación al paciente asegurado con derecho en condición de discapacidad.

4.31 vigencia de derechos: Procedimiento técnico administrativo para verificar que una persona tenga vigente el derecho a recibir los servicios y prestaciones del IMSS.

4.32 volante para trámite de prótesis, ortesis y ayudas funcionales: Formato que se



requisita con información de la unidad médica que prescribe, del paciente asegurado con derecho, médico tratante y la asistente médica.

5 Políticas

5.1. Generales

5.1.1 Para que el paciente tenga derecho a la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, será necesario que el “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” 2320-009-29 tenga dictamen de: “Sí de trabajo” o que el “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9” 2320-009-290 esté calificado como: “Sí de trabajo” y sean elaborados por el Médico de Salud en el Trabajo. Se consideran también con derecho los trabajadores en activo y los pensionados o jubilados del IMSS, conforme a la cláusula 90 del Contrato Colectivo de Trabajo, quienes deberán presentar el comprobante de pago institucional más reciente. Los casos de excepción serán por medio de Acuerdo del Honorable Consejo Técnico del IMSS o en atención a la resolución de un laudo.

5.1.2 Las unidades médicas de los tres niveles de atención que cuenten con personal facultado para la prescripción o para evaluar la necesidad de reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, deberán mantener un registro histórico que contenga los antecedentes de las prescripciones realizadas para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, mismo que servirá como base para realizar el plan presupuestal del gasto para el siguiente año en la cuenta relacionada a “Aparatos de Ortopedia y Prótesis”.

5.1.3 Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales o Regionales (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad, realizarán la planeación del gasto de prótesis, ortesis y ayudas funcionales de acuerdo con 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, registrada el 28 de noviembre de 2019 y las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, Clave 1000-001-014, registrada el 14 de diciembre de 2017.

5.1.4 La unidad médica deberá otorgar atención médica y terapéutica oportuna a los pacientes asegurados con derecho que requieran la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, considerando la necesidad de una probable y pronta reintegración laboral.

5.1.5 La Unidad Médica que otorgue la atención inicial de un posible riesgo de trabajo, al detectar en el área de urgencias o de hospitalización la posible necesidad de prótesis, ortesis o ayudas funcionales, deberá referir al paciente al servicio correspondiente, para evaluar su prescripción.



5.1.6 Los pacientes asegurados con derecho, serán enviados por la Unidad de Medicina Familiar a la unidad de referencia de Segundo Nivel o UMAE que le corresponda por regionalización para su valoración y atención por el médico facultado.

5.1.7 La unidad médica que atiende a un derechohabiente de otro Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional (OOAD), a quien se le determine que es un paciente asegurado con derecho que requiere de prótesis, ortesis o ayudas funcionales, deberá referirlo hacia la unidad médica que le corresponda de acuerdo a regionalización, para que en ella se realice la valoración y prescripción correspondiente.

5.1.8 Cuando el médico tratante identifique que la prótesis, ortesis o ayuda funcional requiera de reposición debido a rotura, desgaste o falta de ajuste, entre otros casos, o bien, se trate de una reparación, en el momento de la cita médica será indispensable que el paciente asegurado con derecho presente físicamente la prótesis, ortesis o ayuda funcional afectada.

5.1.9 Cuando el médico facultado identifique que la afectación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional sea consecuencia del uso inadecuado por parte del paciente asegurado con derecho, se asentará en el expediente clínico y administrativo, las características físicas o funcionales del daño, así como, lo que el paciente exprese, también se anexará la valoración técnica del proveedor, para definir la procedencia en los términos de garantía previamente establecidos en el contrato. Lo expuesto se informará oportunamente al asegurado con derecho, realizando la respectiva evidencia de conformidad.

5.1.10 Las prescripciones de prótesis, ortesis y ayudas funcionales que impliquen una mayor complejidad por el tipo de tecnología que utilicen o que tengan costos que superen por un amplio margen el precio promedio de las prótesis convencionales, tendrán que justificarse por el médico facultado ante el Director Médico y Director Administrativo, para su autorización, considerando aspectos de marco presupuestal y mejora irrefutable en la funcionalidad del paciente; los acuerdos deberán quedar asentados en el expediente clínico, donde también se integrarán las firmas del paciente, tanto de enterado del inicio del mencionado proceso, como de conformidad con la resolución tomada.

5.1.11 La presencia del proveedor en la cita médica del paciente asegurado con derecho, será necesaria en los casos en que las prótesis, ortesis y ayudas funcionales sean elaboradas a la medida del paciente. No se requiere de la asistencia del proveedor en prótesis, ortesis y ayudas funcionales genéricas, tales como bastones, muletas, andaderas, fajas, etc. Lo anterior deberá quedar asentado en las bases de licitación correspondientes.

5.1.12 La Jefatura de prestaciones médicas y el Director Médico de la UMAE a través de sus coordinaciones o divisiones de acuerdo a funciones, verifica que los procesos de información primaria en las unidades médicas sean confiables, veraces y oportunos; incluye al expediente clínico, como en los sistemas de control administrativo institucionales.

5.1.13 La dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social con derecho a las mismas,



contribuyen a la inclusión social de los pacientes con discapacidad, por lo que con base en la información de salud disponible y de presupuesto histórico de cada unidad, las UMAE y los OOAD deberán planear el proceso para cumplir con las necesidades de los asegurados con derecho a la dotación o reparación de prótesis, ortesis o ayudas funcionales.

5.1.14 La participación a que sea citado el personal médico para la elaboración del requerimiento, así como en las juntas de aclaraciones ante proveedores se realizará para una evaluación y opinión técnico-médica de acuerdo con su área de especialidad, por lo que se deberán convocar especialistas específicos considerando el tipo de prótesis, ortesis o ayudas funcionales de que se trate. Esta actividad quedará a cargo del personal asignado por el Director de la unidad médica.

5.1.15 El médico facultado llevará a cabo el proceso del consentimiento informado en los casos de prescripción de prótesis y auxiliar auditivo.

5.1.16 La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto al Procedimiento para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales a los asegurados en los servicios y unidades de medicina física y rehabilitación del Instituto Mexicano del Seguro Social, con clave 2680-A03-002 y fecha de registro en el catálogo normativo institucional el 25 de octubre de 2012.

5.1.17 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.

5.1.18 El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marca diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.19 La División de Unidades de Rehabilitación será la responsable de la actualización, difusión y vigilancia del cumplimiento y aplicación del presente documento.

5.1.20 La Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel (CAISN) con el apoyo de su División de Unidades de Rehabilitación, será la responsable de la interpretación del presente procedimiento, así como de resolver lo no previsto en el mismo.

El presente procedimiento atiende al contenido de:

- Manual de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, 2000-002-001; fecha de registro 08 de febrero de 2018.
- Manual de organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, 2000-002-002; fecha de registro 04 de septiembre de 2017.



- Manual de organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (Genérico), 0500-002- 002; fecha de registro 06 de febrero de 2019.
- Manual de organización de las Unidades de Médicas de Primer Nivel de Atención, 2000 002-003; fecha de registro 4 de octubre de 2017.
- Manual de integración y funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, en los ámbitos Normativo, Delegacional, de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Operativos (COCOIT); 2000-021-004; fecha de registro 03 de abril de 2018.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1000-001-014; fecha de registro 14 de diciembre de 2017.
- 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, 2000-001-027; fecha de registro 25 de septiembre de 2013.
- Procedimiento para la atención ambulatoria y en hospitalización del paciente en el servicio de medicina física y rehabilitación en los tres niveles de atención, 2620-003-001; fecha de registro 15 de enero de 2013.
- Procedimiento para otorgar la atención médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, 2660-003-052; fecha de registro 08 de febrero de 2017.
- Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel, 2430-003-016; fecha de registro de 10 de octubre de 2012.
- Procedimiento para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo, 2320-003-009; fecha de registro 06 de octubre de 2014.
- Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo, 2320-003- 010; fecha de registro 24 de octubre de 2012.
- Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios, 3300-003-001; fecha de registro 29 de diciembre de 2016.

5.2. Específicas

El Director de la UMAE y el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas.

5.2.1 Propiciarán que la atención a la salud a los pacientes asegurados con derecho, se otorguen de acuerdo con sus necesidades específicas y con apego a la normatividad vigente,



considerando que los tiempos de entrega no impacten negativamente en su salud o recuperación funcional.

5.2.2 Validarán las necesidades de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, con base en el diagnóstico epidemiológico de su población y los consumos históricos.

5.2.3 Promoverán ante la Jefatura de Servicios Administrativos y de Finanzas del OOAD o ante la Dirección Administrativa de la UMAE, la vinculación necesaria para garantizar la adecuada y oportuna dotación o reparación de prótesis, ortesis o ayudas funcionales.

5.2.4 Difundirán el presente procedimiento entre el personal a su cargo que interviene en el proceso relacionado con la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

5.2.5 Asegurarán que los servicios que prescriben prótesis, ortesis y ayudas funcionales cuenten con los recursos materiales, equipamiento, fuerza de trabajo e insumos en forma oportuna y suficiente para su prescripción y dotación.

5.2.6 Analizarán y evaluarán los resultados del proceso de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, para favorecer la mejora continua de la atención integral a la salud del derechohabiente.

5.2.7 Los OOAD o UMAE que deriven pacientes para la dotación o reparación de prótesis, ortesis o ayudas funcionales al taller de ortesis y prótesis de la Unidad Cuauhtémoc del IMSS ubicada en Esfuerzo Nacional s/n, Naucalpan Centro, CP 53000, Naucalpan de Juárez, Estado de México, deberán establecer mecanismos de gestión específicos para su referencia y atención.

El Director de la Unidad Médica o Director Médico de la UMAE.

5.2.8 Será responsable de autorizar el plan presupuestario anual para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales de la unidad de atención médica.

5.2.9 Supervisará que la prescripción para el otorgamiento de las prótesis, ortesis o ayudas funcionales se realice con base en la congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica.

5.2.10 Verificará que la prescripción razonada de las prótesis, ortesis o ayudas funcionales se realice bajo los criterios de eficiencia, calidad y costo beneficio.

5.2.11 Asignará el número de folio que se registrará en el "Volante para trámite de prótesis, ortesis y ayudas funcionales", clave 2620-009-012 (Anexo 2).

5.2.12 Será el facultado para autorizar la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales", clave 2620-009-011 (Anexo 1).



5.2.13 Garantizará que los procesos para la dotación o reparación de prótesis, ortesis o ayudas funcionales se lleven a cabo en los pacientes que cumplan los requisitos de la política 5.1.1 del presente procedimiento.

5.2.14 Dará cumplimiento a las disposiciones para otorgar prótesis, ortesis y ayudas funcionales en los casos en que el derechohabiente tenga como favorable la resolución por Acuerdo del H. Consejo Técnico o que se deriven de laudo.

5.2.15 Será responsable de convocar a reuniones al Director Administrativo o Subdirector Administrativo y al Jefe de Servicio o Departamento o Responsable para que conjuntamente planeen y estimen el presupuesto anual requerido para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

El Director Administrativo de la UMAE o el Subdirector Administrativo de la Unidad de Segundo Nivel o Administrador o responsable de administración en la UMF.

5.2.16 Será responsable en forma conjunta con el Director de la Unidad de integrar conjuntamente la información del presupuesto anual estimado para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales, así como, definir la planeación presupuestal con base en los antecedentes históricos inmediatos de la Unidad Médica y en las necesidades proyectadas.

5.2.17 Solicitará al Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD o al Departamento de Abastecimiento en la UMAE, de acuerdo a licitación o contrato, el “Directorio de proveedores de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” actualizado que otorgan el servicio a la Unidad Médica.

5.2.18 Promoverá la coordinación del personal de salud que participa en el presente procedimiento de acuerdo con la “Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica”, 2000-001-006 y con 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”, 2000-001-027.

El Jefe o Responsable de Servicio.

5.2.19 Supervisará que la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales se lleve a cabo en los pacientes asegurados con derecho una vez que se cumplan los requisitos de la política 5.1.1 del presente procedimiento.

5.2.20 Evaluará que la prescripción para el otorgamiento de las prótesis, ortesis y ayudas funcionales se realice con base en congruencia diagnóstico-terapéutica. Vigilará que la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” sea registrada correctamente, que exista un manejo ágil de los documentos involucrados en el trámite respectivo y que los tiempos sean acordes con las acciones a realizar.



5.2.21 Verificará que la prescripción razonada de las prótesis, ortesis y ayudas funcionales se realice bajo los criterios de eficiencia, calidad y costo beneficio.

5.2.22 Fomentará el trabajo en equipo de los participantes del presente documento, con el propósito de otorgar al paciente asegurado con derecho una atención oportuna, con sentido humanista, y considerando las dimensiones de la calidad asistencial, como la seguridad del paciente, efectividad, eficiencia, competencia profesional, accesibilidad, satisfacción y adecuación en una atención centrada en el paciente.

El Personal médico facultado para prescribir o solicitar la reparación de las prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

5.2.23 Será responsable de realizar una adecuada prescripción de prótesis, ortesis o ayudas funcionales de acuerdo con las necesidades del paciente asegurado con derecho y a la normatividad vigente. Como caso de excepción, el médico familiar podrá prescribir ayudas funcionales y ortesis cuando se trate de una prescripción subsecuente y así esté indicado por el médico facultado para su seguimiento.

5.2.24 Iniciará el trámite para solicitar una prótesis, ortesis o ayuda funcional una vez que se cumplan los requisitos de la política 5.1.1 del presente procedimiento.

5.2.25 Otorgará al paciente asegurado con derecho una atención oportuna, eficiente y con sentido humanista.

5.2.26 Fomentará que el paciente asegurado con derecho, así como su familiar o la persona que sea legalmente responsable en el cuidado de su salud, sean conscientes de los cuidados y conservación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional otorgada, así como de los beneficios de tener adherencia al tratamiento.

5.2.27 Solicitará la intervención de Trabajo Social en atención al paciente asegurado con derecho, para la realización de acciones dirigidas al derechohabiente o a su familiar o persona legalmente responsable; en particular cuando se identifiquen problemas personales o ambientales que interfieran en el tratamiento o impidan los beneficios óptimos de la prescripción médica de dotar o reparar prótesis, ortesis o ayudas funcionales.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Médico Facultado</p>	<p style="text-align: center;">Etapas I</p> <p>Prescripción al paciente asegurado de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales</p> <p>1. Recibe al paciente asegurado con derecho el día de su cita, con el formato “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” y con uno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291”; o en su caso:• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 2320-009-290”; o en su caso:• “Dictamen de probable recaída por riesgo de trabajo ST-8 2320-009-086”; o en su caso:• “Resolución del H. Consejo Técnico”; o en su caso:• Documento que acredite un laudo o resolución judicial. o en su caso:• Para los trabajadores en activo, jubilados y pensionados del IMSS, “Comprobante de pago institucional” más reciente que acredite su relación laboral. <p>Y los conjunta con la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Facultado	<p>2. Realiza una evaluación integral del paciente asegurado con derecho en el área de hospitalización o de la Consulta Externa, de acuerdo con su ámbito de competencia y conforme con 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 2000-001-027”; de la “Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades de Segundo Nivel 2000-001-016” o de acuerdo a la “Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-008”.</p> <p>3. Prescribe la prótesis, ortesis o ayuda funcional que sea requerida en el formato “Notas Médicas y prescripción 4-30-128/72” del “Expediente clínico”, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente y verifica si requiere incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>NOTA: El formato “Notas Médicas y prescripción, 4-30-128/72, se encuentra inmerso como Anexo 2 del “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001”.</p> <p>No requiere incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>Continúa en la actividad 5.</p> <p>Requiere incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>4. Determina de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente asegurado, el tiempo de incapacidad temporal para el trabajo de su recuperación, requisita original y 2 copias del “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo” y lo registra en “Notas Médicas y prescripción 4-30-128/72” del “Expediente clínico”.</p> <p>5. Requisita en original y tres copias la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1), en los apartados correspondientes a:</p> <ul style="list-style-type: none">• I. Datos del paciente.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Facultado	<ul style="list-style-type: none">• II. Diagnóstico y prescripción. Describe cada una de las acciones del proceso • III. Base legal para la prescripción. <p>NOTA 1: El médico facultado deberá registrar un número telefónico para la localización del paciente.</p> <p>NOTA 2: En caso de que el paciente asegurado con derecho requiera la prescripción o reparación de más de una prótesis, ortesis o ayuda funcional, llenará para cada una de las mismas un formato con su respectivo número de copias de la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales" clave 2620-009-011 (Anexo 1).</p> <p>6. Solicita al paciente asegurado con derecho, familiar o persona legalmente responsable para realizar el trámite de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayuda funcional, copia del:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291" debidamente requisitado; o en su caso:• "Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 2320-009-290" debidamente requisitado; o en su caso:• "Dictamen de probable recaída por riesgo de trabajo ST-8 2320-009-086"; o en su caso:• "Resolución del H. Consejo Técnico"; o en su caso:• Documento que acredite un laudo o resolución judicial. o en su caso:• "Comprobante de pago institucional" más reciente para los trabajadores en activo, jubilados y pensionados del IMSS que acredite su relación laboral;



