



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención  
2660-003-052

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

*Célida Duque M.*

\_\_\_\_\_  
Dra. Célida Duque Molina  
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

**Revisó**

*[Signature]*

\_\_\_\_\_  
Dr. Efraín Arizmendi Uribe  
Titular de la Unidad de Atención Médica

*[Signature]*

\_\_\_\_\_  
Dr. Rafael Rodríguez Cabrera  
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

**Elaboró**

*[Signature]*

**COORDINACION DE MODERNIZACION  
Y COMPETITIVIDAD**

\_\_\_\_\_  
Dr. Alejandro Ajoleza Sánchez  
Titular de la División de Hospitales

**MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO**

**ACTUALIZACION 18 AGO 2023**

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



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1 Base normativa	3
2 Objetivo	3
3 Ámbito de aplicación	3
4 Definiciones	3
5 Políticas	8
5.1 Generales	8
5.2 Específicas	9
6 Descripción de actividades	26
7 Diagrama de flujo	53
Anexos	
Anexo 1 Recomendaciones para establecer los criterios de Referencia-Contrarreferencia Clave 2660-022-001	75
Anexo 2 Denegación de consentimiento informado para la realización de acciones o procedimientos diagnósticos y terapéuticos Clave 2660-009-121	99
Anexo 3 Distribución semanal de asignación de consultorio de especialidad Clave 2660-009-185	103



## 1 Base normativa

- Artículo 82 Fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Numerales 7.1.4.2 subnumeral 1 y 4 y 7.1.4.2.2 subnumeral 1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 21 de diciembre del 2022.

## 2 Objetivo

Establecer, las directrices necesarias para que el personal de salud proporcione atención médica a los pacientes, con oportunidad, calidad y eficiencia en la Consulta Externa de Especialidades (CEE) de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación de Información y Análisis estratégico, Coordinación de Gestión Médica; así como en los Órganos Operativos (Unidades Médicas): Dirección del Hospital de Segundo Nivel o de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria o Dirección de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria, Subdirección Médica del Hospital, Coordinación Clínica de Turno y demás Coordinaciones Clínicas, o Jefatura de Servicio en Unidad Médica Hospitalaria y Unidad Médica de Atención Ambulatoria, Subdirección Administrativa del Hospital o Administración de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria, Jefatura de Departamento de Enfermería, Jefatura de Departamento de Nutrición y Dietética, cada área en el ámbito de su competencia.

## 4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

- 4.1. 4-30-8/21:** Clave de la versión electrónica del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” que se encuentra en el Módulo de Consulta Externa (MoCE).
- 4.2. agregado:** Caracteres que se anotan a continuación del dígito verificador del número de seguridad social y se integra con el tipo de derechohabiente, sexo, los cuatro dígitos del año de nacimiento de la o el paciente y la modalidad del seguro.



- 4.3. alta de la Consulta Externa de Especialidades:** Término de la atención médica practicado a pacientes externos por el Médico No Familiar y contrarreferidos a un nivel de menor complejidad.
- 4.4. ARIMAC:** Área de informática médica y archivo clínico que se encarga de la recolección, integración y resguardo de la información, así como de los expedientes clínicos.
- 4.5. atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- 4.6. atención médica en Consulta Externa de Especialidades:** Son los servicios que se proporcionan a toda o todo paciente que requiere la atención en consultorio por alguna especialidad, a solicitud de otro médico.
- 4.7. atención no otorgada:** Es aquella atención médica programada pero que no fue proporcionada al paciente.
- 4.8. carta de consentimiento informado:** Documento oficial escrito de carácter obligatorio, signado por la o el médico tratante, la o el paciente, familiar, o persona legalmente responsable mediante el cual acepta bajo previa información los riesgos y beneficios esperados, con respecto de un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.
- 4.9. cartilla nacional de salud:** Documento oficial y personal que otorga el IMSS en las Unidades de Adscripción a toda la población derechohabiente de acuerdo al grupo de edad y sexo al que pertenece. A través del cual el Personal de Salud, registra las actividades de prevención, detección y promoción y a la salud, así como citas médicas.
- 4.10. certificado de derechos:** Documento oficial que traduce que el paciente tiene derecho a la atención médica por tener actualizado su registro institucional.
- 4.11. cita concertada:** Fecha asignada para recibir atención médica de primera vez a más de 20 días hábiles posterior a la fecha de solicitud a petición de la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable y no se considera para el cálculo de Indicador de Oportunidad de la Consulta de Especialidades (INDOCE).
- 4.12. cita de primera vez:** Fecha programada para otorgar atención médica inicial en la CEE para un determinado diagnóstico, que proporciona un médico especialista a todo paciente referido mediante el formato "Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98" por su Médico Familiar o Médico No Familiar, según sea el nivel de atención; así como a solicitud del médico interconsultante de los Servicios de Urgencias u Hospitalización.
- 4.13. cita escalonada:** Se refiere a la programación organizada de la agenda para la CEE en el que el horario de las citas van incrementando en el tiempo, lo que impide citar a más de un paciente en el mismo horario.



**4.14. cita subsecuente:** Fecha programada para otorgar atención a pacientes para dar continuidad a la atención médica inicial en la CEE.

**4.15. concentrado de formatos de referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98:** Listado de solicitudes de cita médica (formato de Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98 ó formato de Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/21) en CEE, que reúne los datos necesarios para su registro en las agendas manuales o electrónicas destinados para ello.

NOTA. La versión del formato de "Referencia-contrarreferencia 4-30-8/21" corresponde a la versión electrónica que se imprime de los sistemas.

**4.16. constancia de vigencia de derechos:** Documento impreso en el que se especifica que el paciente tiene derecho a la atención médica por tener actualizado su registro institucional.

**4.17. Consulta Externa de Especialidades (CEE):** Atención que imparten los médicos de especialidades troncales y subespecialidades clínicas o quirúrgicas a pacientes ambulatorios en el consultorio de especialidades del hospital.

**4.18. consulta otorgada:** Atención brindada por el médico en el consultorio del hospital, en la cual se realiza una evaluación del o la paciente derivada al servicio, emitiéndose un diagnóstico, un plan de tratamiento y un pronóstico. Dicho acto queda registrado en el "Expediente clínico" manual o electrónico y se otorga además información completa y adecuada al paciente de las características de su atención.

**4.19. consulta subsecuente en especialidades:** Es aquella que se otorga a una o un paciente por el mismo padecimiento o motivo, tantas veces como sean necesarias después de la consulta de primera vez en una misma especialidad.

**4.20. criterios de referencia-contrarreferencia:** Serie de características clínicas y administrativas que varían acorde al diagnóstico y motivo de envío. Son preestablecidos entre los directivos de las Unidades que intervienen en el proceso, bajo los lineamientos emitidos por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y con apoyo de las "Recomendaciones para establecer los criterios de referencia-contrarreferencia", clave 2660-022-001 (Anexo 1). La Unidad Médica que refiere debe asegurar que se cubren a fin de hacer un uso adecuado del servicio solicitado.

**4.21. denegación de consentimiento informado:** Documento mediante el cual, el paciente hace patente el retiro de su consentimiento informado previamente autorizado con su firma autógrafa o simplemente la negativa de aceptar un procedimiento médico o quirúrgico o alguna otra acción para manejo clínico mediante el llenado del formato "Denegación de consentimiento informado para la realización de acciones o procedimientos diagnósticos y terapéuticos", clave 2660-009-121 (Anexo 2).

**4.22. diagnóstico de primera vez en especialidades:** Es aquel que se determina por primera vez a una o un paciente por una determinada enfermedad o motivo, mas no por



médico tratante. Lo establece el médico que proporciona la consulta, independientemente del tipo de cita. Tiene implicación epidemiológica y estadística.

**4.23. equipo de supervisión:** Grupo multidisciplinario, conformado por el siguiente personal de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas: Médico líder supervisor, Médico supervisor de Medicina Familiar, Médico Supervisor de Hospitales, Enfermera Supervisora de Salud Pública, Enfermera Supervisora de atención médica, Supervisora o supervisor de estomatología y Supervisora o Supervisor de Nutrición y Dietética; Supervisora o Supervisor de Trabajo Social y Supervisora de Asistentes médicas.

**4.24. expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de una o un paciente, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el Personal de Salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, de manera específica, exacta y ordenada, contiene las etapas y resultados de un estudio; los diagnósticos y programas encaminados a fomentar la salud o el tratamiento de la enfermedad; la evolución del caso hasta su solución parcial o total con apego a las disposiciones sanitarias.

**4.25. formato de referencia-contrarreferencia 4-30-8/98:** Documento oficial que se utiliza en el procedimiento administrativo de Referencia-contrarreferencia expedido por el médico. En el primer caso, para enviar (se especifica el motivo) a un nivel superior de atención con resumen médico. En el caso de contrarreferencia la o el médico responsable de la atención plasma el resumen clínico o hallazgos y de ser el caso, incapacidad, pronóstico, tratamiento, tiempo de duración de éste, factores que modifiquen la prescripción o hagan necesaria otra referencia.

NOTA. La versión del formato de "Referencia-contrarreferencia 4-30-8/21" corresponde a la versión electrónica que se imprime de los sistemas.

**4.26. IMSS o Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**4.27. interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de otro Médico No Familiar, a solicitud del médico tratante mediante el formato "Solicitud de servicios, 4-30-200".

**4.28. medio magnético:** Dispositivo portátil que almacena información de los derechohabientes para solicitar cita en un servicio de especialidad.

**4.29. médico no familiar:** Profesional médico que ostenta un título y cédula profesional que lo acredita como Médico Especialista en cualquier especialidad diferente a Medicina Familiar.

**4.30. mensajero o personal designado:** Personaje que traslada en forma física el formato de "Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98", el "Concentrado de formatos de





referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” o en medio magnético la información necesaria para solicitar cita en un servicio de especialidad.

**4.31. OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatales y Regionales que se determinan en el Artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.32. paciente:** Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**4.33. paciente referido:** Paciente enviado desde alguna de las Unidades de atención médica a otra de mayor capacidad resolutive.

**4.34. personal de salud:** Todo aquel que ejerce una profesión, actividad técnica y auxiliar y especialidad para la salud, quedando sujeto a lo establecido en las disposiciones jurídicas correspondientes para el ejercicio de dicha actividad.

**4.35. personal de camillería:** Está conformado por personal de las categorías de Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y No Médicas y Auxiliar de Servicios de Intendencia.

**4.36. referencia-contrarreferencia:** Procedimiento administrativo entre Unidades Médicas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de dar continuidad a la atención médica, de forma integral y de conformidad con la regionalización de los servicios.

**4.37. regionalización interna de los servicios:** Se refiere a la solicitud para apoyo de una o más especialidades médicas a otra Unidad Hospitalaria al interior de una misma representación geográfica, con la finalidad de satisfacer la demanda de atención necesaria para otorgar atención e incrementar la eficiencia de la Unidad de apoyo. Es avalada por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

**4.38. seguridad del paciente:** Es un principio de calidad, enfocada a prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la atención médica del paciente.

**4.39. SIMO:** Sistema de Información Médico Operativo. Sistema de cómputo que opera en Unidades Médicas Hospitalarias, desarrollado en ambiente MS-DOS, consta de dos módulos operativos: Consulta Externa y Hospitalización, así como uno de servicios al sistema (enlace). Su fuente de información son los formatos “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 de la CEE y los correspondientes de hospitalización. La información generada se utiliza para la toma de decisiones en la Unidad Médica y es proveedor de datos para Data Mart Estadísticas Médicas a nivel OOAD estatal o regional y normativo.

**4.40. solicitud de otro servicio:** Es la petición de intervención de otros servicios dentro de la Unidad Médica, con la finalidad de complementación diagnóstica o



terapéutica, o la intervención de otro personal de la salud para tal fin, realizándola mediante el uso del formato "Solicitud de servicios, 4-30-200".

**4.41. unidad de referencia:** Unidad médica que realiza el envío de pacientes a un nivel de mayor capacidad resolutoria para la atención de un daño específico a la salud, con base a criterios técnico-médicos y administrativos. Esta misma Unidad se convierte en Unidad de contrarreferencia, una vez que el paciente se da de alta de aquella a la que inicialmente fue referido.

**4.42. usuario:** A toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

**4.43. vigencia de derechos:** Es el periodo de duración del disfrute de los beneficios que otorga la Ley del Seguro Social al asegurado y a sus beneficiarios.

## 5 Políticas

### 5.1. Generales

**5.1.1.** La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al "Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención", clave 2660-003-052 y fecha de registro 8 de febrero de 2017.

**5.1.2.** Se realizarán acciones para minimizar al máximo las consultas no otorgadas con la finalidad de evitar reprogramar la cita no cumplida y disponer de espacios suficientes para otorgar citas oportunas, por ejemplo, limitar actividades mixtas durante la jornada; en caso de plaza única, establecer de forma diferenciada horario de atención en consultorio, y para las otras actividades; establecer un mecanismo de confirmación de cita.

**5.1.3.** El tiempo de espera de las y los pacientes para recibir atención médica, deberá ser menor o igual a 30 minutos a partir de su cita; para el caso de los pacientes foráneos la estancia en la CEE deberá ser menor a 3 horas.

**5.1.4.** Deberán ser atendidos los pacientes foráneos ya citados en la CEE que por contingencias no previstas durante el trayecto a la Unidad Médica presenten un retraso en el arribo al hospital.

**5.1.5.** El personal que participa en el presente procedimiento, actuará con pleno respeto a los derechos humanos del paciente y su familia, a la no discriminación y fomentará su participación en el proceso de atención médica.

**5.1.6.** El incumplimiento del contenido normativo por parte de las personas servidoras públicas involucradas 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.

**5.1.7.** El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

**5.1.8.** El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de las personas, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con información institucional sensible, información médica y demás datos personales, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

## **5.2. Específicas**

### **Coordinación de Unidades de Segundo Nivel**

**5.2.1.** Será responsable de la difusión del presente procedimiento a las Jefaturas de Servicio de Prestaciones Médicas.

**5.2.2.** Será responsable de implementar procesos de atención médica estandarizados, uniformes y con criterios de seguridad para los pacientes que atienden en la CEE.

**5.2.3.** Será la responsable de interpretar el presente procedimiento, así como resolver los casos no previstos, en el ámbito de su competencia.

### **Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**

**5.2.4.** Difundirá el presente procedimiento a los integrantes de las diferentes Coordinaciones a su cargo y vigilará su cumplimiento en dicho ámbito.

**5.2.5.** Evaluará y analizará conjuntamente con las personas responsables de las Coordinaciones a su cargo, el comportamiento de los indicadores de la CEE y sancionará las medidas correctivas dirigidas a mejorar la atención de las y los pacientes que reciben atención médica en dicho servicio.



**5.2.6.** Analizará conjuntamente con las personas responsables de las Coordinaciones a su cargo, los resultados de la supervisión operativa que realiza el Equipo de Supervisión o las efectuadas por normativas médicas a fin de establecer oportunamente acciones de mejora que impacten positivamente en la atención que reciben las y los pacientes en la CEE.

**5.2.7.** Validará y sancionará propuestas de requerimientos solicitados por los directores de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención para cubrir las necesidades que permitan otorgar la atención en la CEE, previamente avaladas por quien tenga el cargo de Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.

**5.2.8.** Vigilará que en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) cuenten con los recursos materiales, equipamiento, fuerza de trabajo e insumos necesarios en forma oportuna y suficiente para la atención médica en la CEE; en su caso y en el ámbito de su competencia, gestionará ante las instancias correspondientes se proporcionen los mismos.

**5.2.9.** Sancionará el uso de la regionalización interna de los servicios de la CEE en el propio OOAD, como medio para asegurar la continuidad oportuna de la atención y el uso eficiente de la infraestructura.

### **Coordinación de Prevención y Atención a la Salud**

**5.2.10.** Difundirá el presente procedimiento a los directores médicos de las Unidades de Atención Médica de segundo nivel.

**5.2.11.** Vigilará en conjunto con el Coordinador Auxiliar de Atención Médica responsable de las Unidades de Segundo Nivel y el Equipo de Supervisión, el cumplimiento del presente procedimiento en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención que otorgan CEE.

**5.2.12.** Proporcionará las pautas generales para la elaboración de los criterios que permitan la eficiente regionalización interna de las y los pacientes para su atención en la CEE de las Unidades bajo su responsabilidad.

**5.2.13.** Vigilará conjuntamente con sus Coordinadores Auxiliares de Atención Médica responsables de las Unidades de Primer y Segundo Nivel, la actualización eficiente y permanente de los criterios de referencia, con apoyo de las “Recomendaciones para establecer los criterios de referencia-contrarreferencia”, clave 2660-022-001 (Anexo 1).

**5.2.14.** Tendrá conocimiento y dará seguimiento a la correcta aplicación de las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención Integral con apoyo del Coordinador Auxiliar de Atención Médica responsable de las Unidades de Segundo Nivel, a fin de contribuir a la mejora de la atención que se otorgue en la CEE.



**5.2.15.** Definirá los elementos por evaluar en los subprocesos de la CEE por parte del Equipo de Supervisión con la finalidad de mantener alineado el proceso y la búsqueda permanente de áreas de oportunidad y estrategias de mejora.

**5.2.16.** Coordinará y dará seguimiento a través de los Coordinadores Auxiliares de Atención Médica y del Equipo de Supervisión a las desviaciones detectadas por mediciones realizadas a la CEE por personal de la Dirección de Operación y Evaluación (DOE) y de los órganos normativos de la Dirección de Prestaciones Médicas.

**5.2.17.** Vigilará con apoyo de sus Coordinadores Auxiliares que el proceso de referencia a las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención se lleve a cabo conforme a la "Norma que establece el Sistema de Regionalización de los Servicios de Atención Médica", clave 2000-001-032, con apego al presente procedimiento y especialmente a los Criterios de Referencia-Contrarreferencia.

**5.2.18.** Validará y facilitará el uso de la regionalización interna de los servicios de la CEE, como medio para asegurar la continuidad oportuna de la atención y el uso eficiente de la infraestructura.

**5.2.19.** Validará conjuntamente con su Coordinador Auxiliar de Atención Médica, las propuestas de requerimientos de las y los Directores de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención para proporcionar la atención en la CEE.

### **Coordinación de Planeación y Enlace Institucional**

**5.2.20.** Elaborará con la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y sus Coordinadores Auxiliares, proyectos de mejora para atender con oportunidad y eficiencia a los pacientes en la CEE.

**5.2.21.** Diseñará y evaluará el impacto de los programas para la capacitación y actualización continua tanto del personal de salud que participa en la atención de las y los pacientes en la CEE así como de los Médicos Familiares de la Consulta de Primer Nivel de atención, por ser los principales proveedores del Proceso de la CEE.

**5.2.22.** Asesorará y dará seguimiento a las actividades de Educación e Investigación en Salud que se realicen para fortalecer la atención en la CEE y en la Consulta de Primer Nivel de atención, con énfasis en los principales motivos de referencia.

**5.2.23.** Difundirá los criterios de referencia-contrarreferencia a Unidades Médicas de Alta Especialidad

### **Coordinación de Información y Análisis Estratégico**

**5.2.24.** Difundirá y vigilará en el ámbito de su responsabilidad, el cumplimiento de este documento principalmente en relación a los datos generados durante el proceso de la atención médica de la o el derechohabiente en la CEE, en el llenado de fuentes primarias



de productividad, así como su captura correcta, completa y oportuna en el Sistema de Información Médico Operativo (SIMO) y Sistema de Oportunidad en la CEE (INDOCE).

**5.2.25.** Vigilará conjuntamente con el Equipo de Supervisión, lo establecido en la política anterior.

**5.2.26.** Coordinará y facilitará el uso de la información estadística y epidemiológica que emiten los sistemas institucionales manuales o electrónicos.

**5.2.27.** Promoverá que la información reportada por las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención sea completa, veraz, confiable y oportuna.

**5.2.28.** Realizará el análisis de los indicadores normados para la CEE por la Dirección de Prestaciones Médicas para que posteriormente en conjunto con quienes ostenten los cargos de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y de las diversas Coordinaciones que la componen, determinen acciones correctivas al subproceso implicado.

#### **Coordinación de Gestión Médica**

**5.2.29.** Analizará las quejas e inconformidades médicas generadas durante la atención en la CEE con el fin de emitir la opinión técnico médica correspondiente, misma que comunicará a la Coordinación de Atención y Orientación (CAO) para los trámites a que haya lugar.