Responsable	Descripción de actividades
Médico Facultado	<p>Y las conjunta con la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1).</p> <p>7. Requisita la primera sección del “Volante para trámite de orden de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-012 (Anexo 2).</p> <p>8. Informa al paciente asegurado con derecho, familiar o persona legalmente responsable que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se deberá comunicar a la Dirección de la unidad médica o Dirección Médica de la UMAE para recibir informes del estado de su solicitud.• En la llamada anteriormente descrita, se le ratificará el nombre y domicilio del proveedor para que acuda con él para fabricar, adaptar o reparar la prótesis, ortesis o ayuda funcional según sea el caso.• Una vez que se tenga conocimiento de la fecha de entrega de la prótesis, ortesis o ayuda funcional por parte del proveedor, se le otorgará cita subsecuente con el médico facultado del servicio o Unidad Médica.• Tras concluir la actual cita, acuda con la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas para que le entregue el documento con los teléfonos de contacto del proveedor y de la unidad médica.• Se le informa que requerirá atención por Trabajo Social para brindar apoyo al proceso establecido.• Solicita al paciente asegurado con derecho que pase a la sala de espera hasta ser llamado por la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas. para que se le entregue el “Volante para trámite de orden de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-012 (Anexo 2) en el que se identifica el número de folio, la persona de contacto y los teléfonos de la Dirección de la unidad médica o Dirección Médica de la UMAE.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Trabajador Social Clínico O Trabajadora Social</p>	<p>30-6P/17; y anexa al expediente clínico.</p> <p>NOTA 1: El formato “Estudio Social Médico 4-30-53”, 2660-009-060 se encuentra inmerso como “Anexo 3” del “Procedimiento para la intervención de trabajo social en unidades hospitalarias”, clave 2660-003-028</p> <p>NOTA 2: El formato “Estudio de trabajo social en el área médica”, clave 4-30-53/72 se encuentra inmerso como “Anexo 31” del “Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-016.</p> <p>NOTA 3: El Formato “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000 se encuentra inmerso como Anexo 2 del “Procedimiento para la intervención de trabajo social en unidades hospitalarias”, clave 2660-003-028.</p> <p>NOTA 4: El Formato “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17”, se encuentra inmerso como Anexo 2 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002.</p> <p>23. Identifica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las características personales• Los principales factores de riesgo• Los aspectos laborales y socioculturales• El estilo de vida• Redes de apoyo• Los factores que tienen relación con su padecimiento que influyen negativamente en el cumplimiento de las indicaciones y recomendaciones del personal de salud. <p>24. Inicia en la unidad médica con el plan educativo individual o en grupo de Trabajo Social y aplica técnicas participativas que permitan la interacción, comprensión y participación en un clima de confianza y respeto.</p> <p>25. Promueve la importancia al asegurado con derecho acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asistir a sus próximas citas o a las sesiones



Responsable	Descripción de actividades
Médico Facultado	<ul style="list-style-type: none"> • “Resolución del H. Consejo Técnico”, en su caso: • Documento que acredite un laudo o resolución judicial, en su caso: • “Comprobante de pago institucional” más reciente para los trabajadores en activo, jubilados y pensionados del IMSS. <p>29. Informa al paciente asegurado con derecho que la dotación o reparación de prótesis, ortesis o ayudas funcionales estará sujeto a que la solicitud y documentación sean procedentes, de acuerdo con el personal administrativo de la unidad y entrega al Jefe o Responsable de Servicio para continuar el trámite, la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p> <p>NOTA. La no procedencia de la solicitud y documentación se refiere a que no se cuente con la totalidad de los documentos, estos no sean legibles, tengan enmendaduras o tachaduras, no sean vigentes, sean evidentemente apócrifos, presenten inconsistencias en la información contenida entre ellos; o que la nota del médico tratante especifique comorbilidad que contraindique el uso de la ortesis, prótesis o ayuda funcional.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II Trámite de autorización de solicitud por parte de la Unidad Médica que prescribe.</p>
Jefe o Responsable de Servicio	<p>30. Recibe del Médico Facultado la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, la analiza con el Trabajador Social Clínico o la Trabajadora Social y determina la procedencia de la solicitud.</p> <p style="text-align: center;">No procede la solicitud</p>
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p>31. Contacta telefónicamente al paciente y le cita con el médico facultado, previa autorización del Jefe o Responsable de Servicio.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico Facultado</p> <p>Jefe o Responsable de Servicio</p> <p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p>	<p>32. Explica al paciente el motivo de la no procedencia y se asienta en el formato de “Referencia–Contrarreferencia 4-30-8/98” en original y copia lo descrito en el apartado de Observaciones de la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009- 011 (Anexo 1) y se envía a su UMF. Entrega el original al paciente y se anexa otra copia al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA 1: Si se solventara el motivo de improcedencia, se podrá iniciar un nuevo trámite.</p> <p>NOTA 2: Podrán solventarse los casos médicos por opinión médica documentada o en el caso administrativo, si no existiera la presunción de dolo.</p> <p style="text-align: center;">Si procede la solicitud</p> <p>33. Entrega para firma a la Secretaria de Director de Unidad Médica la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” para su autorización.</p> <p>34. Recibe la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y extrae la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1).</p> <p>35. Identifica el nombre del paciente asegurado con derecho, lo localiza en el registro de la "Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y agrega el registro de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico funcional• Prótesis, ortesis o ayuda funcional solicitada• Nombre del médico facultado solicitante <p>36. Anexa la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1) a la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y la entrega al Director de la Unidad Médica o Director Médico de la UMAE.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="154 262 532 367">Director de Unidad Médica o Director Médico de UMAE</p> <p data-bbox="154 924 560 1029">Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p>	<p data-bbox="633 262 1461 441">37. Recibe la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, analiza el caso y extrae la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1).</p> <p data-bbox="633 514 1461 735">38. Autoriza la solicitud a través de firma autógrafa con tinta azul en la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011(Anexo 1) en el original y las tres copias simples, e integra a la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p> <p data-bbox="633 777 1461 892">39. Entrega a la Secretaria de Director de Unidad Médica la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p> <p data-bbox="633 924 1461 1176">40. Recibe la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, registra en la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” la procedencia de la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1), así como la fecha de autorización de la misma.</p> <p data-bbox="633 1218 1461 1333">41. Notifica verbalmente el caso al Director Administrativo o Subdirector Administrativo o responsable de administración.</p> <p data-bbox="633 1365 1461 1585">42. Envía la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” al Director Administrativo o Subdirector Administrativo o responsable de administración; y registra la fecha en la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p> <p data-bbox="690 1617 1461 1774">NOTA: Cuando se trate de una Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención y en caso de haber recibido la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1) registra la fecha del documento con las respectivas copias.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Director Administrativo de UMAE o Subdirector Administrativo de Unidad de Segundo Nivel o Administrador o Responsable de Administración en UMF</p>	<p>43. Recibe la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, verifica los documentos recibidos y notifica verbalmente el caso al Jefe o Responsable de Servicio o en su caso, al jefe de Departamento de Abastecimiento de la UMAE o al Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional.</p>
<p>Director Administrativo de UMAE o Subdirector Administrativo de Unidad de Segundo Nivel o Administrador o Responsable de Administración en UMF</p>	<p>44. Envía la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011(Anexo 1) original y tres copias, al Departamento de Abastecimiento de la UMAE o en su caso a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional y les solicita que se asigne un proveedor de acuerdo a la solicitud y pide le sea comunicado el mismo, una vez realizada con el proveedor la cita para el paciente asegurado con derecho.</p>
<p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p>	<p>45. Recibe del departamento de Abastecimiento de la UMAE o en su caso de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1); original y tres copias, verifica que cuenten con los datos del proveedor y las conforma en la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y la envía a la Secretaria del Director de la Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE.</p>
	<p>46. Recibe la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, y registra en la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha de recepción del área administrativa• Nombre del proveedor• Fecha y hora de cita con proveedor de ser el caso



Responsable	Descripción de actividades
<p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p> <p>Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social</p>	<p>47. Establece comunicación con el Trabajador Social Clínico o la Trabajadora Social y le informa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre y dirección del proveedor de la prótesis, ortesis o ayuda funcional• Fecha y hora de la cita con el proveedor <p>y resguarda la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” hasta el día de la cita médica del paciente asegurado con derecho.</p> <p>48. Recibe información de la Secretaria del Director de Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE contenida en la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” e identifica el nombre del paciente en el “Listado para el registro de los pacientes asegurados con derecho” con cita al proveedor de prótesis, ortesis y ayudas funcionales y registra los datos recibidos en el listado para el registro de los pacientes asegurados con derecho.</p> <p>49. Comunica telefónicamente al paciente asegurado con derecho, su familiar o la persona legalmente responsable lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre y dirección del proveedor de la prótesis, ortesis o ayuda funcional,• Fecha y hora de su cita con el proveedor y se le solicita que registre la información proporcionada vía telefónica en el “Volante para trámite de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-012 (Anexo 2). <p>50. Aclara dudas al paciente asegurado con derecho en el ámbito de su competencia, registra el nombre de la persona con la que estableció el contacto telefónico, la fecha, la información proporcionada y registra seguimiento en la “Nota de Trabajo Social Médico Formato 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058 y en el “Informe de servicios Paramédicos Formato 4-30-6P/17”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p>51. Informa al paciente asegurado con derecho, familiar o persona legalmente responsable, que se comunicará nuevamente vía telefónica para asignar fecha y horario de cita con el Médico Tratante de acuerdo a la fecha de entrega por el proveedor de la prótesis, ortesis o ayuda funcional, según sea el caso.</p> <p>52. Identifica si el paciente asegurado con derecho, que acudirá a la cita con el proveedor, tiene alguna deficiencia funcional o estructural que limite traslados para en su caso, gestionar asistencia.</p> <p style="text-align: center;">No requiere de red de apoyo para el traslado</p> <p>53. Registra su intervención en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17”</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 56.</p> <p style="text-align: center;">Si requiere de red de apoyo para el traslado</p>
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p>54. Identifica la problemática social del paciente asegurado con derecho para acudir a la cita y hace uso de las redes de apoyo de familiares o cuidadores para resolverla dentro de sus atribuciones y capacidad resolutive.</p> <p>55. Realiza las acciones necesarias dentro de sus atribuciones para lograr que el paciente asegurado con derecho acuda a su cita con el proveedor para la toma de medidas, fabricación y/o acciones para la adaptación individualizada de la prótesis; y registra su intervención en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17” y en la “Nota de Trabajo Social 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058.</p> <p style="text-align: center;">Etapa III</p> <p style="text-align: center;">Otorgamiento de cita posterior a la entrega por parte del proveedor de prótesis, ortesis o ayuda funcional</p>
Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE	<p>56. Consulta la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” e identifica a los pacientes asegurados con derecho que tuvieron cita con el proveedor de la prótesis, ortesis o ayuda funcional el día previo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social</p> <p>Jefe o Responsable de Servicio</p> <p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p>	<p>64. Notifica de manera verbal al Jefe o Responsable de Servicio el motivo por el cual el paciente asegurado con derecho no acudió a la cita y las acciones emprendidas para que el mismo acuda a la nueva programación.</p> <p>65. Registra las acciones realizadas en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17” y en “Nota de Trabajo Social Médico 4-30- 54/2000”, clave 2660-009-058 y anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>66. Recibe la comunicación y coordina las acciones emprendidas para que el paciente asegurado con derecho acuda a la nueva cita programada con el proveedor en el caso de trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo, se continúe con las acciones de atención administrativa correspondientes, y se observe el “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.</p> <p>Continúa en la actividad 56.</p> <p>El paciente asegurado con derecho acudió a la cita con el proveedor.</p> <p>67. Solicita al proveedor que le informe la fecha de entrega de la prótesis, ortesis o ayuda funcional solicitada, confirma que se trate de un día hábil laboral en la Unidad Médica y en caso de que la prótesis, ortesis y ayuda funcional sean elaboradas a la medida del paciente, otorga cita al proveedor, para valoración conjunta del paciente asegurado con derecho con el médico facultado del servicio correspondiente.</p> <p>68. Gestiona fecha y hora de la cita con la asistente médica o el Auxiliar Universal de Oficinas para la entrega y valoración funcional de la prótesis, ortesis o ayuda funcional y la registra en la “Bitácora para registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Jefe o Responsable de Servicio</p> <p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p> <p>Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social</p>	<p>69. Registra en “Agenda de citas 4-30-7” o “Agenda electrónica” y pide confirmación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Número de seguridad social y agregado• Hora de la cita• Nombre completo del paciente asegurado con derecho• Clave del servicio• UMF de adscripción <p>70. Confirma la cita otorgada y notifica a la Secretaria del Director de la Unidad Médica o de la Dirección Médica de la UMAE la fecha, hora y número de consultorio en el cual será atendido el paciente asegurado con derecho.</p> <p>71. Recibe la notificación de la cita otorgada, registra los datos de la misma en la “Bitácora para registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y lo comunica telefónicamente al Proveedor y a Trabajo Social.</p> <p>72. Recibe la comunicación, notifica telefónicamente al paciente asegurado con derecho, familiar o persona legalmente responsable:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha y hora de la cita• Número de consultorio para su atención <p>y registra el seguimiento y el nombre de la persona que recibió la comunicación en “Nota de Trabajo Social Médico 4-30- 54/2000”, clave 2660-009-058 y anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: La comunicación con el paciente asegurado con derecho, familiar o persona legalmente responsable deberá realizarse al menos cinco días hábiles antes de la cita, para que, en caso de ser necesario, se instalen con anticipación acciones que consigan la asistencia del paciente asegurado con derecho a su cita.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p> <p>Médico Facultado</p> <p>Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas</p>	<p style="text-align: center;">Etapa IV Valoración de la prótesis, ortesis o ayuda funcional</p> <p style="text-align: center;">Al inicio de la jornada de consulta externa</p> <p>73. Consulta la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, identifica al paciente asegurado con derecho que tiene programada cita médica ese día, obtiene la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” correspondiente y la envía por medio de la asistente médica al médico facultado del servicio correspondiente.</p> <p style="text-align: center;">El paciente asegurado con derecho no acudió a la cita médica</p> <p>74. Registra la inasistencia del paciente asegurado con derecho, en “Notas Médicas y prescripción 4-30-128/72” y la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>75. Registra en el espacio correspondiente al paciente asegurado con derecho del “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17”, la inasistencia a la cita y devuelve con apoyo de la Asistente Médica o el Auxiliar Universal de Oficinas la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” a la Secretaria del Director de la Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE.</p> <p>76. Solicita a la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas que le otorgue y registre una nueva cita al paciente asegurado para que posteriormente le comunique la inasistencia, así como la fecha y hora de la nueva cita a la Secretaria del Director de la Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE y al Trabajador Social Clínico o a la Trabajadora Social responsable.</p> <p>77. Recibe la petición y consulta la “Agenda de citas 4-30-7” o “Agenda electrónica”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Facultado	<p>proveedor con la prótesis, ortesis o ayuda funcional, así como la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p> <p>83. Realiza la valoración médica del paciente y la evaluación funcional de la prótesis, ortesis o ayuda funcional entregada, verifica el material y evalúa el apego a la prescripción descrita en la cita médica anterior y registrada en “Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72” y en la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009- 011 (Anexo 1).</p> <p>84. Analiza si la prótesis, ortesis o ayuda funcional cumple con los requerimientos solicitados.</p> <p>La prótesis, ortesis o ayuda funcional no cubre con requerimientos solicitados</p>
Médico Facultado	<p>85. Registra en “Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72” original y copia, los ajustes necesarios que se requieren para la adecuada adaptación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional, las notifica al proveedor y le entrega la copia para que los lleve a cabo.</p> <p>86. Establece la fecha de la próxima cita en consenso con el paciente asegurado con derecho y el proveedor y pide al paciente asegurado con derecho que solicite la próxima cita médica en la fecha acordada con la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas.</p> <p>87. Anexa “Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72” al “Expediente clínico” registra la adaptación solicitada de la prótesis, ortesis o ayuda funcional en la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1) y conforma esta última a la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p> <p>88. Entrega a la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas, la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, le solicita que la entregue a la Secretaria del Director de Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE y que le comunique a esta última, la fecha y hora de la próxima cita médica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico Facultado</p> <p>Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p> <p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p> <p>Médico Facultado</p>	<p>89. Registra las acciones realizadas en “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” o en los “Sistemas electrónicos”.</p> <p>90. Recibe al paciente asegurado con derecho, otorga cita médica subsecuente en la fecha en que se realizará la próxima entrega de la prótesis, ortesis o ayuda funcional por el proveedor y la registra en la “Agenda de citas 4-30-7” o “Agenda electrónica” y en la “Cartilla nacional de salud” del paciente asegurado con derecho.</p> <p>91. Recibe del Médico facultado la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, la lleva a la Secretaria del Director de la Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE y le informa la situación, así como la fecha y hora de la próxima cita médica.</p> <p>92. Recibe información y la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” por parte de la Asistente Médica o de la Auxiliar Universal de Oficinas para registrar en la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” (en el apartado de observaciones) la fecha y hora de la próxima cita médica.</p> <p>93. Resguarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y • “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” <p>Continúa en la actividad 73.</p> <p style="text-align: center;">La prótesis, ortesis o ayuda funcional sí cubre los requerimientos solicitados</p> <p>94. Solicita al paciente asegurado con derecho, familiar o persona legalmente responsable que firme de conformidad en el original y las tres copias de la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales clave 2620-009-011” (Anexo 1); así como en la nota médica del “Expediente clínico”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Facultado	<p>95. Registra nombre, matrícula, firma y fecha en el original y las tres copias del apartado número VI: "Firmas de autorización, valoración y aceptación" de la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales", clave 2620-009-011 (Anexo 1).</p> <p>96. Entrega al proveedor la tercera copia de la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales" clave 2620-009-011 (Anexo 1) y le despide.</p> <p>97. Registra en "Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72" la funcionalidad, material y apego a la prescripción de la prótesis, ortesis y ayuda funcional entregada y evalúa si el paciente asegurado con derecho requiere entrenamiento para el manejo de la misma.</p> <p style="text-align: center;">No requiere de entrenamiento</p> <p>Continúa en la actividad 99.</p> <p style="text-align: center;">Si requiere de entrenamiento</p>
Médico Facultado	<p>98. Instala el plan de entrenamiento, lo explica al paciente asegurado con derecho, lo registra en "Notas Médicas y prescripción 4-30-128/72" y anexa al "Expediente clínico".</p> <p>NOTA: Hasta terminar el periodo de entrenamiento.</p> <p>99. Explica al paciente asegurado con derecho, familiar, o persona legalmente responsable los cuidados y medidas generales a seguir con el uso de la prótesis, ortesis y ayuda funcional entregada; y aclara las posibles dudas en el ámbito de su competencia.</p> <p>100. Registra las acciones realizadas en "Notas Médicas y prescripción 4-30-128/72" y la anexa al "Expediente clínico".</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Facultado	<p>101. Requisita la sección contrarreferencia del formato “Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98” en original y copia, en donde debe incluir indicaciones explícitas y detalladas al Médico Familiar sobre el tiempo de incapacidad y manejo al paciente, le entrega al paciente asegurado con derecho, familiar o persona legalmente responsable el original, para continuar control en su UMF de adscripción u Hospital General de Zona y la copia la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>102. Elabora de ser necesario la “Receta médica” y el “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo” y las entrega al paciente asegurado con derecho.</p> <p>103. Despide al paciente asegurado con derecho y registra las acciones realizadas en el “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” o en el registro electrónico del expediente clínico.</p> <p>104. Anexa al “Expediente clínico” la primera copia correspondiente de la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1).</p> <p>105. Corroborar que la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” cuente con los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1), en original y dos copias. <p>Así como copia de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291” debidamente requisitado, o en su caso• “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 2320-009-290” debidamente requisitado, o en su caso



Responsable	Descripción de actividades
<p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de la UMAE</p> <p>Secretaria o Auxiliar Universal de Oficinas de la Dirección o Subdirección Administrativa</p> <p>Director Administrativo de UMAE o Subdirector Administrativo de Unidad de Segundo Nivel o Administrador o Responsable de Administración en UMF</p>	<p>109. Conformar la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y la entrega al Director Administrativo o Subdirector Administrativo o responsable de administración por conducto de la Secretaria de Director o Auxiliar Universal de Oficinas de la Dirección Administrativa o Subdirección Administrativa.</p> <p>110. Recibe la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales” y se la entrega al Director Administrativo o Subdirector Administrativo o responsable de administración.</p> <p>111. Recibe la “Carpeta integradora para solicitar prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, revisa su contenido y verifica que se encuentre completa de acuerdo a lo que establece la actividad 105:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1), en original y copia. <p>Así como copia de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291” debidamente requisitado, o en su caso • “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 2320-009-290” debidamente requisitado o en su caso • “Dictamen de probable recaída por riesgo de trabajo ST-8”, clave 2320-009-086, en su caso • “Resolución del H. Consejo Técnico”, o en su caso • “Comprobante de pago institucional” más reciente para los trabajadores en activo, jubilados y



Responsable	Descripción de actividades
<p>Director Administrativo de UMAE o Subdirector Administrativo de Unidad de Segundo nivel o Administrador o Responsable de Administración en UMF</p> <p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de UMAE o Auxiliar Universal de Oficinas de la Dirección Administrativa o de la Subdirección Administrativa o del Administrador o Responsable de Administración</p>	<p>y dos copias al Director Administrativo o Subdirector Administrativo o responsable de administración, para revisión y firma.</p> <p>115. Recibe el “Oficio para autorización de pago de prótesis, ortesis y ayuda funcional” en original y dos copias, revisa su contenido y verifica que los datos se encuentren completos y correctos.</p> <p>116. Firma el original y dos copias del “Oficio para autorización de pago de prótesis, ortesis y ayuda funcional” para autorizar el pago correspondiente a la prótesis, ortesis o ayuda funcional dotada o reparada y lo entrega a la Secretaria o Auxiliar Universal de Oficinas de la Dirección Administrativa o de la Subdirección Administrativa o del Administrador o responsable de administración.</p> <p>117. Recibe el original y dos copias del “Oficio para autorización de pago de prótesis, ortesis o ayuda funcional”, adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1) en original previamente archivado. <p>Así como copia de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291” debidamente requisitado, <p>o en su caso</p> <ul style="list-style-type: none">• “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 2320-009-290” debidamente requisitado, <p>o en su caso</p> <ul style="list-style-type: none">• “Dictamen de probable recaída por riesgo de trabajo ST-8” 2320-009-086,



Responsable	Descripción de actividades
<p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de UMAE o Auxiliar Universal de Oficinas de la Dirección Administrativa o de la Subdirección Administrativa o del Administrador o Responsable de Administración</p> <p>Jefe o Responsable de Servicio</p> <p>Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de UMAE</p>	<p>o en su caso</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Comprobante de pago institucional” más reciente para los trabajadores en activo, jubilados y pensionados del IMSS, <p>o en su caso</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Resolución del H Consejo Técnico”, <p>o en su caso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento que acredite un mandato o resolución judicial y <p>envía al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, o al del Departamento de Finanzas de la UMAE rectora según sea el caso.</p> <p style="text-align: center;">Etapa V Integración de informe mensual</p> <p>118. Solicita a la Secretaria del Director de Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE, o Auxiliar Universal de Oficinas, la segunda copia de la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1) de los pacientes asegurados con derecho que recibieron satisfactoriamente prótesis, ortesis o ayuda funcional.</p> <p>NOTA: Para elaborar el concentrado mensual se registrarán las actividades comprendidas entre el día 26 del mes inmediato anterior y el día 25 del mes actual.</p> <p>119. Entrega la copia de la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2680-009-011 (Anexo 1) de los pacientes que recibieron satisfactoriamente prótesis, ortesis o ayuda funcional durante el mes.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe o Responsable de Servicio	<p>120. Coteja los formatos de la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1) con las del registro de la “Bitácora para el registro de órdenes de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”.</p> <p>121. Elabora el “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-013 (Anexo 3), original y copia; y lo entrega para firma al Director de la Unidad Médica o Director Médico de la UMAE.</p>
Director de Unidad Médica o Director Médico de UMAE	<p>122. Recibe el “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-013 (Anexo 3); original y copia, revisa su contenido y firma de conformidad.</p> <p>123. Devuelve el “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-013 (Anexo 3) original y copia, al Jefe o Responsable de Servicio.</p>
Jefe o Responsable de Servicio	<p>124. Recibe el “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-013 (Anexo 3); original y copia, y lo entrega a la Secretaria del Director de la Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE junto con la “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1) de los pacientes asegurado con derecho que recibieron satisfactoriamente prótesis, ortesis o ayuda funcional durante el mes.</p>
Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de UMAE	<p>125. Recibe:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-013 (Anexo 3); original y copia y la• “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-011 (Anexo 1) de cada paciente asegurado con derecho que recibió prótesis, ortesis o ayudas funcionales.



Responsable	Descripción de actividades
Secretaria de Director de Unidad Médica o de Director Médico de UMAE	<p>126. Firma de recibido en la copia del “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-013 (Anexo 3) y la devuelve al Jefe o Responsable de Servicio.</p> <p>127. Archiva:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-013 (Anexo 3); original y la• “Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-011 (Anexo 1) de cada paciente asegurado con derecho que recibió.
Jefe o Responsable de Servicio	<p>128. Recibe copia del “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-013 (Anexo 3) y registra la información en “Estadísticas de Servicios Médicos Subrogados Informe Mensual, 4-30-13a/2003-19”; original y copia, de acuerdo con la "Relación por grupos genéricos de prótesis, ortesis y ayudas funcionales", clave 2620-008-001 (Anexo 4).</p> <p>NOTA 1: La "Relación por grupos genéricos de prótesis, ortesis y ayudas funcionales", clave 2620-008-001, debe considerarse de una manera enunciativa pero no limitativa, toda vez que algunos de los tipos de prótesis, ortesis y ayudas funcionales en posibilidad de ser prescritas utilizan material, tecnologías y modelos que pueden ser cambiantes, por lo que la especificación final de la prescripción, dependerá del médico facultado, considerando elementos de eficiencia, costo-beneficio y disponibilidad.</p> <p>NOTA 2: Estadística de servicios médicos subrogados, informe mensual (4-30-13a/2003-19) se encuentra inmerso en el Subsistema 19 del SUI.</p>
Jefe o Responsable de Servicio	<p>129. Entrega al Jefe de Oficina de ARIMAC o DIMAC “Estadísticas de Servicios Médicos Subrogados Informe Mensual, 4-30-13a/2003-19”; original y copia.</p>
Jefe de Oficina de ARIMAC o DIMAC	<p>130. Recibe “Estadísticas de Servicios médicos Subrogados Informe Mensual, 4-30-13a/2003-19”; en original y copia, firma de conformidad la original y la devuelve.</p>



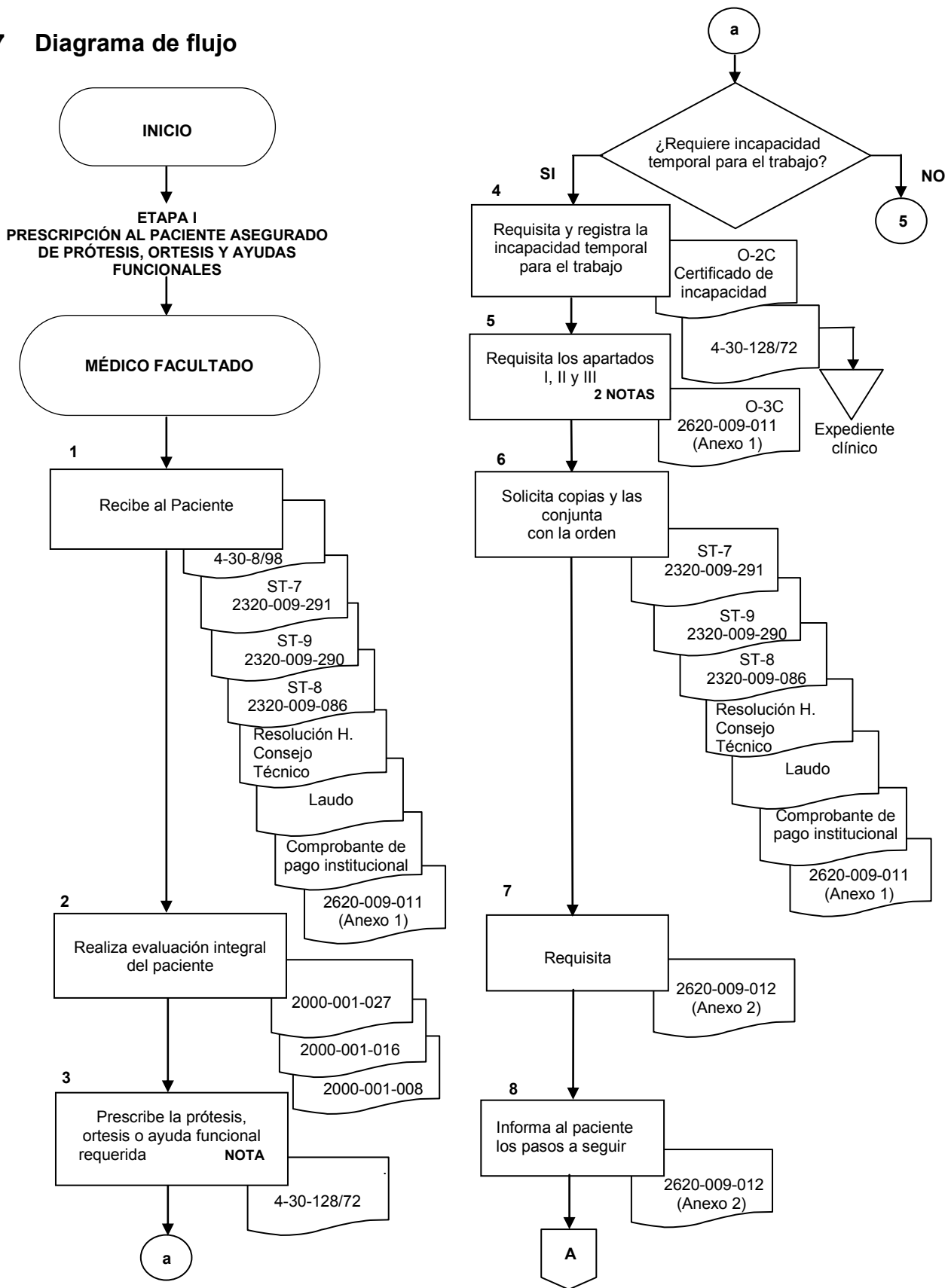
Responsable	Descripción de actividades
Jefe o Responsable de Servicio	<p>131. Recibe original de “Estadísticas de Servicios Médicos Subrogados Informe Mensual, 4-30-13a/2003-19” y la archiva junto con la copia del “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-013 (Anexo 3).</p> <p style="text-align: center;">Al término del año</p>
Jefe o Responsable de Servicio	<p>132. Obtiene de su archivo las copias de los últimos doce meses del “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-013 (Anexo 3).</p> <p>133. Requisita el número de prótesis, ortesis y ayudas funcionales entregadas en cada mes y de los últimos doce meses en el “Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-010 (Anexo 5) en original y copia.</p> <p>134. Realiza la sumatoria de las filas y las columnas del “Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales” clave 2620-009-010 (Anexo 5) y entrega original a la Secretaria del Director de la Unidad Médica o del Director Médico de la UMAE, o Auxiliar Universal de Oficinas y solicita firma en la copia.</p>
Secretaria de Director de Unidad Médica o del Director Médico de UMAE; o Auxiliar Universal de Oficinas	<p>135. Recibe original del “Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-010 (Anexo 5) y la archiva, firma copia y la devuelve.</p>
Jefe o Responsable de Servicio	<p>136. Recibe la copia del “Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-010 (Anexo 5) y la archiva junto con el “Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-013 (Anexo 3).</p> <p>137. Proporciona una copia al Director Administrativo de la UMAE, al Subdirector Administrativo de Segundo nivel o al Responsable de Administración en la UMF del “Concentrado Anual de Dotación o Reparación de Prótesis, Ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-010 (Anexo 5).</p>