**Las personas con Puesto de Confianza de: Coordinadora Delegacional de Asistentes Médicas, Coordinadora Delegacional de Enfermería en atención médica, Coordinadora Delegacional de Trabajo Social Médico y Coordinador Delegacional de Nutrición y Dietética**

**5.2.30.** Conocerán, difundirán y vigilarán el estricto cumplimiento de las políticas y actividades del presente procedimiento, que involucran al personal de dichas categorías en la atención de las y los pacientes en la CEE de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.

#### **Equipo de Supervisión**

**5.2.31.** Verificará que se lleven a cabo supervisiones del proceso de la CEE, sus subprocesos y estrategias (por ejemplo Receta Resurtible y Unidad Médica de Tiempo Completo) por la persona responsable de cada uno de los mismos, en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, en apego a las "Directrices para la Supervisión del Comportamiento del Proceso de Atención en la Consulta Externa de Especialidades (CEE)" y en su caso, las "Directrices para la Supervisión del Comportamiento de la Estrategia Unidad Médica de Tiempo Completo en el Proceso de Atención en la Consulta Externa de Especialidades (CEE)".



**5.2.32.** Asesorará a la o las personas responsables de la supervisión operativa de la CEE, acerca de las situaciones detectadas en las visitas de evaluación, relacionadas con diferentes áreas de oportunidad de los subprocesos de la CEE y sus estrategias de mejora.

**5.2.33.** Supervisará que el personal directivo y operativo, conozca y dé cumplimiento a las actividades de los subprocesos de la CEE, incluyendo la atención médica, de acuerdo a este procedimiento.

**5.2.34.** Promoverá en coordinación con el Cuerpo de gobierno de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, estrategias de mejora para brindar una atención segura, oportuna y de calidad.

**5.2.35.** Elaborará evidencia documental de la supervisión al proceso de la CEE con observaciones, propuestas de mejora, compromisos y responsables para su cumplimiento, y seguimiento, además de fecha para su implementación.

**5.2.36.** Vigilará a través de la o el Supervisor de Asistentes Médicas, Supervisora de Trabajo Social y Enfermera Supervisora de Atención Médica el estricto cumplimiento de las políticas y actividades del presente procedimiento, que involucran al personal de dichas categorías en la atención de las y los pacientes en la CEE de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.

#### **Titular de la Dirección de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención**

**5.2.37.** Será responsable de la difusión, aplicación y supervisión de este procedimiento a sus jefaturas de servicio que participan en proceso de la CEE, dejando evidencia documental de ello.

**5.2.38.** Asignará al Jefe de Servicio que será responsable de la CEE de forma permanente o rotatoria.

**5.2.39.** Analizará el comportamiento de los indicadores que miden el proceso de la CEE, su desempeño, productividad, calidad y eficiencia; así mismo, conjuntamente con su cuerpo de gobierno diseñará y/o validará las medidas correctivas necesarias para su alineación y eficiencia.

**5.2.40.** Informará a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, los resultados de los indicadores de la CEE de su Unidad y proporcionará los elementos adicionales de información que le sean requeridos.

**5.2.41.** Efectuará supervisiones directas a las áreas de la CEE, con el objeto de verificar que la atención a la población usuaria sea otorgada con calidad, oportunidad y acorde a lo determinado en este documento.



**5.2.42.** Vigilará que se efectúe el seguimiento y control del sistema de referencia-contrarreferencia del servicio de la CEE de la Unidad bajo su responsabilidad en las que pueden intervenir las Unidades de Medicina Familiar (UMF), Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) y Unidades de Médicas de Alta Especialidad.

**5.2.43.** Vigilará a través de las Jefaturas de Servicios el flujo de las y los pacientes enviados a la CEE, procedentes de las áreas de urgencias y hospitalización, a fin de optimizar el tiempo de atención y los recursos del Instituto así como favorecer la satisfacción del derechohabiente.

**5.2.44.** Validará necesidades de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros requeridos para el correcto funcionamiento de la CEE, que asegure el cumplimiento de los objetivos y metas del programa de trabajo, además de gestionarlos ante la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

**5.2.45.** Participará en reuniones de trabajo con el personal directivo de las Unidades de Medicina Familiar y Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, para establecer los criterios de referencia y contrarreferencia, acorde a las pautas generales emitidas por parte de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de su OOAD y a las “Recomendaciones para establecer los criterios de referencia-contrarreferencia”, clave 2660-022-001, (Anexo 1) que permitan una vinculación efectiva entre los distintos niveles de atención, con una periodicidad de actualización mensual o menor si fuese necesario.

**5.2.46.** Hará de conocimiento en reuniones de vinculación con personal directivo de las Unidades de referencia las inconsistencias detectadas en los envíos, para que se establezcan medidas para evitar que se susciten nuevamente.

**5.2.47.** Solicitará en caso necesario a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, el apoyo para hacer uso de la regionalización interna (referencia transversal), que le permita contar con los recursos de otra Unidad de Segundo Nivel para garantizar la atención en CEE; así mismo, realizará acciones para que también participe como Unidad de apoyo a necesidad de otra.

**Titular de Dirección de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria.**

**5.2.48.** Vigilará y supervisará a través de la Coordinación Clínica de turno de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria que el personal que participa en el proceso de la CEE, realice las actividades conforme a lo establecido en el presente procedimiento e implementará medidas para su cumplimiento, asegurando la calidad del envío de pacientes al Segundo Nivel de Atención.

**Titular de la Subdirección Médica en Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención**





**5.2.49.** Vigilará y supervisará que el personal que participa en el proceso de la CEE, realice las actividades conforme a lo establecido en el presente procedimiento e implementará medidas para su cumplimiento.

**5.2.50.** Supervisará y vigilará que se realice la verificación de vigencia de derechos de las y los pacientes que acuden a una cita subsecuente, en tanto no se cuente con mecanismos automatizados para tal fin en la CEE.

**5.2.51.** Vigilará y supervisará que el personal de ARIMAC realice la captura completa de los datos de productividad contenidos en los formatos "Control e informe de consulta externa 4- 30-6/17", clave 2E10-009-001 en los sistemas de información, con la finalidad de evitar que pase desapercibida y por consiguiente, pérdida de la misma.

NOTA: El formato "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001, es el anexo 1 del "Procedimiento para el registro de la Atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo", clave 2E10-003-002.

**5.2.52.** Identificará y analizará las necesidades de insumos y consumibles asignados para la atención de pacientes en la CEE y hará de conocimiento al Director y Subdirector Administrativo de su Unidad para lo conducente, así mismo supervisará que los recursos se utilicen con eficiencia.

**5.2.53.** Evaluará el resultado de la supervisión realizada por la o el Jefe de Servicio o responsable, del proceso de la CEE de su Unidad, relacionado a la aplicación de los criterios de referencia-contrarreferencia, al apego a la "Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico" y en su caso, establecerá medidas correctivas.

**5.2.54.** Analizará las causas de las atenciones no otorgadas en la CEE con la finalidad de proponer alternativas de solución conjuntamente con quien sea responsable del proceso y se optimicen los espacios para cita disponibles, así como minimizar su presentación.

**5.2.55.** Supervisará que la programación de la CEE se realice acorde a las necesidades de la misma (establecer un mínimo de 12 espacios de cita de primera vez, en todas las especialidades, excepto Psiquiatría), tomando en cuenta la oferta real, y de forma armónica con el resto de los servicios del hospital (hospitalización y quirófano, entre otros), en los que participa el mismo médico.

#### **Titular de la Coordinación Clínica o Jefatura de Servicio de Unidad Médica de Atención Ambulatoria**

**5.2.56.** Actualizará de manera dinámica y permanente los criterios de referencia de acuerdo a la capacidad resolutive de su cartera de servicios y los difundirá en las reuniones de vinculación con las Unidades de referencia o antes si lo considera necesario.



**5.2.57.** Participará en reuniones de vinculación con personal directivo de las Unidades de referencia para hacer de conocimiento las inconsistencias detectadas en los envíos y propondrá estrategias de mejora.

**Titular de la Subdirección Administrativa**

**5.2.58.** Administrará los recursos humanos, técnicos, materiales, tecnológicos y financieros que se requieran para brindar una atención médica oportuna, de calidad, eficiente y segura en la CEE.

**5.2.59.** Supervisará y en su caso gestionará la dotación suficiente del formato fuente "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001 para el registro de las atenciones médicas en la CEE.

**5.2.60.** Supervisará y evaluará las actividades que competen al departamento de Servicios Generales en la CEE.

**5.2.61.** Vigilará que se realice de forma oportuna y de acuerdo con los programas de trabajo, los procesos de limpieza y desinfección, clasificación y aprovechamiento de desechos, fumigación y control de fauna nociva en las áreas de la CEE.

**5.2.62.** Gestionará de manera oportuna, la cobertura de plazas que procedan para la CEE, así como del resto de equipo e insumos requeridos para la ejecución del proceso, previa validación del Director de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.

**Titular de la Jefatura de Servicio asignado a la Consulta Externa de Especialidades o responsable, en Unidad Médica Hospitalaria**

**5.2.63.** Planificará, organizará, dirigirá y evaluará los procesos de atención médica y administrativos en la CEE en el ámbito de su competencia, de tal manera que sean proporcionados con calidad y eficiencia, conforme a la misión y visión de la Unidad, con apego al marco legal y normativo vigente.

**5.2.64.** Elaborará la carpeta gerencial que contenga: diagnóstico de salud, programa de trabajo, plantilla del personal médico, distribución por área, calendario de guardias, de ausentismo programado y registro del ausentismo no programado en la CEE.

**5.2.65.** Establecerá de manera conjunta con el resto de las Jefaturas de Servicios Clínicos en las que participa el mismo personal médico operativo los horarios de atención de la CEE mediante programación con horario escalonado de las citas y conforme a la capacidad funcional de la Unidad.

**5.2.66.** Actualizará los criterios de referencia-contrarreferencia por lo menos cada seis meses. Supervisará el cumplimiento de los criterios de referencia-contrarreferencia, así



como el resto del proceso de la CEE y en su caso, propondrá a su superior medidas correctivas.

**5.2.67.** Elaborará la cartera de Servicios con base al cálculo del número de citas de primera vez y citas subsecuentes factibles de otorgar para las diferentes especialidades de acuerdo con la disponibilidad de consultorio, recurso humano y demanda de atención. Dando prioridad en la agenda a la cita de primera vez sobre la subsecuente, a través de otorgar por lo menos 12 espacios para cita de primera vez, excepto en Psiquiatría (ocho espacios, en base a la duración de la atención de 30 minutos).