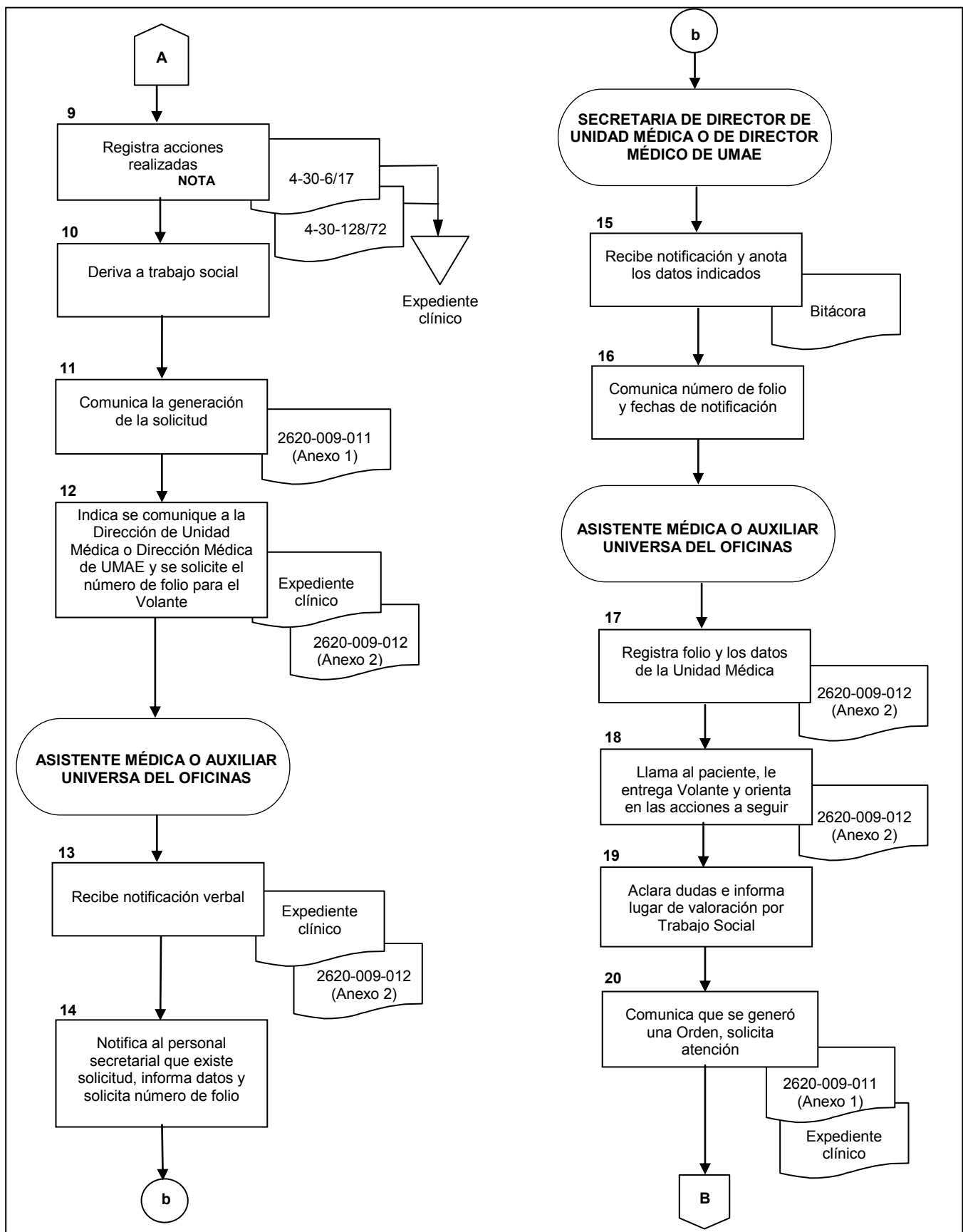


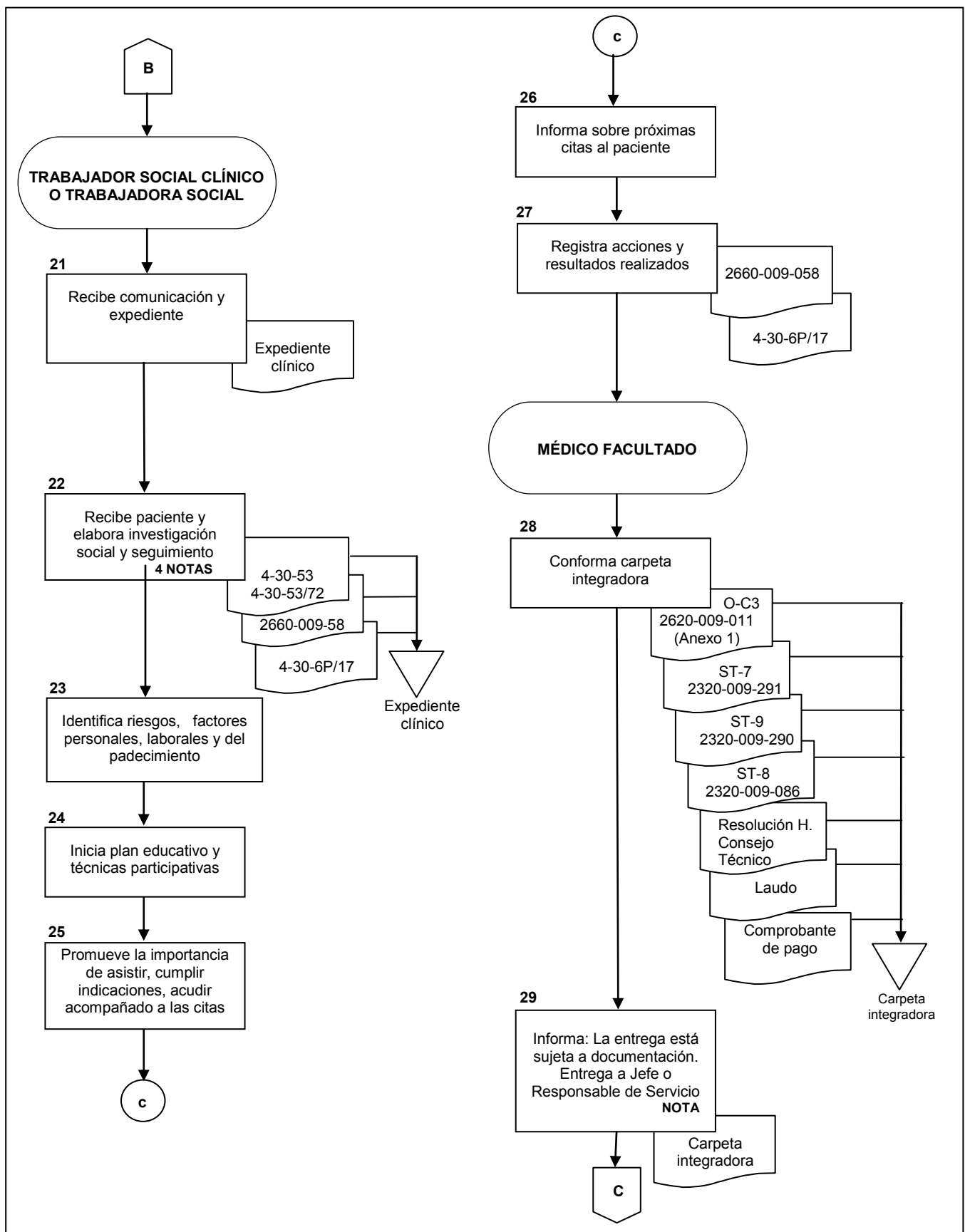
Responsable	Descripción de actividades
Director de Unidad Médica o Director Médico de UMAE	<p>138. Envía el “Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales”, clave 2620-009-010 (Anexo 5) respectivamente al Jefe de los servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional con copia para los Servicios de Finanzas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional; o al Director General de la UMAE con copia al Departamento de Finanzas de la UMAE, para realizar la planeación presupuestal para el siguiente año.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

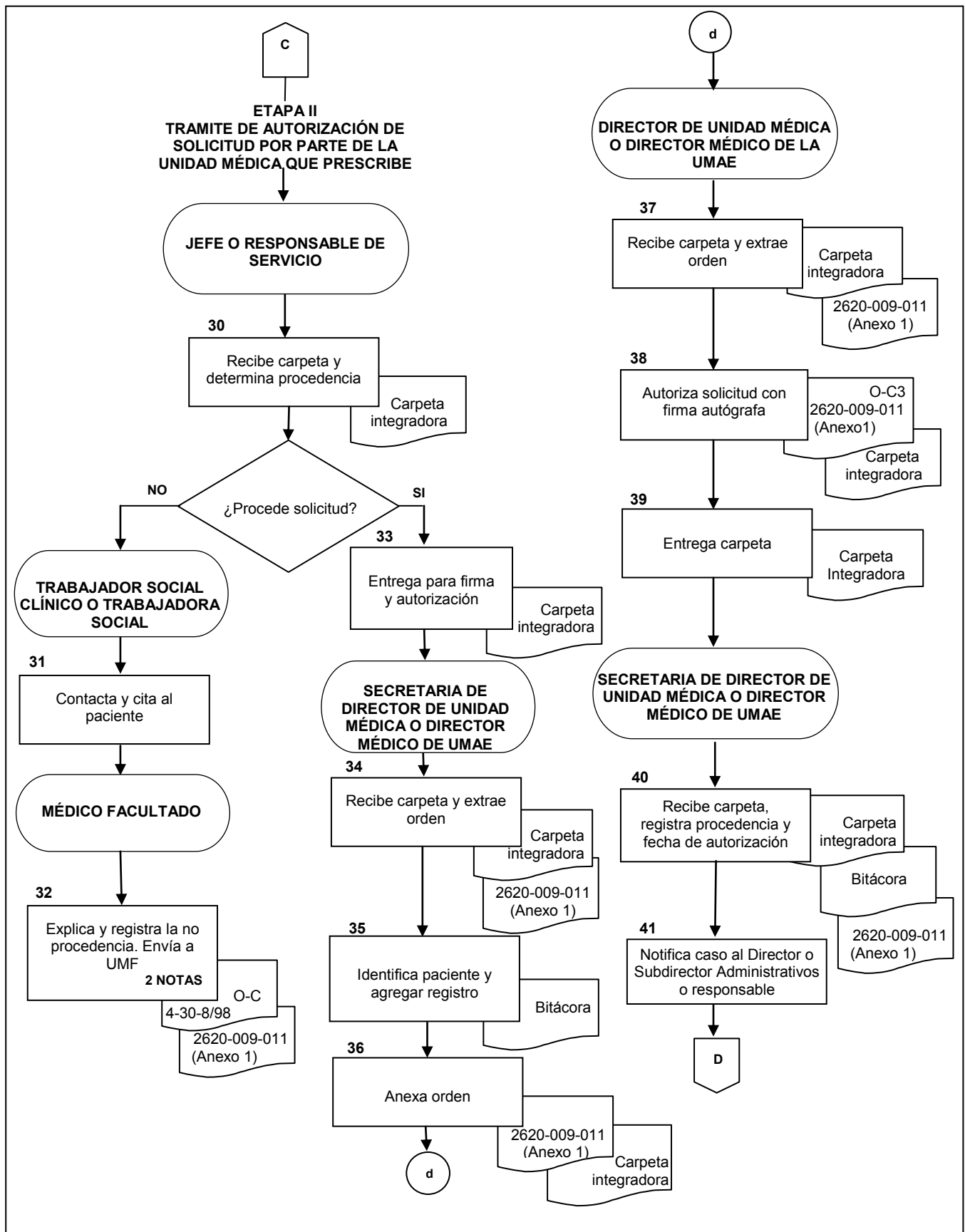


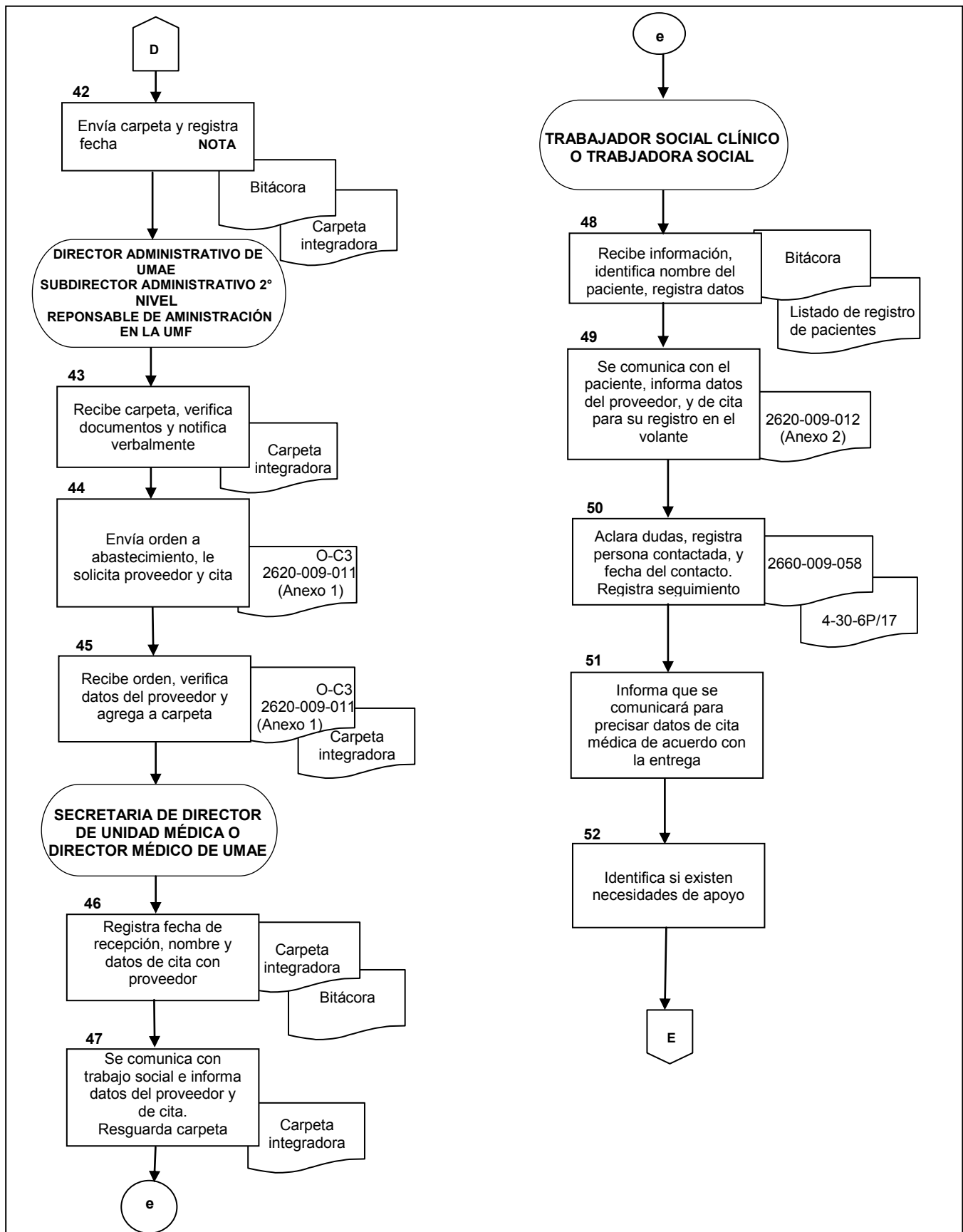
7 Diagrama de flujo

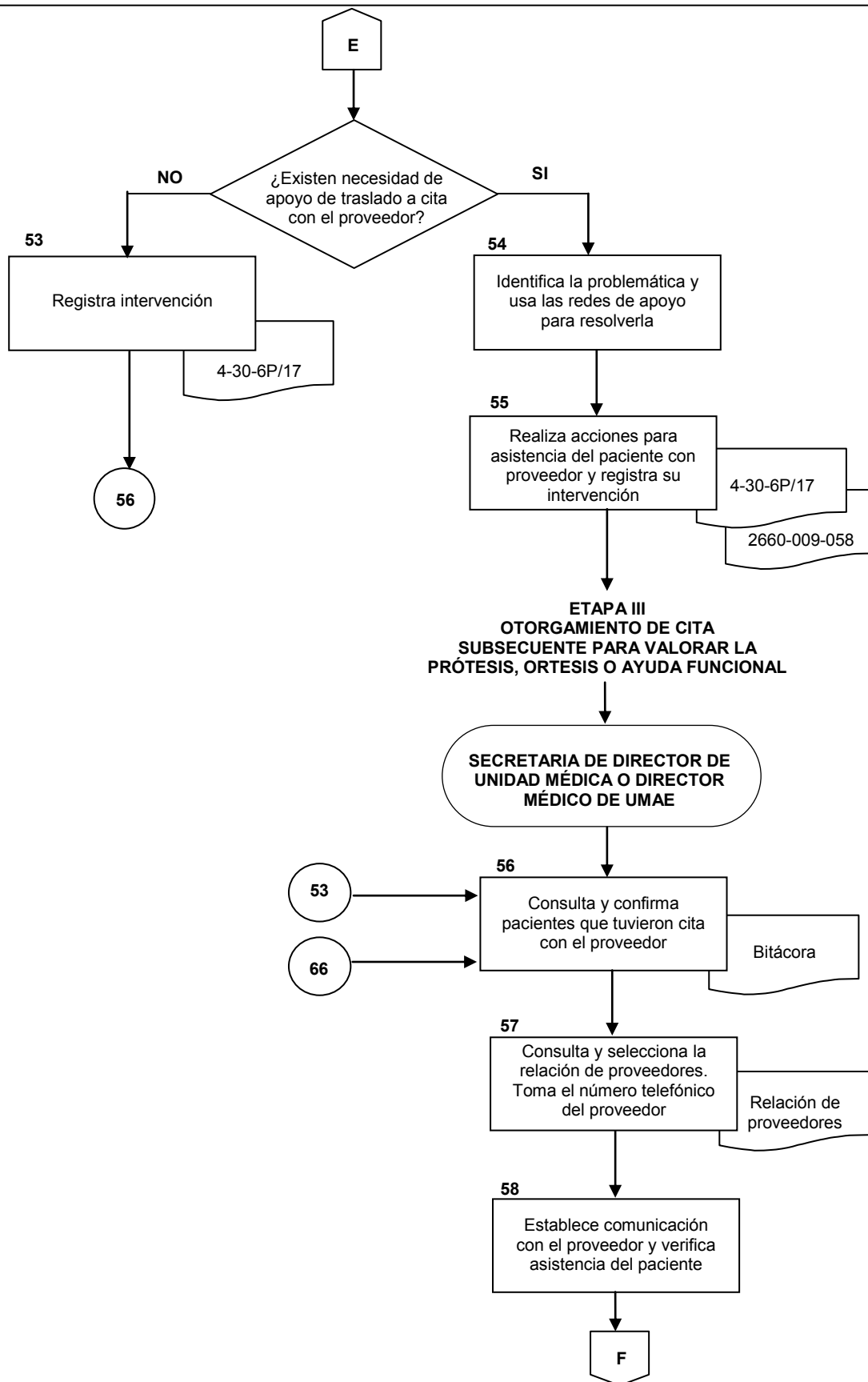


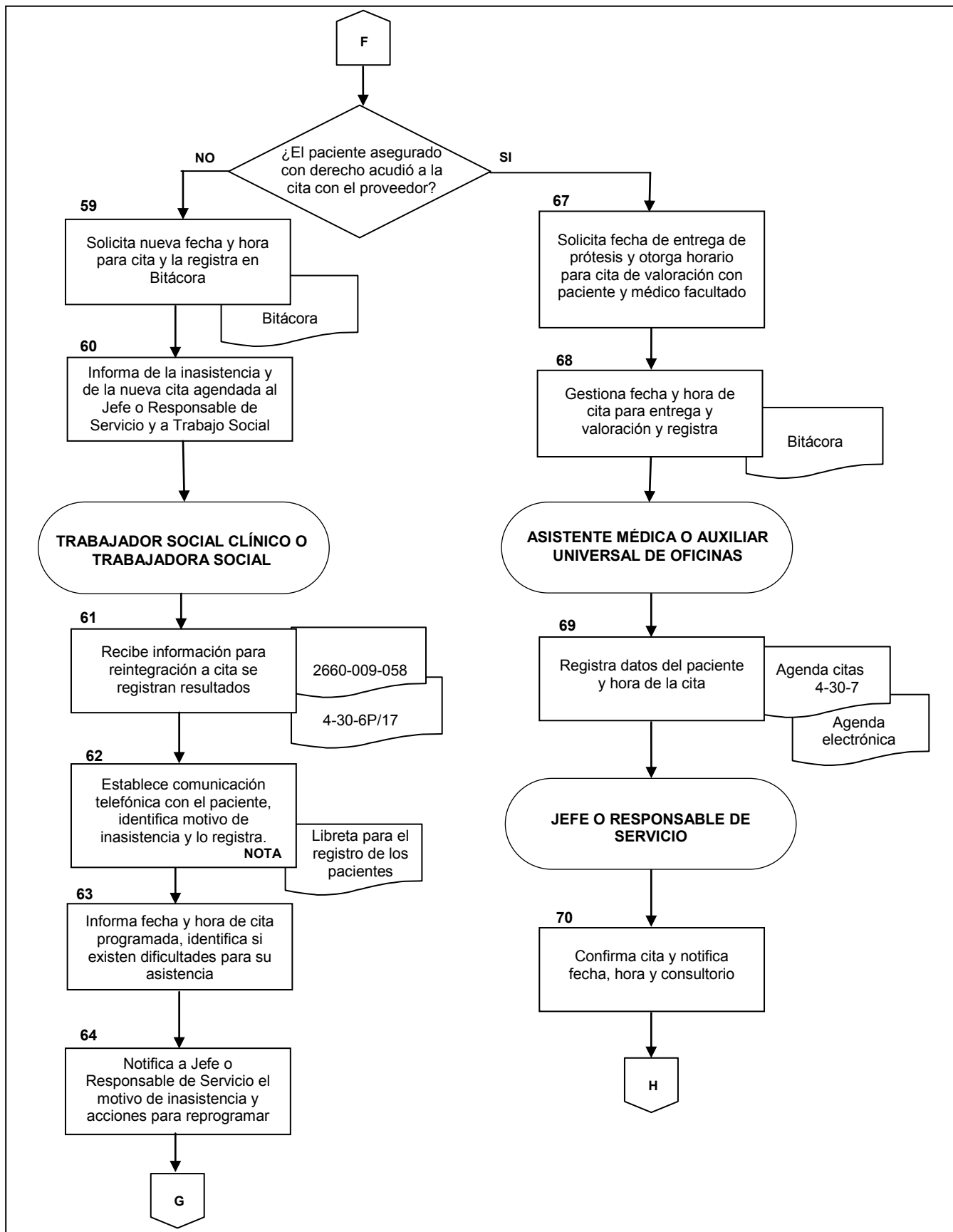


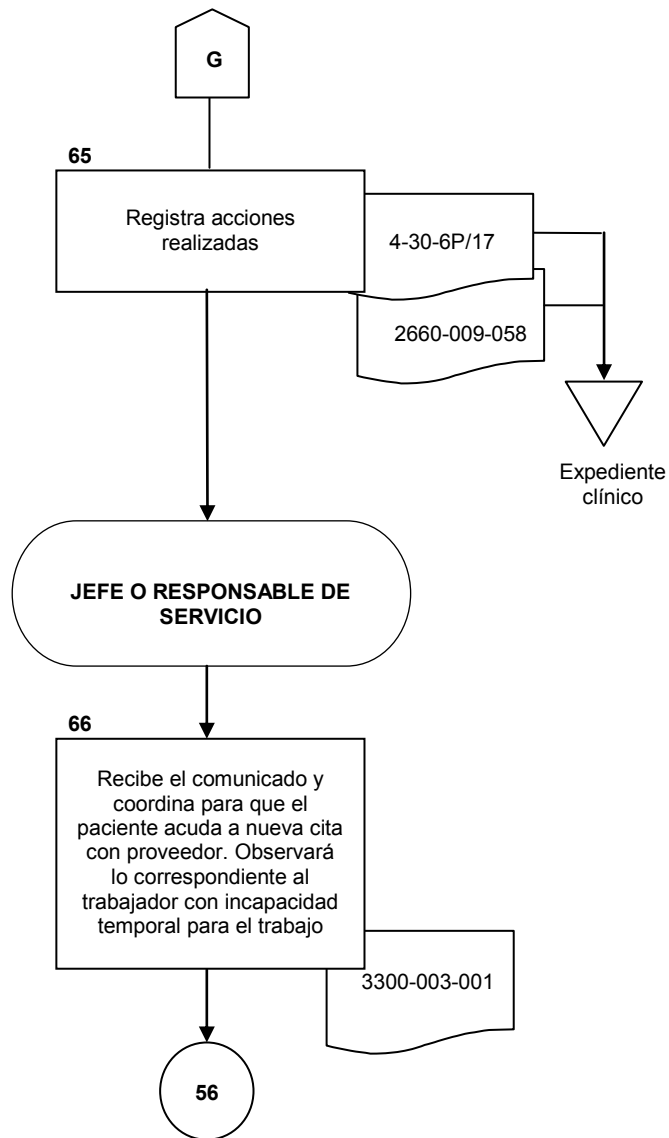


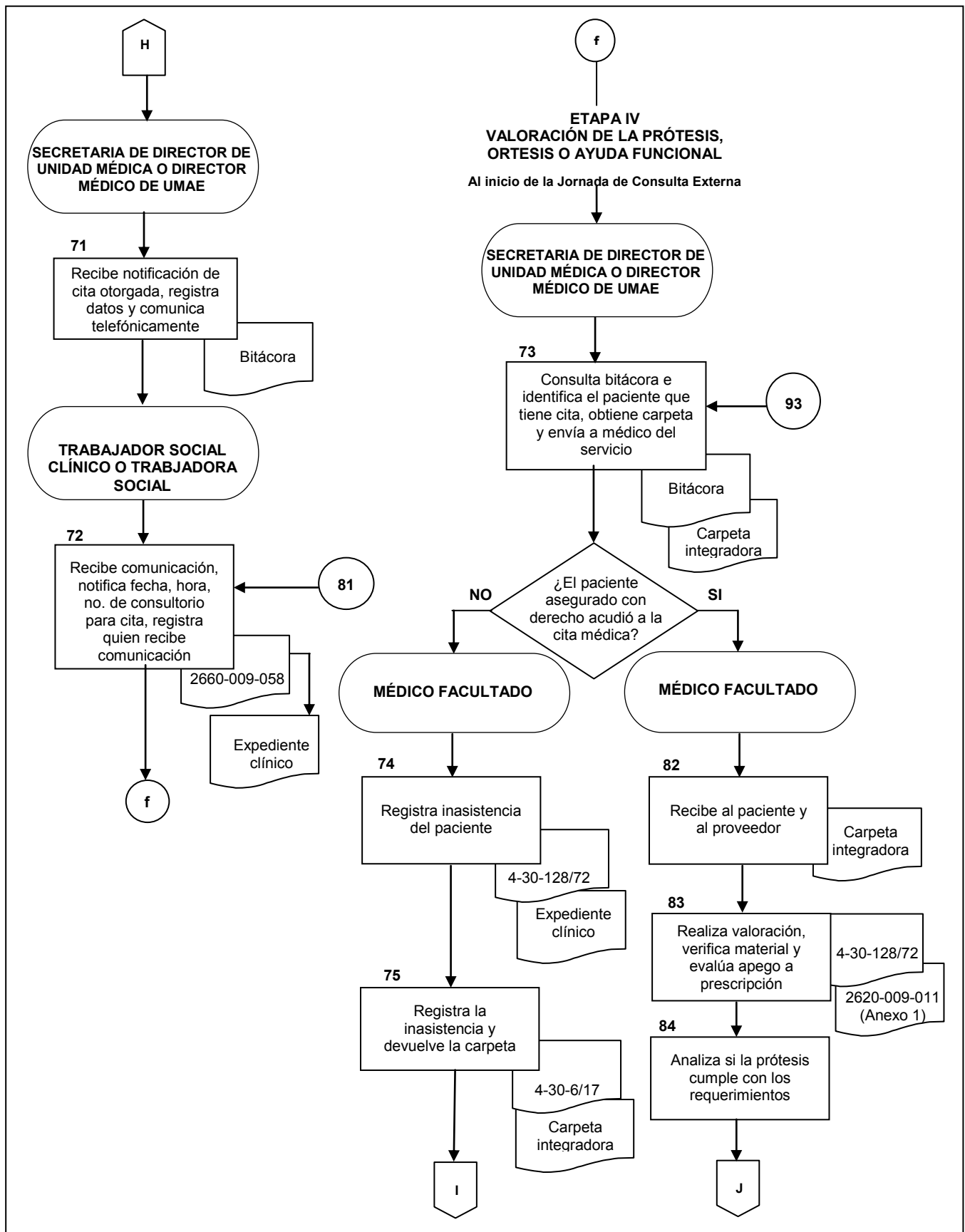


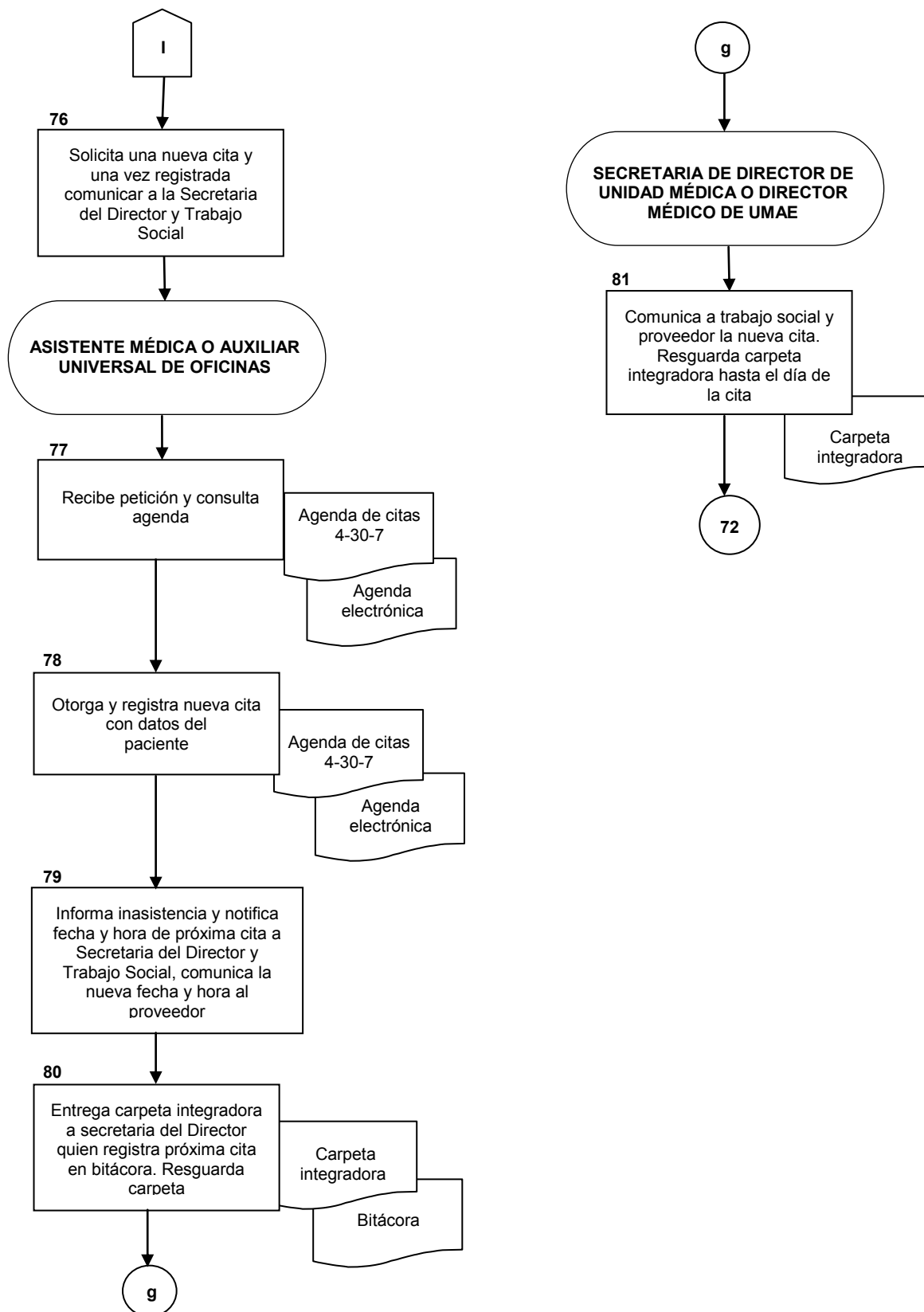


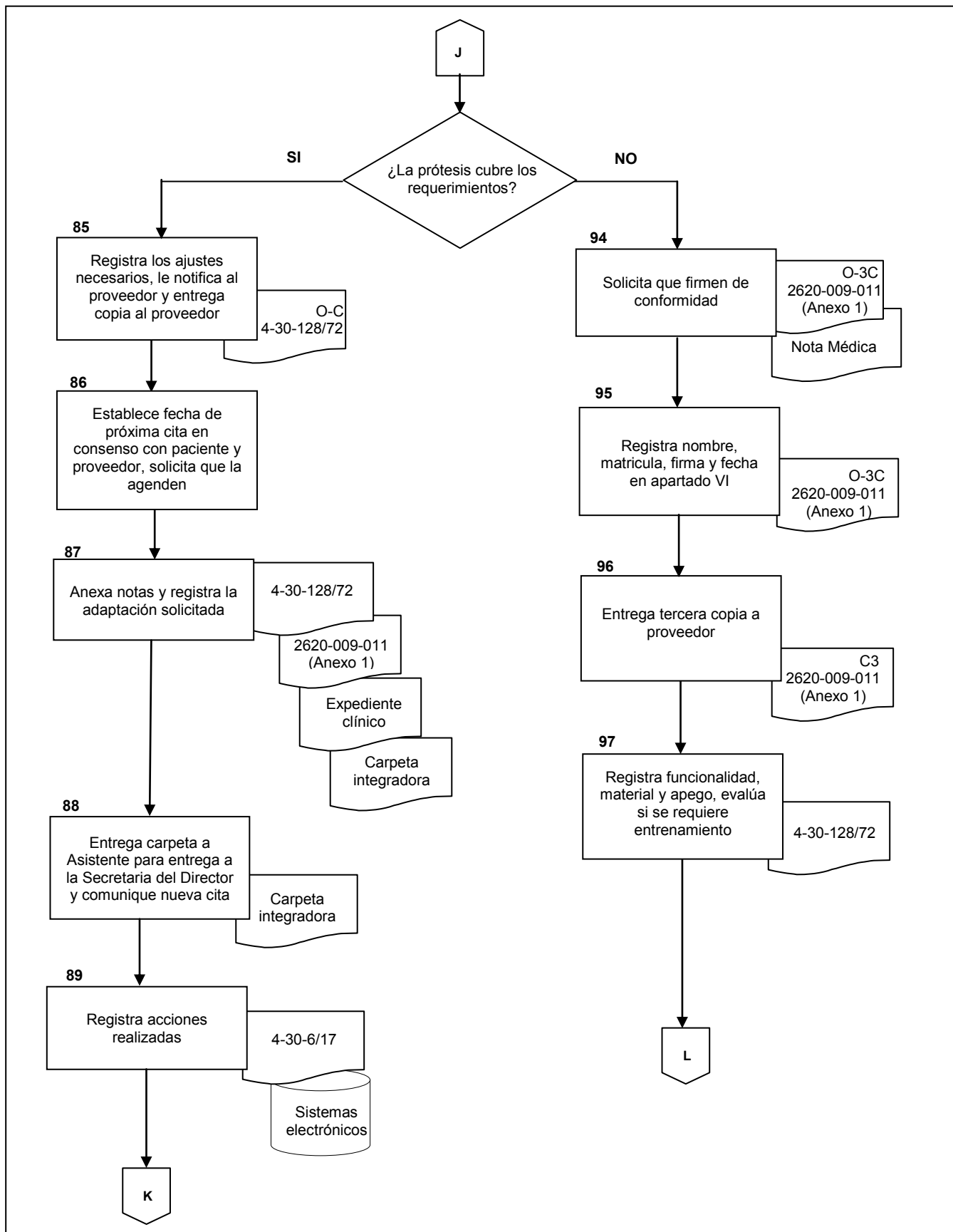


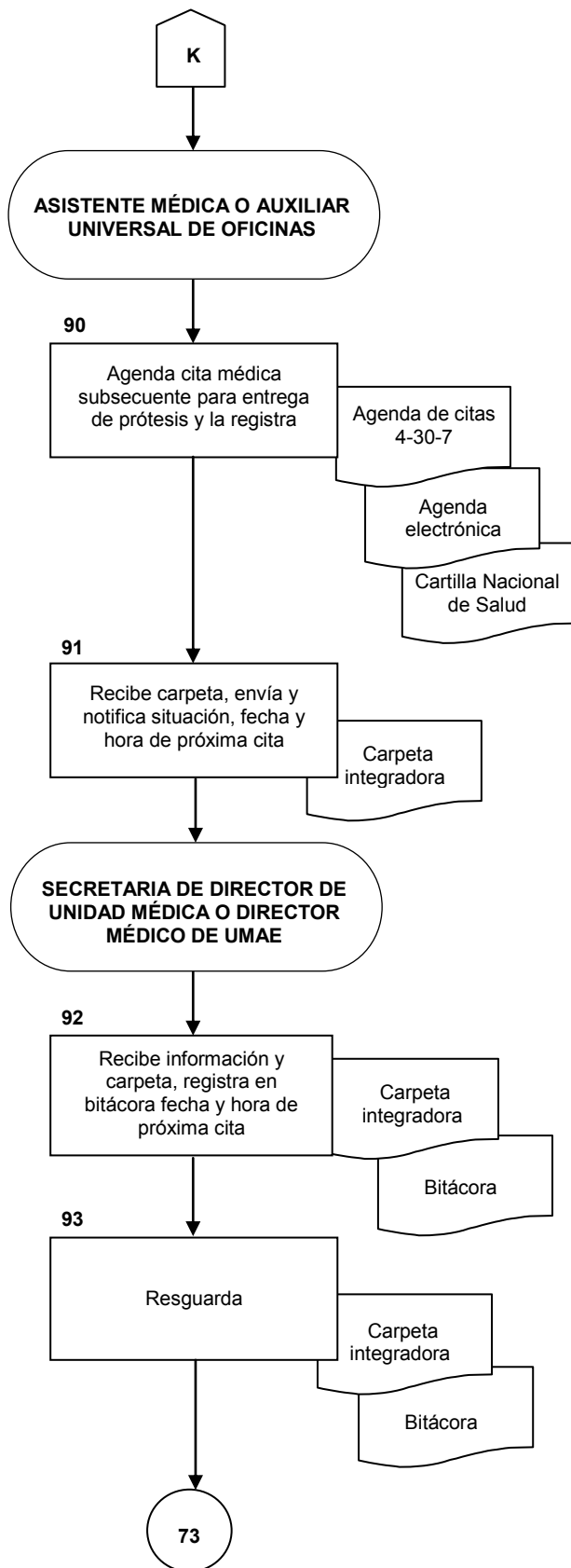


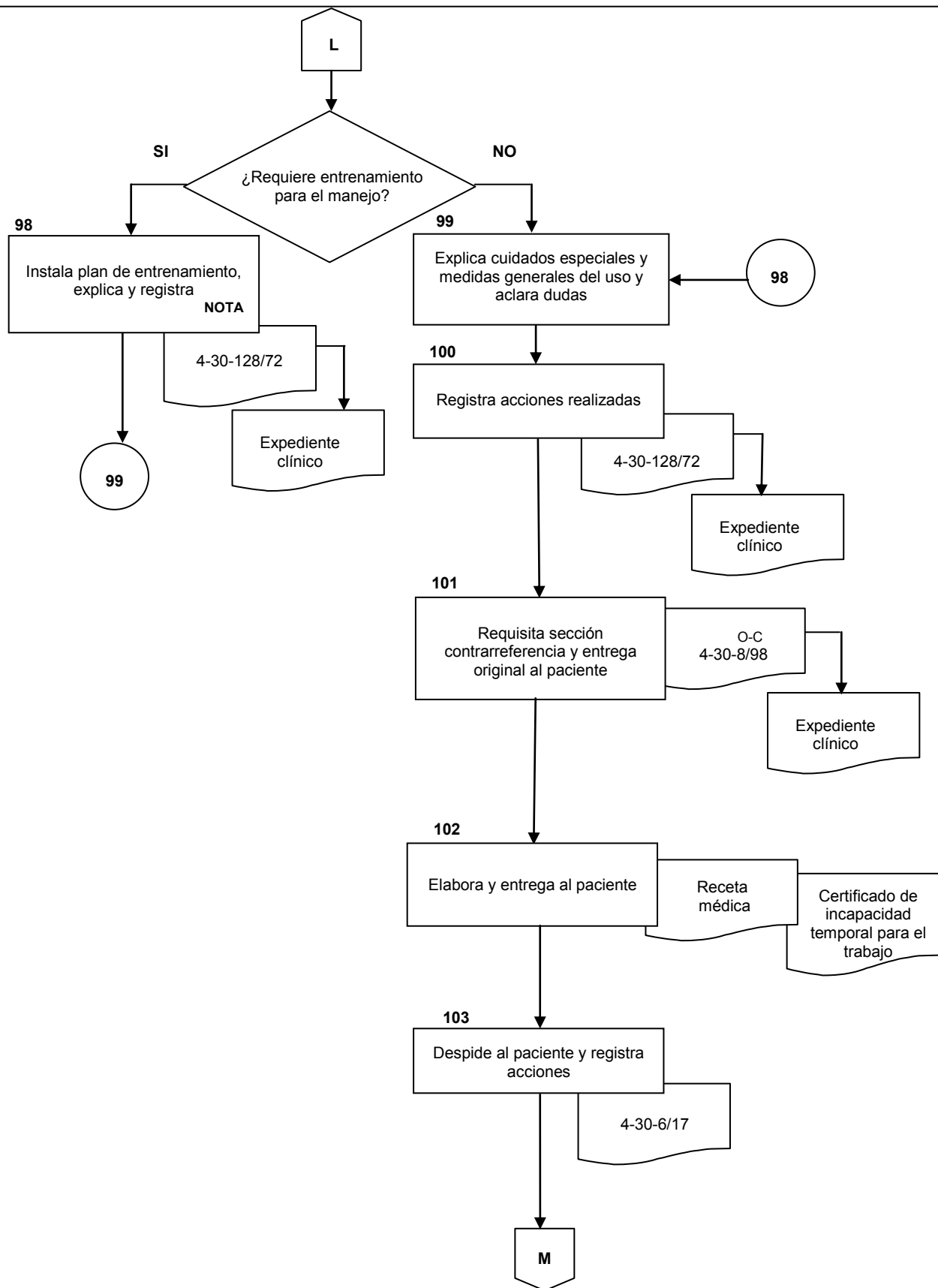


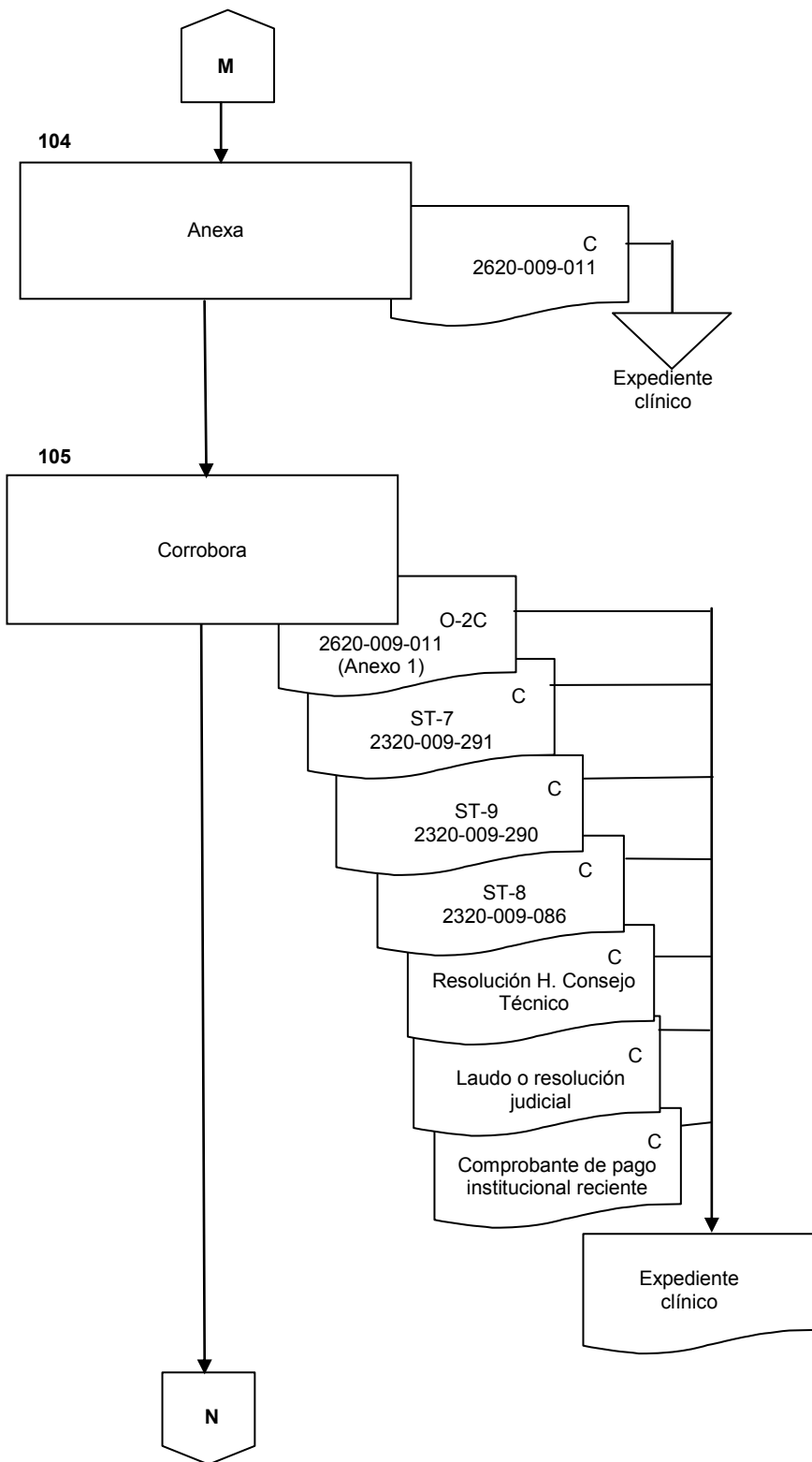


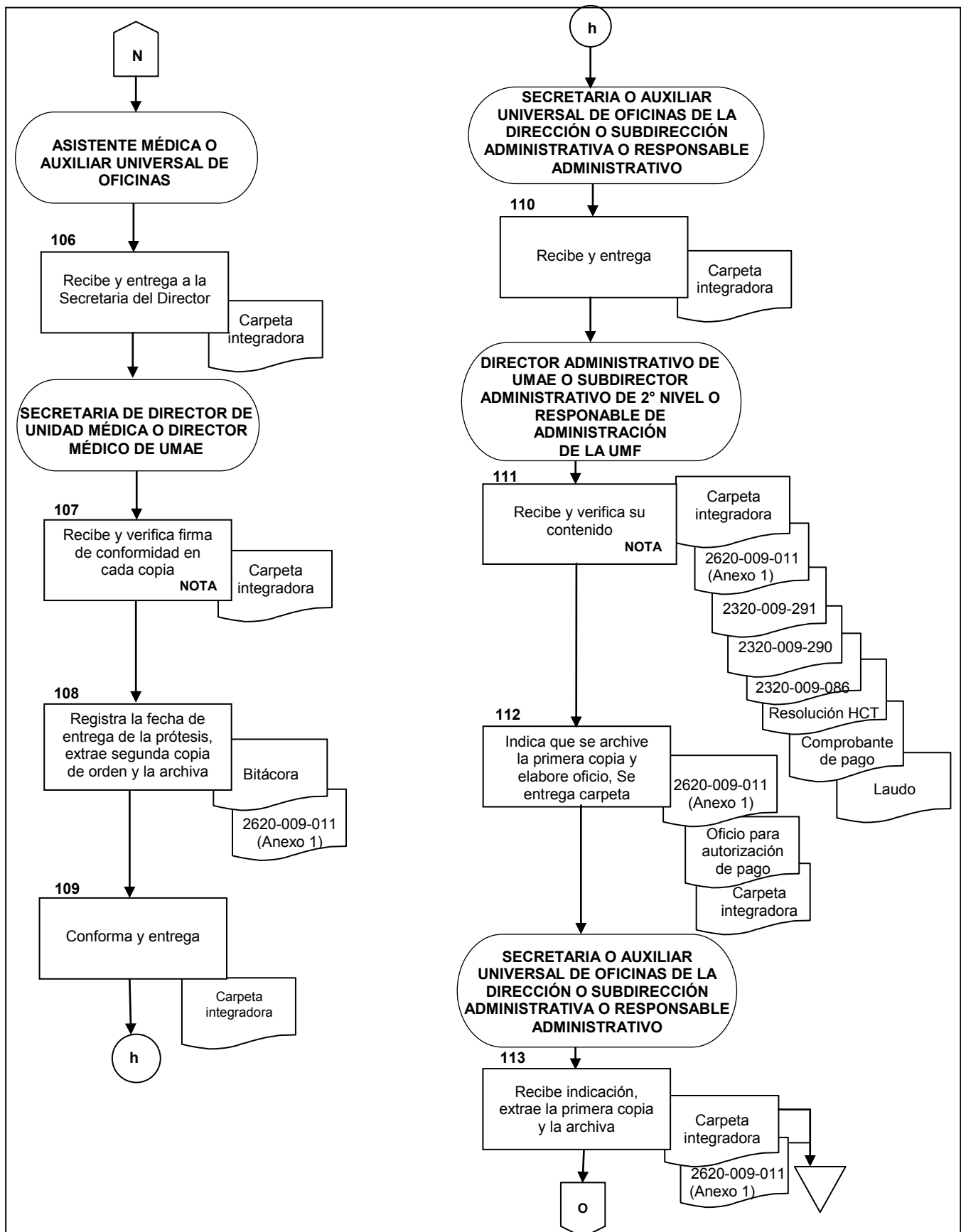


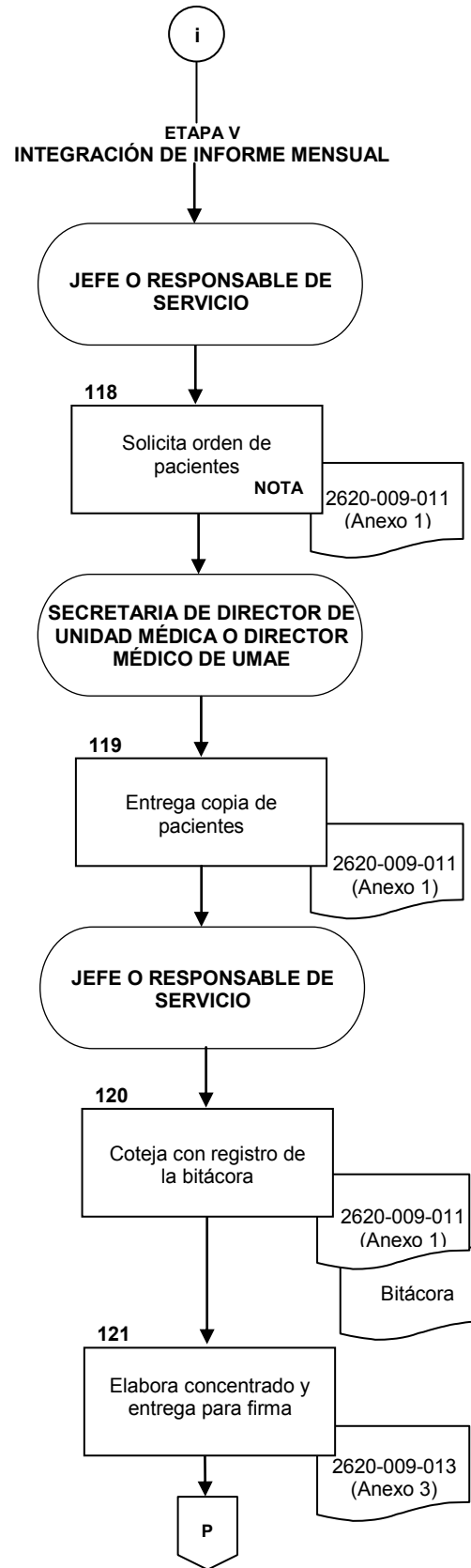
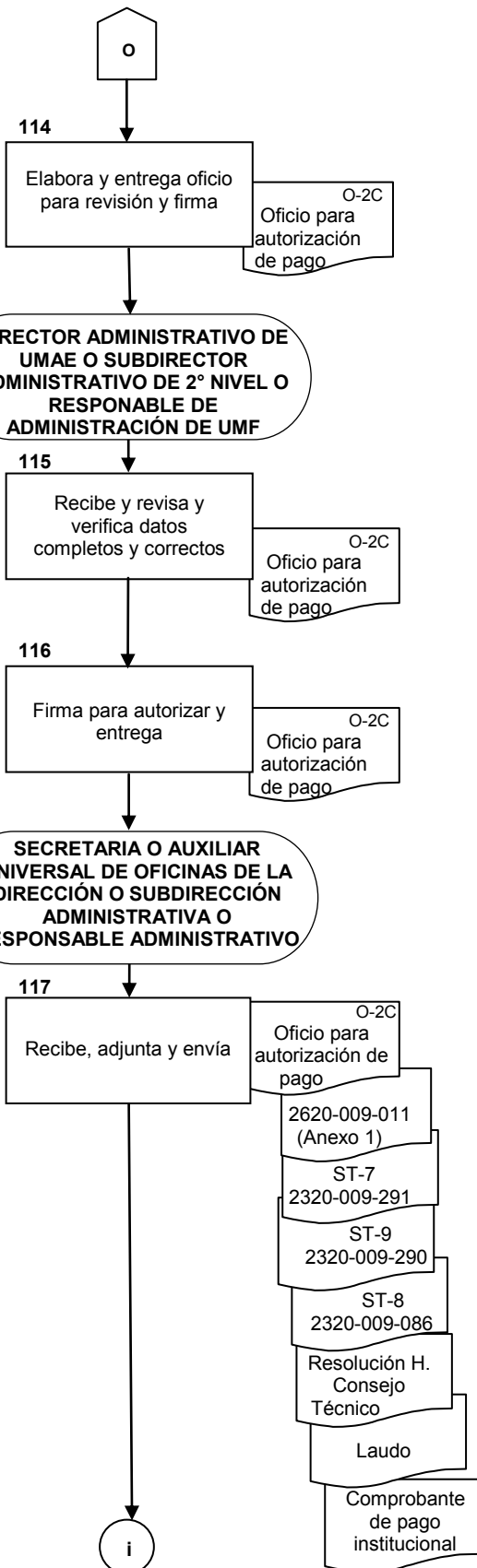


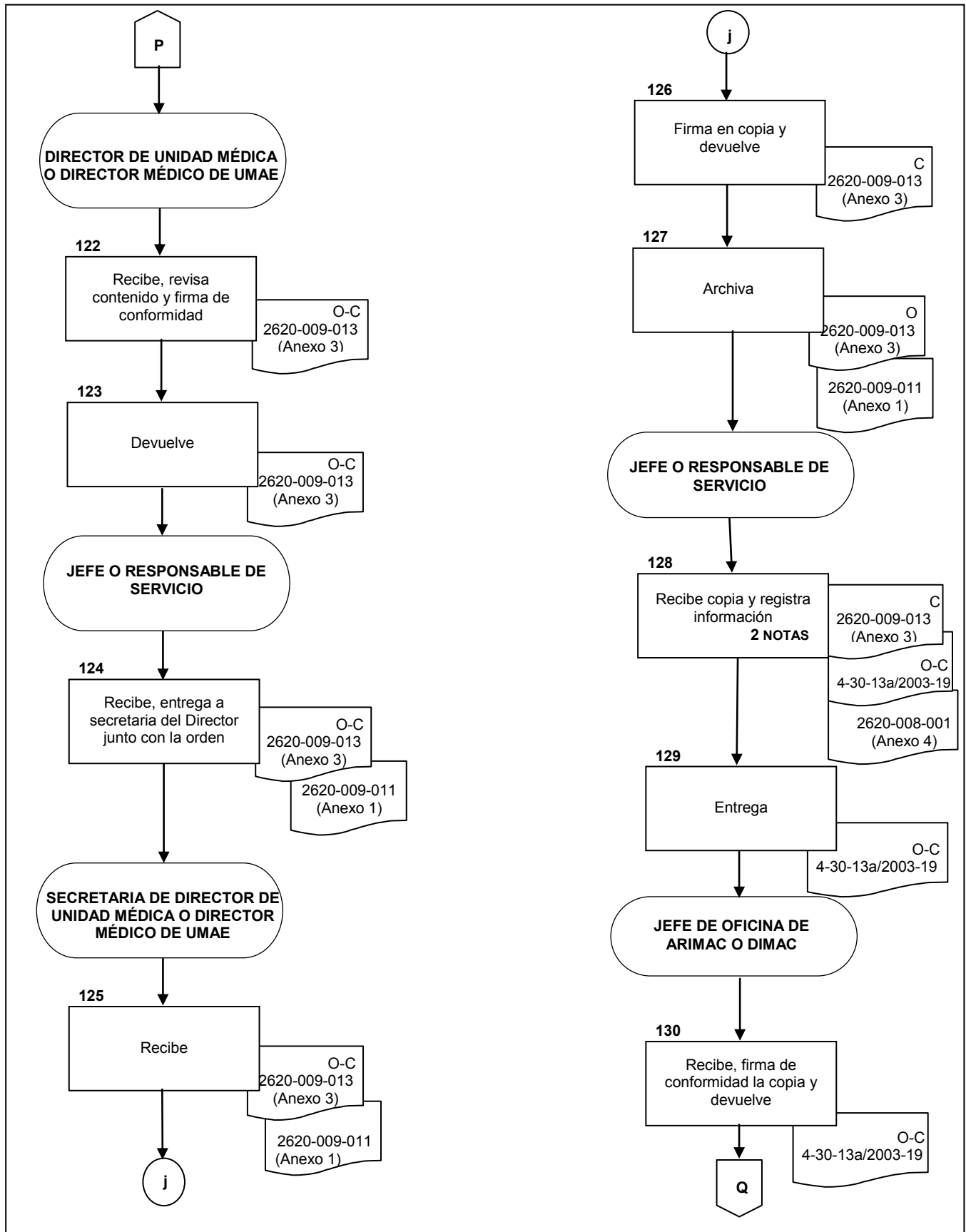


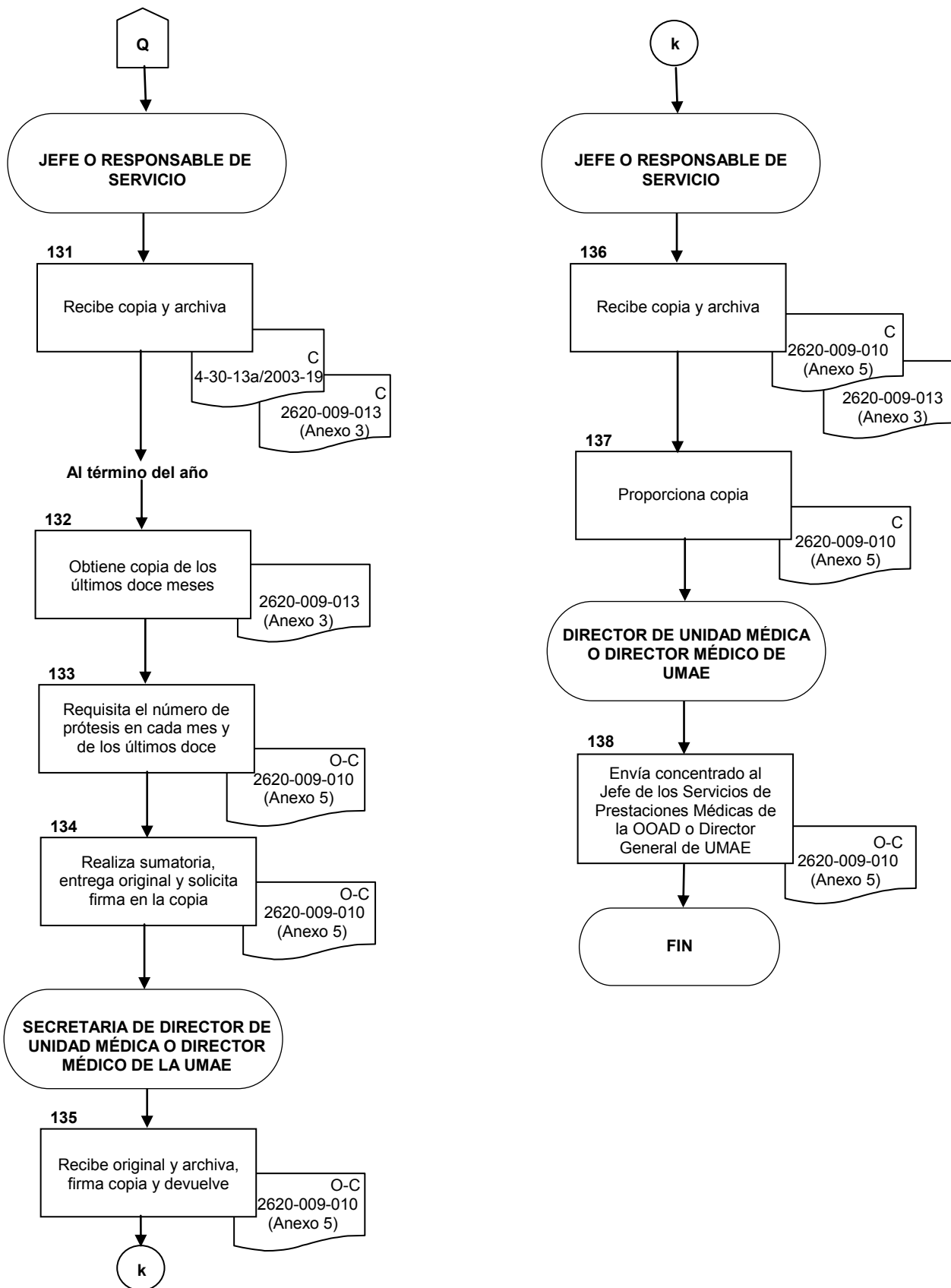














ANEXO 1

**Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales
2620-009-011**



Fecha 1

Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales

I. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE 2 SEXO 3 EDAD 4
 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 5 OCUPACIÓN 6
 TELÉFONO 7
 TRABAJADOR IMSS: 8 ACTIVO () JUBILADO () PENSIONADO ()
 MATRÍCULA 9 CATEGORÍA 10

II. DIAGNÓSTICO Y PRESCRIPCIÓN

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL: 11
 PRESCRIPCIÓN MÉDICA: 12
 LA PRESCRIPCIÓN CORRESPONDE A: 13 ORTESIS () PROTESIS () AYUDA TÉCNICA ()
 SE REQUIERE: 14 DOTACIÓN () REPARACIÓN () 15
 OBSERVACIONES 16

 NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
 DEL MÉDICO NO FAMILIAR

III. BASE LEGAL PARA LA PRESCRIPCIÓN

TIPO: 17 ACCIDENTE DE TRABAJO (ST7) () ENFERMEDAD DE TRABAJO (ST9) ()
 DIAGNÓSTICO ESTABLECIDO EN ST7 O ST 9: 18
 OTROS 19 ART. 12 DEL RJP DEL CCT IMSS-SNTSS () CLÁUSULA 90 DEL CCT IMSS-SNTSS ()
 AUTORIZACIÓN DEL HCT () LAUDO ()

CCT: CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO SNTSS: SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL
 IMSS: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL RJP: REGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

IV. DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA

UNIDAD MÉDICA 20 LOCALIDAD 21 OOAD 22
 CLAVE PRESUPUESTAL 23



V. DATOS DEL PROVEEDOR AUTORIZADO

NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL 24

RFC 25 DOMICILIO 26 CALLE NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR

COLONIA O LOCALIDAD ALCALDÍA O MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO 27 PRESUPUESTO (CON LETRA) 28

VI. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN, VALORACIÓN Y ACEPTACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA DOTACIÓN O REPARACIÓN

29

NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA O DIRECTOR MÉDICO DE LA UMAE

MÉDICO QUE REALIZA LA VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA PROTESIS, ORTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES

31

NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA

30

FECHA 30
DÍA, MES Y AÑO

32

FECHA 32
DÍA, MES Y AÑO

AL RECIBIR A ENTERA SATISFACCIÓN PRÓTESIS ORTESIS, O AYUDA TÉCNICA

33

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE (EN SU CASO HUELLA DIGITAL)

34

FECHA 34
DÍA, MES Y AÑO

35

SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA

2620-009-011



ANEXO 1

Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
I. DATOS DEL PACIENTE AD		
1	Fecha	Día, mes y año en que se elabora la orden.
2	Nombre	Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del paciente asegurado con derecho.
3	Sexo	El que corresponda.
4	Edad	Años cumplidos.
5	Número de Seguridad Social	Número de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social con agregado.
6	Ocupación	El trabajo que desempeña el asegurado.
7	Teléfono	Número telefónico para localizar al asegurado.
8	Trabajador IMSS	Una X en el paréntesis según sea el caso.
9	Matrícula	Dígitos que identifican al trabajador IMSS.
10	Categoría	El nombramiento otorgado por el IMSS.
II DIAGNÓSTICO Y PRESCRIPCIÓN		
11	Diagnóstico funcional	Estado de la funcionalidad de los segmentos corporales motivo de la atención.