**5.2.68.** Determinará las horas de trabajo por consultorio factibles de otorgar por turno, para las diferentes especialidades de acuerdo con la disponibilidad de consultorio y recurso humano.

**5.2.69.** Supervisará que las horas de trabajo médico registradas en el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 sean las horas efectivas laboradas durante el proceso de la CEE para que no se afecte la medición de la eficiencia de la misma en relación a la productividad por médico (consultas por hora médico).

**5.2.70.** Supervisará y vigilará que el proceso de registro de la información médica en las fuentes primarias, para la evaluación del desarrollo de la CEE de acuerdo con el Manual Metodológico de Indicadores Médicos vigente, así como de otros solicitados por la normatividad vigente se realice de forma completa y correcta.

**5.2.71.** Analizará y validará que el llenado del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 sea completo y correcto, previo a su registro en el ARIMAC.

**5.2.72.** Vigilará que el personal de salud a su cargo se apegue a la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico”, a las “Guías de Práctica Clínica”, congruencia clínico-diagnóstica y a la prescripción razonada, incluyendo a los auxiliares de diagnóstico y tratamiento que se involucran en la atención médica en la CEE.

NOTA: Las “Guías de práctica clínica”, se encuentran disponibles en: [http://www.imss.gob.mx/guias\\_practicaclinica?field\\_categoria\\_gs\\_value=All](http://www.imss.gob.mx/guias_practicaclinica?field_categoria_gs_value=All)).

**5.2.73.** Distribuirá de acuerdo a la demanda de atención a la CEE los recursos físicos y humanos disponibles, así como los días y horarios para la atención en dicho servicio, en coordinación con el resto de los Jefes de Servicio Clínico del personal operativo que se interrelaciona, Formato “Distribución semanal de asignación de consultorio de especialidad”, clave 2660-009-185, (Anexo 3).

**5.2.74.** Será responsable de determinar, el ausentismo programado de tal manera que no afecte la atención de la CEE, teniendo cuidado de no superponer los periodos



vacacionales, así como de comunicar a su jefe inmediato la necesidad de hacer uso de la regionalización interna y/o gestiones para cubrir al personal.

**5.2.75.** Supervisará que la programación de la agenda de citas en la CEE sea óptima para la asignación oportuna, eficiente y se respete la programación escalonada de la cita.

**5.2.76.** Supervisará el desempeño de las estrategias del proceso de atención de la CEE (por ejemplo Receta Resurtible y Unidad Médica de Tiempo Completo).

**5.2.77.** Realizará identificación oportuna y adecuada de los requerimientos de mobiliario, equipo médico, material quirúrgico, de curación, consumibles y bienes de consumo para la atención médica en la CEE y la hará de conocimiento del Coordinador Clínico de Turno y Subdirector Médico para su análisis y en caso necesario realizará la gestión correspondiente.

**5.2.78.** Detectará de forma permanente y con oportunidad las atenciones no otorgadas en la CEE y propondrá mecanismos para minimizarlas con la finalidad de usar todos los espacios disponibles para la atención.

**5.2.79.** Dará seguimiento al comportamiento de los indicadores de la CEE y aplicará medidas correctivas de ser necesario; aspectos que notificará en forma oportuna a su jefe inmediato.

**5.2.80.** Efectuará supervisión tanto al proceso de la CEE como a la atención médica propiamente dicha (congruencia diagnóstico-terapéutica, apego a guías de práctica clínica y protocolos de acción integral, entre otras).

**5.2.81.** Analizará y validará la información médico operativa y técnico administrativa que se genere en la CEE.

**5.2.82.** Revisará y analizará el comportamiento de la consulta subsecuente en la CEE.

**5.2.83.** Convocará y participará en las mesas de trabajo para la determinación de los insumos y medicamentos de acuerdo con las necesidades del servicio.

### **Personal de Salud que participa en la Consulta Externa de Especialidades**

**5.2.84.** Tratará con respeto, amabilidad y dignidad a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable.

**5.2.85.** Informará y orientará a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable con un lenguaje claro, respetuoso y preciso que permita sean comprendidas las indicaciones y/o instrucciones transmitidas.

**5.2.86.** Utilizará y se apegará a las “Guías de Práctica Clínica” o Protocolos de Acción Integral vigentes para la atención de la o el paciente en la CEE, de ser el caso.



**5.2.87.** Participará y cumplirá con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente de manera conjunta con los estándares de certificación de hospitales que sean aplicados durante el proceso de CEE.

**5.2.88.** Cumplirá con el horario de consulta de acuerdo con la hora de inicio y término programada, así mismo, respetará el horario estipulado para la CEE.

**5.2.89.** Guardará estricta confidencialidad sobre la información personal de las y los pacientes, así como de los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete realizados.

**5.2.90.** Será responsable del registro legible, correcto y completo de los formatos fuente establecidos para las atenciones médicas, datos administrativos y horas efectivas trabajadas.

**5.2.91.** Utilizará de forma adecuada las áreas físicas, equipo, material, medicamentos e insumos proporcionados por el Instituto para la atención médica en la CEE.

**5.2.92.** Participará en el ámbito de su competencia en la separación de desechos hospitalarios generados durante el desarrollo del proceso de la CEE en apego con lo establecido en la “Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo”, con el propósito de disminuir los riesgos de accidentes o exposición a agentes infecciosos en el personal, las y los pacientes y acompañantes.

**5.2.93.** Participará en actividades de capacitación relacionadas con la mejora del proceso de la de CEE.

**5.2.94.** Portará el gafete de identificación institucional así como el uniforme reglamentario de acuerdo a su categoría, durante su jornada laboral.

**5.2.95.** Notificará a su jefe inmediato los faltantes de equipo, material e insumos que impidan continuar o dificulten el proceso de la atención médica en la CEE; al momento de detectarlo.

### **Personal Médico No Familiar de la Consulta Externa de Especialidades**

**5.2.96.** Otorgará en la CEE atención médica oportuna y de calidad que permita dar continuidad a la atención, mediante interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento médico o médico quirúrgico, de forma presencial o a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación, de acuerdo las Normas Oficiales Mexicanas, con apego a las Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Acción Integral vigentes y dejará constancia de acuerdo a la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico”.

**5.2.97.** Informará y orientará al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre el daño a la salud, evolución, tratamiento y pronóstico, así como la importancia del auto



cuidado y participación de la familia. En caso necesario, procederá a la elaboración de la “Carta de consentimiento informado” o “Denegación de Consentimiento Informado para la realización de Acciones o Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos”, clave 2660-009-121, (Anexo 2), mismos que serán parte del “Expediente clínico”, de no contar con el último, será suficiente el registro correspondiente en el “Expediente clínico”, incluyendo las firmas respectivas (paciente, testigos y médico).

NOTA. El formato “Carta de consentimiento informado” se puede consultar en el Anexo 3 del “Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-045.

**5.2.98.** Solicitará la participación de otro Médico No Familiar de la CEE mediante el formato “Solicitud de servicios, 4-30-200”, o el formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” o 4-30-8/21 en caso de envío a otra Unidad de Segundo Nivel de Atención o Unidad Médica de Alta Especialidad, para la atención integral por el motivo de envío, en caso de tratarse de un proceso patológico relacionado.

NOTA: Cuando en la Unidad Médica se tenga la disponibilidad del Módulo de Consulta Externa (MoCE), se hará uso del formato 4-30-8/21 y de manera electrónica o en caso de imprimir dicho formato se entenderá en el presente procedimiento el uso de éste aun cuando se haga referencia al formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”.

**5.2.99.** Realizará funciones técnico-administrativas inherentes al tipo de actividades que tiene encomendadas (expedición de certificados de incapacidad, prescripción de medicamentos y elaboración de nota médica clara y completa, entre otras).

**5.2.100.** Dará uso correcto a los certificados de incapacidad, recetarios utilizados en la CEE, así como a las herramientas tecnológicas proporcionadas por el Instituto para el desarrollo de sus funciones.

**5.2.101.** Detectará inconsistencias en las notas de envío en formato “Solicitud de servicios, 4-30-200”, o “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” e informará a su jefe inmediato para que se tomen las medidas correctivas correspondientes.

**5.2.102.** Elaborará contrarreferencia a la Unidad que corresponda a los pacientes que recibieron atención médica en la CEE, una vez resuelto el padecimiento motivo de referencia a Segundo Nivel de Atención.

**5.2.103.** Verificará que su productividad esté correctamente plasmada en el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 y en caso de inconsistencia efectuará las correcciones a que haya lugar, con el objeto de que la información sea precisa, incluyendo las horas reales laboradas, así como la determinación de diagnóstico de primera vez y número de consultas otorgadas y no otorgadas, en caso de uso del expediente electrónico garantizará el cierre de la sesión del paciente al término de la atención.





### **Personal Médico interconsultante de los servicios de hospitalización y urgencias**

**5.2.104.** Decidirán el envío de los pacientes a la CEE en caso de requerir continuar la atención médica en las Unidades Médicas de Segundo nivel, indicando la necesidad en la nota médica de egreso del servicio de urgencias u hospitalización, con la finalidad de que la o el paciente no regrese al Primer Nivel de Atención únicamente por trámite administrativo.

**5.2.105.** Hará de conocimiento a los pacientes, familiar o persona legalmente responsable la decisión señalada en la política previa.

**5.2.106.** Proporcionará atención médica en el ámbito de su competencia de manera resolutiva, en caso necesario continuará la atención del derechohabiente en la CEE.

### **Jefe de enfermeras o subjefe de Enfermeras**

**5.2.107.** Atenderá en el ámbito de su responsabilidad las disposiciones sanitarias y las recomendaciones de las buenas prácticas de enfermería, que establezcan organismos nacionales e internacionales, para ofrecer las condiciones de seguridad necesaria al paciente.

**5.2.108.** Gestionará en el ámbito de su competencia la cobertura de los recursos humanos y el abasto de equipo, material, medicamentos e insumos necesarios, para brindar una atención y cuidado integral de enfermería oportuno, eficiente, seguro y de calidad, así mismo hará cumplir el uso óptimo y eficiente de los recursos por el personal operativo.

**5.2.109.** Planificará, organizará, supervisará y evaluará los aspectos técnicos, administrativos y del cuidado de enfermería.