12	Prescripción médica	Las características detalladas de: Partes, elementos, componentes y materiales de la prótesis, ortesis o ayuda funcional. Partes sujetas a reparar de las prótesis, ortesis o ayudas funcionales.
13	La prescripción corresponde a:	Una X en el paréntesis según corresponda.
14	Se requiere:	Una X en el paréntesis según corresponda.

2620-009-011



ANEXO 1

Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Nombre, matrícula y firma del médico facultado	Nombre completo legible, matrícula y la firma autógrafa del médico facultado que realiza la prescripción de la prótesis, ortesis o ayuda funcional
16	Observaciones	Inconsistencias o motivos por lo que no procede la dotación.

III BASE LEGAL PARA LA PRESCRIPCIÓN

17	Tipo	Una X en el paréntesis según corresponda
18	Diagnóstico establecido en ST7 o ST9	El diagnóstico registrado en el formato correspondiente para calificar probable accidente de trabajo (ST7) o de enfermedad de trabajo (ST9)
19	Otros	Una X en el paréntesis según se haya autorizado la dotación o reparación.

IV DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA

20	Unidad médica	Siglas y número que identifican a la Unidad Médica que prescribe.
21	Localidad	Nombre de ciudad, población o municipio donde se localiza la Unidad Médica que prescribe.
22	OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional donde se ubica la Unidad Médica que prescribe.
23	Clave presupuestal	Dígitos que conforman la clave de la Unidad Médica que prescribe

V DATOS DEL PROVEEDOR AUTORIZADO

24	Nombre y razón social	Nombre completo del proveedor social y razón social.
25	RFC	Registro Federal de Causantes.

2620-009-011



ANEXO 1

Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
26	Domicilio	Calle, número exterior, número interior, colonia localidad, alcaldía o municipio, entidad federativa y código postal en donde se localiza el proveedor autorizado.
27	Teléfono	Número telefónico del proveedor autorizado.
28	Presupuesto con letra	Con letra el costo total estimado por el proveedor para la dotación o reparación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional.

VI FIRMAS DE AUTORIZACIÓN, VALORACIÓN Y ACEPTACIÓN

29	Autorización para la dotación o reparación	Nombre completo legible, matrícula y la firma autógrafa del Director de la Unidad Médica o Director Médico de la UMAE donde se realiza la prescripción de la prótesis, ortesis o ayuda funcional.
30	Fecha	Día, mes y año en que se autoriza la "Orden para la dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayuda funcional."
31	Médico que realiza la valoración funcional de la prótesis, ortesis o ayuda funcional	Nombre completo legible, matrícula y la firma autógrafa del médico facultado que efectúa la valoración funcional de la prótesis, ortesis o ayuda funcional.
32	Fecha	Día, mes y año en que el médico facultado efectúa la valoración funcional de la prótesis, ortesis o ayuda funcional.
33	Al recibir a entera satisfacción la prótesis, ortesis o ayuda funcional	Nombre completo legible y firma autógrafa del paciente asegurado con derecho, en caso de analfabetismo u otra situación que le impida escribir, impondrá su huella digital.
34	Fecha	Día, mes y año en que el paciente asegurado con derecho recibe a entera satisfacción la prótesis, ortesis o ayuda funcional.
35	Sello de la Unidad Médica	Imponer en el espacio correspondiente el sello de goma de la Unidad Médica

2620-009-011



ANEXO 2

**Volante para trámite de prótesis, ortesis y ayudas funcionales
2620-009-012**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

VOLANTE PARA TRÁMITE DE PROTÉSIS, ORTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES

UNIDAD MÉDICA: (1)	NÚMERO DE FOLIO: (2)	FECHA: / / (3) DD MM AAAA
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)		NSS: (5)
NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE: (6)	MATRICULA: (7)	CONSULTORIO: (8)

Quando el médico tratante le prescribe a usted alguna prótesis, ortesis o ayuda funcional que debe ser fabricada de acuerdo a sus características individuales, usted deberá acudir con el proveedor para que la elaboración sea hecha a la medida. Para realizar el trámite le solicitamos:

- Llame al teléfono de la Dirección de la Unidad Médica o de la Dirección Médica de la UMAE después de 48 horas de haberle sido entregado este volante. En esta llamada le informarán:
 - La autorización o no de la prótesis, ortesis o ayuda funcional solicitada.
 - El nombre, dirección, teléfono, fecha y horario de la cita con el proveedor para dar inicio a la dotación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional.

LLAMADA A DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA O A LA DIRECCIÓN MÉDICA DE LA UMAE		
TELÉFONO: (9)	EXTENSIÓN: (10)	FECHA PARA REALIZAR LLAMADA: (11)

DATOS DEL PROVEEDOR DE PRÓTESIS, ORTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: (12)	
Domicilio	Teléfono (s)
FECHA Y HORA DE LA CITA: / / día mes año	: hora

- Registre los datos del proveedor o fabricante que le han dado, en el espacio arriba señalado.
- Acuda a la cita para iniciar el proceso de la dotación de la prótesis, ortesis o ayuda funcional. En esta cita le darán la fecha de entrega de la misma.
- El día de la cita en la Unidad Médica con el médico tratante, el proveedor entregará a usted la prótesis, ortesis o ayuda funcional de acuerdo a la prescripción para revisar que se ajuste a sus necesidades. Por este motivo, es necesario contar con una cita programada para ese día, por lo que deberá comunicarse telefónicamente con la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas al número telefónico escrito abajo en el espacio correspondiente, ella le indicará la fecha, número de consultorio y horario de la cita; o bien, usted puede acudir a la Unidad Médica a solicitar la cita.

DATOS DE LA ASISTENTE MÉDICA O AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS			
NOMBRE (13)	MATRICULA (14)	FIRMA (15)	NO. TELÉFONO (16)

OBSERVACIONES: (17)	2620-009-012
---------------------	---------------------



ANEXO 2
Volante para trámite de prótesis, ortesis y ayudas funcionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Siglas y número que identifican a la unidad médica que prescribe.
2	Número de folio	Dígitos consecutivos conforme sea elaborado el Volante.
3	Fecha	Con números: día, mes y año del día que se elabora el Volante.
4	Nombre del paciente AD	Apellido paterno, apellido materno y nombre del paciente.
5	Número de Seguridad Social	Número de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social con agregado.
6	Médico tratante	Apellido paterno, apellido materno y nombre del médico.
7	Matrícula	Dígitos que identifican al trabajador IMSS.
8	Consultorio	Número del consultorio asignado al médico tratante.

LLAMADA A DIRECCIÓN DE UNIDAD MÉDICA O DIRECCIÓN MÉDICA DE UMAE

9	Teléfono	Número telefónico de la Dirección de unidad médica o de la Dirección Médica de la UMAE.
10	Extensión	Dígitos que conforman la extensión, en caso de no contar con teléfono directo.
11	Fecha para realizar llamada	Con números: día, mes y año del día en que el paciente asegurado con derecho se comunicará a la Dirección de la unidad médica o a la Dirección Médica de la UMAE.
12	Datos del proveedor de la prótesis, ortesis o ayuda funcional	La información es otorgada por el Trabajador Social Clínico o la Trabajadora Social vía telefónica al paciente asegurado con derecho para que éste la registre en los espacios correspondientes.

2620-009-012



ANEXO 2
Volante para trámite de prótesis, ortesis y ayudas funcionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
DATOS DE LA ASISTENTE MÉDICA O AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS		
13	Nombre	Apellido paterno, apellido materno y nombre de la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas.
14	Matrícula	Dígitos que identifican al trabajador IMSS.
15	Firma	Firma autógrafa de la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas.
16	No. Teléfono	Número telefónico en donde se localiza a la Asistente Médica o Auxiliar Universal de Oficinas.
17	Observaciones	Información que se considere de importancia.

2620-009-012



ANEXO 3

**Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas
funcionales
2620-009-013**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

CONCENTRADO MENSUAL DE DOTACIÓN O REPARACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES

UMAE		OOAD	LOCALIDAD	UNIDAD	FECHA				
1		2	3	4	5				
	No.	SUBTIPO	DOTADO	COSTO	REPARADO	COSTO			
			NÚMERO		NÚMERO				
PROTESIS	EXTREMIDAD SUPERIOR	9.4	Amputación de mano tipo gancho mecánico	6	7	8	9		
		9.41	Amputación arriba de codo con gancho mecánico						
		9.42	Electrónica						
		9.46	Amputación y/o total de mano						
		9.47	Amputación debajo de codo						
		9.48	Amputación arriba del codo						
		9.49	Amputación en desarticulado del hombro						
		SUBTOTAL	10						
	EXTREMIDAD INFERIOR	9.43	Debajo de rodilla	10					
		9.44	Arriba de rodilla						
9.7		Amputación parcial y/o total de pie							
9.71		Desarticulado de cadera							
	SUBTOTAL	10							
OTRAS	9.45	Aparatos auditivos	10						
	9.72	Prótesis ocular							
	9.73	Prótesis de laringe							
	SUBTOTAL	10							
			TOTAL PRÓTESIS	11	12	13	14		
ORTESIS	EXTREMIDAD TORÁCICA (ET)	9.74	Segmento de mano	10					
		9.75	Segmento codo - mano						
		9.76	Segmento hombro - codo - mano						
		SUBTOTAL	10						
	EXTREMIDAD PELVICA (EP)	9.77	Segmento tobillo - pie	10					
		9.78	Segmento rodilla - tobillo - pie						
		9.79	Segmento cadera - rodilla - tobillo - pie						
		SUBTOTAL	10						
	COLUMNA	9.8	Cervical (collarín)	10					
		9.81	Tóraco-lumbar (corsé, faja)						
	SUBTOTAL	10	15	16	17	18			
			TOTAL ORTESIS	15	16	17	18		
AYUDAS FUNCIONALES	9.82	Aditamento de mano	10						
	9.83	Guante cosmético							
	9.84	Muletas axilares y/o canadienses							
	9.85	Silla de ruedas							
	9.86	Andadera							
	9.87	Prendas de compresión							
	9.88	Bastón							
	SUBTOTAL	10	19	20	21	22			
			TOTAL AYUDAS FUNCIONALES	19	20	21	22		
DIVERSOS			10						
		SUBTOTAL		10					
			TOTAL DIVERSOS	23	24	25	26		

ELABORÓ 27

JEFE O RESPONSABLE DEL SERVICIO

Vo.Bo.

28

DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA O DIRECTOR MÉDICO DE LA UMAE

2620-009-013



ANEXO 3
Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas
funcionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	UMAE	Nomenclatura que identifica a la Unidad Médica de Alta Especialidad en la que se realiza el concentrado mensual.
2	OOAD	Nombre de la Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional donde se ubica la unidad médica de primer o segundo nivel de atención.
3	Localidad	Nombre de la ciudad, población o municipio donde se ubica la unidad médica de primer o segundo nivel de atención.
4	Unidad médica	Siglas y número que identifican a la unidad médica de primer, segundo y tercer nivel de atención.
5	Fecha	Día, mes y año en que se requisita el concentrado mensual.

PRÓTESIS

6	Dotado/Número	La cantidad de prótesis, ortesis, ayudas funcionales y diversos aditamentos que fueron dotados durante el mes a reportar.
7	Costo	La cantidad que se paga por las prótesis, ortesis, ayudas funcionales y diversos aditamentos dotados en el periodo referido.
8	Reparado/Número	La cantidad de prótesis, ortesis, ayudas funcionales y diversos aditamentos que fueron reparados durante el mes a reportar.
9	Costo	La cantidad que se paga por las prótesis ortesis, ayudas funcionales y diversos aditamentos reparados en el periodo referido.
10	Subtotal	La sumatoria parcial de cada columna por apartado.
11	Dotado/número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de prótesis dotadas.

2620-009-013



ANEXO 3
Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas
funcionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las prótesis dotadas.
13	Reparado/Número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de las prótesis reparadas.
14	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las prótesis reparadas.
ORTESIS		
15	Dotado/número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de ortesis dotadas.
16	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las ortesis dotadas.
17	Reparado/Número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de ortesis reparadas.
18	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las ortesis reparadas.
AYUDAS FUNCIONALES		
19	Dotado/número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de ayudas funcionales dotadas.
20	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las ayudas funcionales dotadas.
21	Reparado/Número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de ayudas funcionales reparadas.
22	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las ayudas funcionales reparadas.

2620-009-013



ANEXO 3
Concentrado mensual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas
funcionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
DIVERSOS		
23	Dotado/número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de prótesis, ortesis, aditamentos y ayudas funcionales diversos, prescritos y dotados.
24	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las prótesis, ortesis, aditamentos y ayudas funcionales diversos, prescritos y dotados.
25	Reparado/Número	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad de prótesis, ortesis, aditamentos y ayudas funcionales diversos, prescritos y reparados.
26	Costo	La sumatoria de los subtotales correspondientes a la cantidad que se paga por las prótesis, ortesis, aditamentos y ayudas funcionales diversos prescritos y reparados.
27	Elaboró	Nombre completo y firma del jefe o responsable del servicio.
28	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de Director de la unidad médica o del Director Médico de la UMAE que da el visto bueno al concentrado mensual.

2620-009-013



ANEXO 4

**Relación por grupos genéricos de prótesis, ortesis y ayudas funcionales
2620-008-001**



Relación por grupos genéricos de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

Prótesis

No.	Descripción
9.40	Adaptación de prótesis para extremidad superior en amputación de mano, tipo gancho mecánico
9.41	Adaptación de prótesis para extremidad superior en amputación por arriba del codo con gancho mecánico
9.42	Adaptación de prótesis electrónica para miembro superior
9.43	Adaptación de prótesis para extremidad inferior por debajo de rodilla
9.44	Adaptación de prótesis para extremidad inferior por arriba de rodilla
9.45	Adaptación de aparatos auditivos
9.46	Adaptación de prótesis para extremidad superior en amputación parcial y/o total de mano
9.47	Adaptación de prótesis para extremidad superior en amputación abajo del codo
9.48	Adaptación de prótesis para extremidad superior en amputación arriba del codo
9.49	Adaptación de prótesis para extremidad superior en amputación en desarticulado del hombro
9.70	Adaptación de prótesis para extremidad inferior en amputación parcial y/o total de pie
9.71	Adaptación de prótesis para extremidad inferior en desarticulado de cadera
9.72	Adaptación de prótesis ocular
9.73	Adaptación de prótesis de laringe

Ortesis

No.	Descripción
9.74	Adaptación de ortesis para extremidad superior del segmento de mano
9.75	Adaptación de ortesis para extremidad superior del segmento codo-mano
9.76	Adaptación de ortesis para extremidad superior del segmento hombro-codo-mano
9.77	Adaptación de ortesis para extremidad inferior del segmento tobillo-pie

2620-008-001



9.78	Adaptación de ortesis para extremidad inferior del segmento rodilla –tobillo- pie
9.79	Adaptación de ortesis para extremidad inferior del segmento cadera rodilla- tobillo pie
9.80	Adaptación de ortesis para columna cervical (collarín)
9.81	Adaptación de ortesis para columna toraco lumbar (corsé, faja)

Ayudas funcionales

No.	Descripción
9.82	Adaptación de ayudas funcionales aditamento de mano
9.83	Adaptación de ayudas funcionales guante cosmético
9.84	Adaptación de ayudas funcionales muletas axilares y/o canadienses
9.85	Adaptación de ayudas funcionales silla de ruedas
9.86	Adaptación de ayudas funcionales andadera
9.87	Adaptación de ayudas funcionales prendas de compresión
9.88	Adaptación de ayudas funcionales bastón
9.89	Cambio de accesorios
9.90	Sustitución de aditamentos
9.91	Reparación de prótesis, ortesis o ayudas funcionales

El presente anexo debe considerarse de una manera enunciativa pero no limitativa, toda vez que algunos de los tipos de prótesis, ortesis y ayudas funcionales en posibilidad de ser prescritas utilizan material, tecnologías y modelos que pueden ser cambiantes, por lo que la especificación final de la prescripción, dependerá del médico facultado, considerando elementos de eficiencia, costos-beneficio y disponibilidad



ANEXO 5

**Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales
2620-009-010**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

CONCENTRADO ANUAL DE DOTACIÓN O REPARACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES

UMAE: 1

OOAD: 2

LOCALIDAD: 3

UNIDAD MÉDICA: 4

AÑO DE REGISTRO: 5

ADITAMENTOS DOTADOS

TOTAL DE PRÓTESIS DOTADAS	COSTO TOTAL	TOTAL DE ORTESIS DOTADAS	COSTO TOTAL	TOTAL DE AYUDAS FUNCIONALES DOTADAS	COSTO TOTAL	TOTAL DE DIVERSOS DOTADOS	COSTO TOTAL
6	7	8	7	9	7	10	7

ADITAMENTOS REPARADOS

TOTAL DE PRÓTESIS REPARADAS	COSTO TOTAL	TOTAL DE ORTESIS REPARADAS	COSTO TOTAL	TOTAL DE AYUDAS FUNCIONALES REPARADAS	COSTO TOTAL	TOTAL DE DIVERSOS REPARADOS	COSTO TOTAL
11	12	13	12	14	12	15	12

ELABORÓ

16

Vo.Bo.

17

JEFE O RESPONSABLE
DEL SERVICIO

DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA O
DIRECTOR MÉDICO DE LA UMAE

2620-009-010



ANEXO 5
Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas
funcionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	UMAE	Nomenclatura que identifica a la Unidad Médica de Alta Especialidad en la que se realiza el concentrado.
2	OOAD	Nombre de la Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional donde se ubica la Unidad Médica de primer o segundo nivel de atención.
3	Localidad	Nombre de la ciudad, población o municipio donde se ubica la unidad médica de primer, segundo o tercer nivel de atención.
4	Unidad Médica	Siglas y número que identifican a la unidad médica de primer y segundo nivel de atención.
5	Año de Registro	Cuatro dígitos que identifican el año en que se elabora el concentrado.

ADITAMENTOS DOTADOS

6	Total de prótesis dotadas	El resultado de la sumatoria de las prótesis que se dotaron en los 12 meses.
7	Costo total	El resultado en moneda nacional de la sumatoria de los aditamentos que se dotaron en los 12 meses según corresponda.
8	Total de ortesis dotadas	El resultado de la sumatoria de las ortesis que se dotaron en los 12 meses.
9	Total de ayudas funcionales dotadas	El resultado de la sumatoria de las ayudas funcionales que se dotaron en los 12 meses.
10	Total de diversos dotados	El resultado de la sumatoria de los artículos diversos que se dotaron en los 12 meses. Son los que no tienen clave; ejemplo: relleno de zapato.

2620-009-010



ANEXO 5
Concentrado anual de dotación o reparación de prótesis, ortesis y ayudas
funcionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
ADITAMENTOS REPARADOS		
11	Total de prótesis reparadas	El resultado de la sumatoria de las prótesis que se repararon en los 12 meses.
12	Costo total	El resultado en moneda nacional de la sumatoria de los aditamentos que se dotaron en los 12 meses según corresponda.
13	Total de ortesis reparadas	El resultado de la sumatoria de las ortesis que se repararon en los 12 meses.
14	Total de ayudas funcionales reparadas	El resultado de la sumatoria de las ayudas funcionales que se repararon en los 12 meses.
15	Total de diversos reparados	El resultado de la sumatoria de los artículos diversos que se repararon en los 12 meses. Son los que no tienen clave; ejemplo: Stockinette.
16	Elaboró	Nombre completo del jefe o responsable del servicio de Medicina de Rehabilitación quien realizó el documento.
17	Vo. Bo.	Nombre completo del Director de la unidad médica o del Director Médico de la UMAE que da el visto bueno al documento.

2620-009-010