**5.2.110.** Solicitará y analizará los informes de los procedimientos sustantivos de enfermería, con cortes el día 25 de cada mes o cuando sea necesario con la finalidad de implementar estrategias de mejora.

### **Enfermera Jefe de Piso**

**5.2.111.** Aplicará las herramientas administrativas necesarias para la planeación, implementación y control con base en la carpeta directiva, diagnóstico de salud y situacional, programas de trabajo, supervisión y capacitación en la CEE.

**5.2.112.** Colaborará en la determinación de los insumos y medicamentos de acuerdo a las necesidades de la CEE, así mismo, los controlará en el ámbito de su competencia.

**5.2.113.** Gestionará con el o la Subjefe de Enfermeras, el abasto oportuno de los recursos, equipo, material, instrumental, medicamentos e insumos necesarios para la atención de la o el paciente.



**5.2.114.** Supervisará y asesorará al personal operativo en la implementación correcta y segura de las técnicas y procedimientos de enfermería en la CEE.

**5.2.115.** Supervisará la dotación de insumos en los consultorios para asegurar la atención de las y los pacientes en la CEE.

**5.2.116.** Coordinará con la Jefatura de Servicios Generales para la programación y cumplimiento de exhaustivos y limpieza de rutina de las áreas y mobiliario existente en el servicio de la CEE.

**5.2.117.** Reportará al servicio de conservación las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones del servicio en la CEE.

**5.2.118.** Planificará, coordinará y supervisará las actividades del personal de camillería durante el proceso de atención en la CEE.

#### **Enfermera General y Auxiliar de Enfermería General**

**5.2.119.** Recibirá las indicaciones médicas que resulten durante el desarrollo de la CEE y para la atención del paciente y registrará sus acciones en el "Expediente clínico".

**5.2.120.** Verificará el funcionamiento de los equipos biomédicos e instrumental a su cargo, debiendo notificar oportunamente las anomalías identificadas a el o la Enfermera Jefe de Piso.

**5.2.121.** Notificará en forma oportuna a el o la Enfermera Jefe de Piso, los faltantes de equipo, material, medicamentos e insumos necesarios para proporcionar la atención de enfermería a la o el paciente en la CEE.

**5.2.122.** Preparará equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación de acuerdo con las necesidades de las especialidades.

#### **Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética o Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza en Unidad Médica Hospitalaria**

**5.2.123.** Difundirá el presente procedimiento y asesorará sobre la aplicación del mismo, al personal profesional operativo bajo su responsabilidad.

**5.2.124.** Gestionará y coordinará con las instancias correspondientes para que se dé apoyo en la entrega de "Expedientes clínicos" por parte de los auxiliares administrativos para la consulta de nutrición

**5.2.125.** Coordinará y evaluará al Nutriólogo Clínico Especializado en las actividades educativas relacionadas con los programas de los servicios de Endocrinología, Nefrología o Geriátrica, dirigidas a la atención nutricional que se requieran en la atención a proporcionar en la CEE.



### **Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética o Nutriólogo Clínico Especializado**

**5.2.126.** Fortalecerá la vinculación con el Personal de Salud para otorgar atención integral a los pacientes atendidos en la CEE mediante el trabajo en equipo.

**5.2.127.** Brindará la atención y educación nutricia a pacientes que lo requieran de acuerdo a las diferentes patologías y a los planes de trabajo.

**5.2.128.** Atenderá el Especialista en Nutrición y Dietética a pacientes derivados de las diferentes especialidades como Nefrología, Apoyo Nutricio, Trasplante de Órganos y Células y Unidad Metabólica, incluyendo a su población de Adultos Mayores y pediátricos.

**5.2.129.** Participará la Nutricionista Dietista, en actividades de la CEE cuando se le requiera.

### **Jefe de Departamento de Trabajo Social**

**5.2.130.** Conocerá, difundirá y asesorará sobre el presente procedimiento al personal de Trabajo Social. Además, coordinará con los Jefes de los diferentes servicios, la intervención del Departamento de Trabajo Social como parte de la atención integral al paciente.

### **Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social**

**5.2.131.** Otorgará cuando se le solicite en la CEE, atención social oportuna, instituyendo tratamiento social en caso de ser necesario.

**5.2.132.** Realizará funciones y actividades en apego a los procesos sustantivos incluyendo investigación social, educación, reintegración de pacientes a tratamiento médico-social y apoyo social entre otros, con los informes mensuales de productividad respectivos de los pacientes remisos de la CEE.

**5.2.133.** Realizará el seguimiento de los pacientes remisos de la CEE reportados por la Coordinadora de Asistentes Médicas, de acuerdo a las prioridades establecidas por el Titular de la Jefatura de Servicio asignado a la Consulta Externa de Especialidades o responsable, en Unidad Médica Hospitalaria e informará a su Jefe inmediato.

### **Coordinadora de Asistentes Médicas**

**5.2.134.** Organizará, supervisará y controlará que el personal operativo a su cargo dé cumplimiento a este procedimiento.

**5.2.135.** Vigilará y supervisará la organización de las agendas impresas o electrónicas para que el otorgamiento de citas sea acorde a la planeación previamente establecida y alcanzar la mayor eficiencia posible.



**5.2.136.** Supervisará dentro de su ámbito de competencia el adecuado registro de fuentes primarias de información en formato electrónico o impreso y su entrega oportuna.

**5.2.137.** Proporcionará al Jefe de Servicio o Subdirector Médico (en ausencia del primero) las inconsistencias en la CEE en el tramo de su responsabilidad, al momento de detectarlas, además de dar propuestas de mejora.

**5.2.138.** Realizará y entregará los informes de oportunidad de citas de primera vez, de acuerdo al calendario que establezca la Unidad.

### **Asistente Médica**

**5.2.139.** Conformará y administrará la o las agendas de citas médicas acorde a la planeación de la Jefatura de Servicio o responsable de la CEE.

**5.2.140.** Favorecerá que la atención de la o el paciente en la CEE, se dé acorde a los horarios asignados en la cita y de forma escalonada.

**5.2.141.** Deberá programar la atención de los pacientes foráneos en el turno matutino a la hora más conveniente, de acuerdo al cálculo de la distancia de sus comunidades de origen y el tiempo de traslado que ello implica; en el turno vespertino las citas se otorgarán a partir del inicio de la jornada (14:00 horas).

**5.2.142.** Orientará con amabilidad y respeto a las y los pacientes, familiar o persona legalmente responsable, referente a la contrarreferencia o el trámite para cita de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, cita subsecuente o cualquier otro servicio.

**5.2.143.** Atenderá en forma oportuna, clara, precisa y con amabilidad las solicitudes de las y los pacientes.

**5.2.144.** Proporcionará cita concertada a petición del paciente; es decir a más de 20 días de la fecha de solicitud, únicamente previa autorización por el Titular de la Jefatura de Servicio asignado a la Consulta Externa de Especialidades o responsable, en Unidad Médica Hospitalaria.

**5.2.145.** Participará con el médico tratante en el apoyo para trámites administrativos que se originen durante el proceso de la CEE, especialmente durante el alta, traslado programado o solicitud de ambulancia para el paciente, entre otros.

**5.2.146.** Promoverá y reforzará que todo paciente sea acompañado de un familiar o persona legalmente responsable.

**5.2.147.** Fomentará las actividades de promoción a la salud al paciente, familiar o persona legalmente responsable que acuden a la CEE de acuerdo a la Cartilla Nacional de Salud respectiva.



### **Jefe de Departamento de Conservación**

**5.2.148.** Atenderá las solicitudes que se realicen de las evaluaciones y pruebas técnico-operativas del equipo médico y mobiliario de la CEE, adoptando medidas preventivas y correctivas que garanticen su correcto funcionamiento.

**5.2.149.** Coordinará se realice el recorrido diario en las áreas de CEE para verificar el funcionamiento de los dispositivos médicos e infraestructura hospitalaria.



Responsable	Descripción de actividades
<p><b>6. Descripción de actividades</b></p> <p>Asistente Médica del Control Central o del Control de la Consulta Externa de Especialidades</p>	<p style="text-align: center;"><b>Etapa I</b> <b>Otorgamiento de cita</b></p> <p>1. Recibe solicitud de otorgar cita y procede según el caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Cita de primera vez</b></p> <p>Continúa en la actividad 2.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Cita subsecuente</b></p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Cita de primera vez</b></p> <p>2. Procede según el modo en que se otorgara la cita.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.1</b> <b>Modo automatizado</b></p> <p>Continúa en la actividad 3.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.2</b> <b>Modo convencional o por mensajero</b></p> <p>Continúa en la actividad 7.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.3</b> <b>Autorización de cita por correo electrónico</b></p> <p>Continúa en la actividad 13.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.4</b> <b>Continuación de la atención desde otros servicios o solicitud de interconsulta</b></p> <p>Continúa en la actividad 23.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.1</b> <b>Modo automatizado</b></p> <p>3. Identifica en el sistema electrónico la cita preseleccionada por la UMF y verifica en dicho sistema que corresponda al hospital, así como los siguientes datos:</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control Central o del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre</li><li>• Número de afiliación</li><li>• Diagnóstico</li><li>• Especialidad</li><li>• Fecha solicitada</li><li>• Hora</li></ul> <p>NOTA: Cuando a petición del derechohabiente la cita fue proporcionada a más 20 días de la fecha de solicitud, se etiquetará como concertada y se deberá solicitar la autorización del Titular de la Jefatura de Servicio asignado a la Consulta Externa de Especialidades o responsable, en Unidad Médica Hospitalaria.</p> <p style="text-align: center;"><b>No corresponde</b></p> <p>4. Rechaza cita por misma vía, registra en la Plataforma de Referencia de Primer a Segundo Nivel como improcedente y el motivo de la improcedencia.</p> <p>Continúa en la actividad 1.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si corresponde</b></p> <p>5. Acepta, registra la información en la “Agenda electrónica” (MoCE, SICEH o SIH), y confirma la cita en el sistema electrónico; los datos viajan por misma vía a la Unidad Médica solicitante.</p> <p>NOTA: El paciente podrá hacer cancelación o cambio de cita en su UMF de adscripción mediante solicitud verbal a la Asistente Médica asignada al consultorio correspondiente en donde se realizó el trámite inicial con un máximo de 48 hrs. antes de la cita.</p> <p>6. Elabora en original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con el registro de las citas por especialidad o consultorio acorde a lo registrado previamente en los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”.</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.2</b> <b>Modo convencional o por mensajero</b></p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Control Central o del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>7.</b> Recibe de las Unidades Médicas que refieren a través del mensajero, original y copia del “Concentrado de formatos de Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, así como original y copia de los formatos “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” debidamente elaborados (todos los rubros llenos) y con vigencia de derechos, de ser el caso.</p> <p>NOTA 1: Las Unidades Médicas de referencia pueden ser: Unidad de Medicina Familiar, Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA), Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel o Unidad Médica de Alta Especialidad.</p> <p>NOTA 2: Si la Unidad Hospitalaria carece de sistema para consultar la vigencia, ésta deberá proporcionarse desde la Unidad solicitante, ya sea con el sello de vigencia o con la impresión de la Constancia de vigencia de derechos.</p> <p><b>8.</b> Anota fecha, hora y firma de recepción en el original y copia del “Concentrado de formatos de Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”.</p> <p><b>9.</b> Registra en la copia de los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha de la cita, día mes y año</li><li>• Hora</li><li>• Especialidad</li><li>• Nombre de la Unidad receptora</li><li>• Nombre, firma y matrícula de quien otorga la cita.</li></ul> <p>Anexa al formato de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” los requisitos para la cita o indicaciones especiales para la atención del paciente, si fuese el caso.</p> <p><b>10.</b> Registra en la “Agenda de citas, 4-30-7” o “Agenda electrónica” la cita por especialidad y entrega al mensajero o portador de la Unidad de referencia, la copia del “Concentrado de formatos de Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y copia de formatos “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con los datos de la cita proporcionada y archiva temporalmente el original del “Concentrado de formatos de Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98”.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Mensajero  Asistente Médica del Control Central de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>11.</b> Recibe copia del “Concentrado de formatos de Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, y copia de los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”; y entrega al Director de la Unidad que refiere.</p> <p><b>12.</b> Elabora en original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con el registro de las citas por especialidad o consultorio acorde a lo registrado previamente en los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, original y archiva temporalmente.</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.3</b> <b>Autorización de cita por correo electrónico</b></p>
Director (a) de Unidad Médica Hospitalaria	<p><b>13.</b> Recibe correo electrónico de las Direcciones de las Unidades Médicas que refieren, “Relación de pacientes” con datos de cita a solicitar y notifica acuse a la Unidad que refiere.</p> <p>NOTA: La “Relación de pacientes” debe tener autorización y visto bueno por la o el directivo médico de la Unidad que refiere para depurar envíos no procedentes.</p> <p><b>14.</b> Entrega “Relación de pacientes” a la Coordinadora de Asistentes Médicas para asignación de citas en Control central de la Consulta Externa de Especialidades (CEE).</p> <p>NOTA: En las Unidades donde no se cuenta con equipo de cómputo o no es posible entregar la información electrónica, se remitirá impresa.</p>
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>15.</b> Recibe “Relación de pacientes” para otorgar cita y entrega a la Asistente Médica del Control central de la CEE.</p>
Asistente Médica del Control Central de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>16.</b> Recibe de la Coordinadora de Asistentes Médicas “Relación de pacientes” para otorgar cita.</p> <p><b>17.</b> Registra en la “Agenda de citas, 4-30-7” o “Agenda electrónica” la cita por especialidad acorde a lo solicitado en la “Relación de pacientes”.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control Central de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>18.</b> Registra en la “Relación de pacientes” los datos de la cita:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha de la cita: día mes y año</li><li>• Hora</li><li>• Especialidad</li><li>• Nombre, firma y matrícula de quien otorga la cita.</li></ul> <p><b>19.</b> Entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas la “Relación de pacientes” con datos de las citas.</p>
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>20.</b> Recibe la “Relación de pacientes” con datos de las citas y entrega al Director de la Unidad Médica Hospitalaria.</p>
Director (a) de Unidad Médica Hospitalaria	<p><b>21.</b> Recibe de la Coordinadora de Asistentes Médicas la “Relación de pacientes” con datos de las citas y envía por correo electrónico al Director de la Unidad Médica solicitante.</p> <p>NOTA 1: Los requisitos o indicaciones especiales para la atención del paciente fueron establecidos previamente mediante los Criterios de Referencia-contrarreferencia.</p> <p>NOTA 2: La “Relación de pacientes” con datos de citas programadas se deberá enviar en un máximo de 24 horas posteriores a la recepción de la misma.</p>
Asistente Médica del Control Central de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>22.</b> Elabora en original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con el registro de las citas por especialidad acorde a la “Relación de pacientes” y archiva temporalmente.</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A.4</b> <b>Continuación de la atención desde otros servicios o solicitud de interconsulta</b></p> <p><b>23.</b> Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable, “Cartilla Nacional de Salud” y Nota de alta contenida en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” de los servicios de urgencias u hospitalización con la indicación de proporcionar cita para continuar con la atención o</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control Central de la Consulta Externa de Especialidades	<p data-bbox="711 279 1448 348">"Solicitud de servicios, 4-30-200" con la solicitud de interconsulta.</p> <p data-bbox="626 390 1448 604"><b>24.</b> Identifica la especialidad solicitada y registra en la "Agenda electrónica" o "Agenda de citas, 4-30-7" los siguientes datos (según el caso), solo en caso de que la especialidad solicitada sea diferente a la especialidad que refiere se programará como cita de primera vez:</p> <ul data-bbox="675 638 1279 785" style="list-style-type: none"><li>• Número de seguridad social y agregado</li><li>• Nombre completo de la o el paciente</li><li>• Hora de la cita</li><li>• Especialidad</li></ul> <p data-bbox="626 821 1448 1073"><b>25.</b> Anota en "Cartilla Nacional de Salud" fecha, hora de cita y al entregarle al paciente, familiar o persona legalmente responsable, le orienta de manera clara y sencilla de la organización de la CEE y en caso necesario anexa instrucciones de cómo debe presentar el día de su cita para su atención médica.</p> <p data-bbox="711 1106 1448 1226">NOTA: El paciente podrá elegir de ser posible turno y horario. Todos los pacientes podrán cancelar o solicitar cambio de cita con un tiempo máximo de 48 horas previas a la cita programada.</p> <p data-bbox="626 1262 1448 1440"><b>26.</b> Elabora en original y dos copias el formato "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001 con el registro de las citas por especialidad o consultorio acorde a lo solicitado y archiva temporalmente.</p> <p data-bbox="626 1476 1448 1942"><b>27.</b> Entrega con 48 horas de anticipación a las citas, original y dos copias del formato "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001 con el registro de las citas por especialidad o consultorio a la Asistente Médica del Control de la que corresponda, y de ser el caso, los originales de los formatos de "Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98", o "Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72" de los servicios de urgencias u hospitalización, con la indicación de proporcionar cita para continuar atención o "Solicitud de servicios, 4-30-200" con la solicitud de interconsulta.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control Central de la Consulta Externa de Especialidades	<p>Continúa en actividad 28.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Cita subsecuente</b></p> <p><b>28.</b> Recibe original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 con el registro de las citas de primera vez de su especialidad(es) o consultorio(s) correspondiente(s), y de ser el caso, los originales de los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, o “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” de los servicios de urgencias u hospitalización con la indicación de proporcionar cita para continuar atención o “Solicitud de servicios, 4-30-200” con la solicitud de interconsulta.</p> <p><b>29.</b> Registra las citas subsecuentes en el original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 de la especialidad o consultorio correspondiente a las citas de primera vez.</p> <p><b>30.</b> Entrega con 24 horas de anticipación al personal de ARIMAC el original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 que contiene la integración de las citas de primera vez y subsecuentes por especialidad o consultorio, y de ser el caso, los originales de los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, o “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” de los servicios de urgencias u hospitalización, con la indicación de proporcionar cita para continuar atención o “Solicitud de servicios, 4-30-200” con la solicitud de interconsulta.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas II</b> <b>Apertura y manejo del expediente clínico</b> <b>previo a la atención médica</b></p>
Personal de ARIMAC	<p><b>31.</b> Recibe de la Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades original y dos</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Personal de ARIMAC	<p>copias del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, de ser el caso, los originales de los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, o “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” de los servicios de urgencias u hospitalización con la indicación de proporcionar cita para continuar atención o “Solicitud de servicios, 4-30-200” con la solicitud de interconsulta, o cita subsecuente; 24 horas antes de la fecha de la cita. Signa de recibido la primera copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 y la entrega a la Asistente Médica.</p> <p><b>32.</b> Busca o elabora, según el caso, los “Expedientes clínicos” con todos los apartados contenidos conforme a la “NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico”, de acuerdo al “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con Servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2E10-003-003.</p> <p>NOTA: La apertura del “Expediente clínico” deberá efectuarse previa consulta de vigencia de derechos.</p> <p><b>33.</b> Entrega a la Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades los “Expedientes Clínicos” en el orden del horario de la cita registrado en el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 antes del inicio de la consulta, así como el original y segunda copia de dicho formato.</p>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>34.</b> Coteja la entrega de los “Expedientes clínicos” con la copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, en su caso, hace la aclaración pertinente.</p> <p><b>35.</b> Registra en la segunda copia del formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, el número de “Expedientes clínicos” recibidos y signa la recepción en la primera copia</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p>del formato, quedando en el archivo clínico (ARIMAC) como vale colectivo de los expedientes.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa III</b> <b>Atención de Pacientes</b> <b>Fase I</b> <b>Recepción de pacientes citados</b></p> <p><b>36.</b> Recibe el día y horario de la cita a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable con amabilidad y respeto y solicita la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Cartilla Nacional de Salud”</li><li>• Identificación oficial</li><li>• “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” en original y copia, o “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” de los servicios de urgencias u hospitalización o “Solicitud de servicios, 4-30-200”, según el caso.</li></ul> <p><b>37.</b> Verifica la identificación de la o el paciente.</p> <p style="text-align: center;"><b>No coinciden los datos</b></p> <p><b>38.</b> Le notifica la improcedencia de su solicitud y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si coinciden los datos</b></p> <p><b>39.</b> Informa a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, el consultorio en donde será atendido por el Personal de Enfermería asignado, entrega al Personal de Enfermería la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p><b>40.</b> Prepara el consultorio asignado, según la especialidad, coloca ropa limpia para su uso, equipo de signos vitales, así como somatometría y organiza insumos médicos para recibir al paciente.</p> <p><b>41.</b> Recibe de la Asistente Médica la “Cartilla Nacional de Salud” de los pacientes programados para consulta.</p>
Auxiliar de Enfermería General/ Enfermera General (o)	



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General/ Enfermera (o) General	<p><b>42.</b> Llama y se presenta con cada paciente por su nombre en el horario asignado con amabilidad y respeto y los identifica de acuerdo a la “Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente”, clave 2660-006-018.</p> <p>NOTA: La “Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente”, clave 2660-006-018, es el anexo 1 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056.</p> <p><b>43.</b> Realiza higiene de manos de acuerdo con la “Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente”, clave 2660-006-018, explica de acuerdo a la edad del paciente, los procedimientos específicos de Enfermería de acuerdo a la especialidad y realiza toma signos vitales y somatometría.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tensión arterial</li><li>• Frecuencia cardiaca y pulso</li><li>• Temperatura corporal</li><li>• Frecuencia respiratoria</li><li>• Peso</li><li>• Estatura</li><li>• Perímetro cefálico y abdominal</li></ul> <p>NOTA: La “Toma de signos vitales y somatometría” se realiza de acuerdo con las “Instrucciones de operación para la atención del paciente en hospitalización”, clave 2660-005-008, en el punto 4.1.2 y 4.1.3, la cual es el anexo 7 del “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-056</p> <p><b>44.</b> Informa al MNF los datos obtenidos en la toma de signos vitales así como somatometría y confirma su registro en los formatos “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” o “Historia clínica general, 4-30-125/72” según corresponda.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase II</b> <b>Atención Médica</b></p> <p><b>45.</b> Recibe información del Personal de Enfermería</p>
Médico No Familiar	



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p>acerca de la presencia del paciente en el consultorio y los datos obtenidos de los signos vitales y somatometría.</p> <p><b>46.</b> Registra los signos vitales y somatometría en los formatos “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” o “Historia clínica general, 4-30-125/72” según corresponda.</p> <p><b>47.</b> Procede a la higiene de manos de acuerdo con la “Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente”, clave 2660-006-018 antes y después de proporcionar la atención médica.</p> <p><b>48.</b> Recibe con amabilidad y respeto a la o el paciente y en su caso familiar o persona legalmente responsable, con la “Documentación” necesaria para su atención y anota en el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 la hora de inicio de la atención.</p> <p><b>49.</b> Realiza el interrogatorio directo a la o el paciente o indirecto al familiar o persona legalmente responsable, inspección de habito exterior y realiza exploración física previa autorización del paciente.</p> <p><b>50.</b> Elabora historia clínica de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada especialidad, mediante el formato “Historia clínica general, 4-30-125/72”, o “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” en caso de no contar con ella, e interpreta y analiza estudios de diagnóstico cuando la o el paciente los lleva consigo.</p>
Auxiliar de Enfermería General o Enfermera General	<p><b>51.</b> Asiste al Médico durante el interrogatorio, exploración física y en la realización de algún procedimiento específico y/o general.</p>
Médico No Familiar	<p><b>52.</b> Establece diagnóstico y plan terapéutico.</p> <p><b>53.</b> Informa y orienta de manera clara y sencilla a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre su estado de salud y</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p>procedimientos, el diagnóstico y tratamientos adicionales (si se requieren), así como medidas de rehabilitación, de ser necesario.</p> <p><b>54.</b> Registra todos los datos de la atención médica proporcionada, en “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, en el “Expediente clínico” físico o electrónico.</p> <p><b>55.</b> Decide según sea el caso:</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Alta de la Consulta Externa de Especialidades (contrarreferencia)</b></p> <p>Continúa con la actividad 56.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Cita subsecuente</b></p> <p>Continúa con la actividad 63.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad C</b> <b>Solicitud de Interconsulta dentro de la misma Unidad Médica</b></p> <p>Continúa con la actividad 79.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad D</b> <b>Intervención quirúrgica</b></p> <p>Continúa con la actividad 85.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad E</b> <b>Hospitalización</b></p> <p>Continúa con la actividad 86.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad F</b> <b>Atención Médica de Urgencias</b></p> <p>Continúa con la actividad 87.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad G</b> <b>Referencia a Unidad Médica homóloga o Unidad de tercer nivel</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa con la actividad 91.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Alta de la Consulta Externa de Especialidades (contrarreferencia)</b></p> <p><b>56.</b> Explica de manera clara y sencilla a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable dónde continuará su atención médica y realiza original y dos copias del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” que debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo de paciente</li><li>• Número de seguridad social completo (incluye dígito verificador y agregado)</li><li>• Resumen clínico</li><li>• Datos solicitados del Certificado de incapacidad temporal para el trabajo, de ser necesario</li><li>• Pronóstico</li><li>• Tratamiento</li><li>• Tiempo de duración de tratamiento</li><li>• Factores que modifiquen la prescripción o hagan necesario otra referencia</li><li>• Indicaciones</li><li>• Otras recomendaciones, de ser necesario.</li></ul> <p>NOTA: La simple terminación del periodo de “transcripción de medicamentos” no es motivo para un nuevo envío.</p> <p><b>57.</b> Entrega al paciente original y una copia del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y de ser necesario, otorga “Receta individual” y/o “Receta Resurtible”, “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo”, además orienta al paciente sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico</li><li>• Tratamiento</li><li>• Surtimiento de receta médica.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	<b>58.</b> Coloca en el “Expediente clínico” segunda copia del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y la dobla quedando de forma visible fuera del “Expediente clínico” para ser identificado por personal de archivo clínico.
Auxiliar de Enfermería General o Enfermera General	<b>59.</b> Orienta a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre estilos de vida saludable relacionados con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado, así como: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingesta de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica</li><li>• Importancia de realizar curación, en caso de requerirla</li><li>• Cuidados específicos correspondientes a su patología e indica</li><li>• Acudir a solicitar cita en la Unidad de Medicina Familiar</li><li>• Reitera la entrega de la copia del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” en farmacia de su UMF, en caso de ser solicitado, por tratarse de medicamento de transcripción.</li></ul>
Auxiliar de Enfermería General o Enfermera General	<b>60.</b> Realiza la limpieza de los dispositivos médicos inmediatamente después de su uso, utilizando detergente enzimático y agua de acuerdo con las especificaciones del fabricante y transporta a la Central de Esterilización los dispositivos médicos utilizados, en carro de traslado o contenedor cerrado o en bolsa de polietileno de uso general y.  NOTA 1: En caso de no contar con carro de traslado o contenedores cerrados, el transporte puede hacerse en una mesa Pasteur u otro dispositivo rodante siempre y cuando, el material se transporte cubierto.  NOTA 2: El manejo de dispositivos médicos se hará de acuerdo a las “Instrucciones de operación para la Central de Esterilización”, clave 2430-A05-001 Anexo 2 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-A03-042  <b>61.</b> Solicita la limpieza del área, deja y/o entrega el consultorio limpio y en orden.





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Auxiliar de Enfermería General o Enfermera General	<p><b>62.</b> Rectifica o ratifica su productividad y el consumo de insumos en “Registro de la productividad diaria de enfermería”.</p> <p>Continúa en la actividad 114.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Cita subsecuente</b></p>
Médico No Familiar	<p><b>63.</b> Informa a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable, que requiere continuar en el servicio, así como de los auxiliares de diagnóstico o solicitud de otros servicios o interconsulta, de ser necesario.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere apoyo de Auxiliares de diagnóstico y tratamiento</b></p> <p>Continúa en la actividad 69.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere solicitud de Interconsulta dentro de la misma Unidad Médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 79.</p> <p style="text-align: center;"><b>No requiere apoyo de Auxiliares de diagnóstico y tratamiento</b></p>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>64.</b> Envía a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable con la Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades de la especialidad tratante para solicitar cita subsecuente.</p> <p><b>65.</b> Recibe con amabilidad a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable y solicita “Cartilla Nacional de Salud” para otorgar cita subsecuente en la misma especialidad.</p> <p><b>66.</b> Localiza la fecha más cercana disponible para programación, de acuerdo a lo solicitado por el médico tratante y una vez aceptada por el paciente, registra en la “Agenda de citas, 4-30-7” o “Agenda electrónica” (sección subsecuente) los siguientes datos:</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<ul style="list-style-type: none"><li>• Día, mes, año y hora</li><li>• Número de seguridad social y agregado</li><li>• Nombre completo de la o el paciente</li><li>• Registra su clave (matrícula)</li><li>• Anota en la columna de observaciones el número telefónico, según el caso.</li></ul> <p>NOTA: El paciente podrá elegir de ser posible turno y horario. Es importante comentar a todos los pacientes subsecuentes que podrán cancelar o solicitar cambio de cita con un tiempo mínimo de 48 horas previas a la cita programada.</p> <p><b>67.</b> Transcribe en la “Cartilla Nacional de Salud” los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha de la cita: día, mes, año</li><li>• Hora</li><li>• Especialidad.</li></ul> <p><b>68.</b> Orienta a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable de cómo debe presentarse el día de su cita para su atención médica.</p> <p>Continúa en la actividad 36.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere apoyo de Auxiliares de diagnóstico y tratamiento</b></p>
Médico No Familiar	<p><b>69.</b> Llena de manera completa, en caso necesario: “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105-2001”, o “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”, en original y copia.</p> <p><b>70.</b> Entrega a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable los originales de las solicitudes para el trámite correspondiente, según el caso e integra copia al “Expediente clínico”.</p> <p><b>71.</b> Envía a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable con la Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades de la especialidad tratante para solicitar cita subsecuente y orientación de trámite correspondiente para solicitud de auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>72.</b> Recibe con amabilidad a la o al paciente, familiar o persona legalmente responsable y solicita “Cartilla Nacional de Salud” para otorgar cita subsecuente en la misma especialidad.</p> <p><b>73.</b> Localiza la fecha más cercana disponible de acuerdo a lo solicitado por el médico tratante y una vez aceptada por el paciente, registra en la “Agenda de citas, 4-30-7” o “Agenda electrónica” en la sección subsecuente, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Día, mes, año y hora</li><li>• Número de seguridad social y agregado</li><li>• Nombre completo de la o el paciente</li><li>• Registra su clave (matrícula)</li><li>• Anota en la columna de observaciones el número telefónico, según el caso.</li></ul> <p><b>74.</b> Transcribe en la “Cartilla Nacional de Salud”, los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha de la cita: día, mes, año</li><li>• Hora</li><li>• Especialidad.</li></ul> <p><b>75.</b> Orienta a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, para la solicitud de cita de estudios de laboratorio o gabinete, sobre la ubicación de los servicios, organización y trámites administrativos correspondientes a realizar para continuar su atención en la Unidad Médica Hospitalaria, así como de las instrucciones de cómo debe presentarse el día de su cita para su atención médica, de ser el caso.</p>
Auxiliar Universal de Oficinas del servicio de apoyo correspondiente en Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	<p><b>76.</b> Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105-2001”, o “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”, elaborada por el médico tratante e identifica requerimiento.</p> <p><b>77.</b> Localiza la cita más cercana acorde a lo solicitado por el médico, registra los datos en la agenda respectiva, así como en la “Cartilla Nacional de salud” de la o el paciente.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Auxiliar Universal de Oficinas del servicio de apoyo correspondiente en Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	<p><b>78.</b> Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable, la “Cartilla Nacional de salud” y proporciona indicaciones necesarias para la realización de su (s) estudio (s) y continuidad de su atención en la CEE.</p> <p>Continúa en la actividad 38.</p>
Médico No Familiar	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad C</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Solicitud de Interconsulta dentro de la misma Unidad Médica</b></p> <p><b>79.</b> Elabora de manera completa, “Solicitud de servicios, 4-30-200” en original y copia o “Pase a educación nutricional nd-10”, clave 2660-009-050, según sea el caso para:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración por Trabajo Social</li><li>• Valoración nutricional</li><li>• Interconsulta a otras especialidades</li><li>• Otros servicios</li></ul> <p>y procede conforme al caso.</p> <p>NOTA 1: “Pase a educación nutricional nd-10”, clave 2660-009-050, es el anexo 1 del “Procedimiento para para otorgar atención clínico nutricional en consulta externa de especialidades en Unidades Médicas Hospitalarias”, clave 2660-003-022.</p> <p>NOTA 2: Para el caso de las interconsultas, además de los datos generales (nombre completo de la o el paciente, edad, sexo, número de seguridad social con agregado, servicio solicitante, fecha de solicitud, nombre, matrícula y firma del médico solicitante), deberá contener un resumen clínico que incluya impresión diagnóstica y motivo de interconsulta.</p> <p style="text-align: center;"><b>Valoración por Trabajo Social</b></p>
Trabajador Social Clínico o Trabajadora Social	<p><b>80.</b> Recibe con amabilidad a la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable, enviado por el Médico No Familiar de la CEE.</p> <p><b>81.</b> Identifica motivo de envío y determina la acción a realizar, procede conforme al “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-071 y concluye procedimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética o Nutriólogo Clínico Especializado	<p style="text-align: center;"><b>Consulta de Nutrición</b></p> <p><b>82.</b> Recibe con amabilidad y respeto a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable enviado por el Médico No Familiar y verifica motivo de envío en “Solicitud de servicios, 4-30-200” o el “Pase a educación nutricional nd-10”, clave 2660-009-050.</p> <p><b>83.</b> Realiza diagnóstico individual y plan de manejo nutricional de acuerdo a estudios de laboratorio, diagnóstico médico, y complicaciones conforme al “Procedimiento para otorgar atención clínico nutricional en Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas Hospitalarias”, clave 2660-003-022 y concluye procedimiento.</p>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p style="text-align: center;"><b>Interconsulta a otras especialidades</b></p> <p><b>84.</b> Recibe del paciente, familiar o persona legalmente responsable, original del formato “Solicitud de servicios, 4-30-200” y “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>Continúa con la actividad 24.</p>
Médico No Familiar	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad D Intervención quirúrgica</b></p> <p><b>85.</b> Realiza las actividades correspondientes para la intervención quirúrgica, conforme al “Procedimiento para la planeación, programación y atención pre-operatoria, trans-operatoria, y post-operatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-066 y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad E Hospitalización</b></p> <p><b>86.</b> Procede de acuerdo con el “Procedimiento para la Atención Médica en el proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-056 y envía a admisión Hospitalaria al paciente y familiar o persona legalmente responsable y concluye procedimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico No Familiar</p> <p>Auxiliar de Enfermería General o Enfermera (o) General</p> <p>Camillero en Unidad Hospitalaria</p> <p>Auxiliar de Enfermería General o Enfermera (o) General</p>	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad F</b> <b>Atención Médica de Urgencias</b></p> <p><b>87.</b> Elabora en “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” resumen médico y motivo de envío de la o el paciente para su atención al servicio de urgencias y entrega al Personal de Enfermería quien acompañará a la o el paciente en forma conjunta con familiar o persona legalmente responsable.</p> <p><b>88.</b> Solicita apoyo del Camillero en Unidad Hospitalaria para trasladar al paciente al servicio de urgencias.</p> <p><b>89.</b> Traslada a la o al paciente al servicio de urgencias al área de Triage acompañado del Personal de Enfermería para continuar la atención médica conforme al “Procedimiento para la atención en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-045.</p> <p><b>90.</b> Entrega al personal de salud del Triage a la o el paciente por su nombre, fecha de nacimiento y número de seguridad social para su atención en el servicio de urgencias con el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y concluye procedimiento.</p>
<p>Médico No Familiar</p>	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad G</b> <b>Referencia a Unidad Médica homologa o Unidad de Tercer Nivel</b></p> <p><b>91.</b> Explica de manera clara y sencilla a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable que requiere referencia para continuar con tratamiento, estudio o consulta médica en otra Unidad homóloga o Unidad de Tercer Nivel y realiza llenado del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” en original y dos copias. La segunda copia la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: Se deberán cumplir los Criterios de Referencia previamente establecidos.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Médico No Familiar  Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>92.</b> Entrega a la Asistente Médica formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” en original y copia para continuar con trámite.</p> <p><b>93.</b> Recibe del Médico No Familiar original y copia del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y procede según el caso.</p> <p><b>No cuenta con Sistema electrónico para citas</b></p> <p>Continúa en la actividad 97.</p> <p><b>Cuenta con Sistema electrónico para citas</b></p> <p><b>94.</b> Pregunta a la o al derechohabiente la preferencia de turno y fecha aproximada de atención y solicita o agenda (según el caso) en el sistema electrónico la cita a la Unidad Médica a referir, acorde a la preselección del paciente y a los datos identificados en el formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”.</p> <p>NOTA 1: Cuando a petición del derechohabiente la cita fue proporcionada a más de 20 días de la fecha de solicitud, se etiquetará como concertada, a fin de no afectar el indicador de oportunidad.</p> <p>NOTA 2: El paciente podrá hacer cancelación o cambio de cita en el mismo control en el que se le otorgó la cita, simplemente con solicitud verbal a la Asistente Médica asignada con un máximo de 48 horas antes de la cita.</p> <p><b>95.</b> Transcribe en el original y copia del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” fecha y hora de la cita.</p> <p><b>96.</b> Entrega a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, original y copia del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con los datos de la cita y le orienta sobre el lugar en que continuará su atención.</p> <p>Continúa en la actividad 115.</p> <p><b>No cuenta con Sistema electrónico para citas</b></p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>97.</b> Orienta e informa a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable que se le tramitará su cita y le proporciona copia del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, así como fecha para que acuda por la misma; conserva el original para trámite posterior.</p> <p><b>98.</b> Elabora “Memorándum interno” en original y dos copias y entrega junto con original del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” al personal de ARIMAC para consultar vigencia de derechos.</p>
Personal de ARIMAC	<p><b>99.</b> Recibe de la Asistente Médica del control de la CEE el formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y Memorándum en original y dos copias, firma de recibido en el original del “Memorándum interno” colocando fecha y conserva la primera copia.</p> <p><b>100.</b> Solicita el estatus de vigencia de la o el paciente a servicios técnicos del hospital, o a su Unidad de adscripción o al área de afiliación y vigencia, de acuerdo al “Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar”, clave 9220-B03-340.</p> <p>NOTA: Si cuenta con el sistema expofeso para la consulta de vigencia del paciente, realiza directamente la consulta.</p> <p style="text-align: center;"><b>No cuenta con vigencia de derechos</b></p> <p><b>101.</b> Informa a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, que no cuenta con vigencia derechos y que no es posible derivarlo a otra unidad y que deberá acudir a realizar los trámites correspondientes de vigencia para continuar su atención en el Instituto y concluye el procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Cuenta con vigencia de derechos</b></p> <p><b>102.</b> Entrega original del formato “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con sello de vigencia o con los datos inscritos de la “Constancia de</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal de ARIMAC</p> <p>Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades</p> <p>Coordinadora de Asistentes Médicas</p> <p>Auxiliar Universal de Oficinas de la Subdirección Médica</p>	<p>vigencia de derechos” o impresión de la misma. Coloca su nombre, matrícula y signa de entrega en el original y dos copias del “Memorándum interno”, colocando fecha.</p> <p><b>103.</b> Recibe del personal de ARIMAC formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con sello de vigencia o con los datos inscritos en la “Constancia de vigencia de derechos” o impresión de la misma; firma de recibido en el original y dos copias de “Memorándum”, colocando fecha, conserva el original y la segunda copia de éste y devuelve la primera copia al personal de ARIMAC.</p> <p><b>104.</b> Entrega a su Coordinadora de Asistentes Médicas los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con sello de vigencia o con los datos inscritos en la “Constancia de vigencia de derechos” o impresión de la misma, acorde al “Memorándum interno”.</p> <p><b>105.</b> Recibe y clasifica, por Unidad a referir, el Memorándum interno” en original y copia, los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con sello de vigencia o con los datos inscritos en la “Constancia de vigencia de derechos” o impresión de la misma, que anexa al formato respectivo.</p> <p><b>106.</b> Registra sus datos (nombre y matrícula) y firma de recibido en el original y copia del “Memorándum interno”, conserva la original y entrega copia a la Asistente Médica.</p> <p><b>107.</b> Entrega a la Subdirección Médica, formatos clasificados junto con las “Constancia de vigencia de derechos”, de ser el caso y hace registro de ello en la “Bitácora de control”.</p> <p><b>108.</b> Recibe de la Coordinadora de Asistentes Médicas los formatos clasificados por Unidad a referir, así como la “Constancia de vigencia de derechos”, de ser el caso y firma de recibido en la bitácora de control.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas de la Subdirección Médica	<p><b>109.</b> Elabora y envía “Solicitud de citas” electrónica o por Fax a cada una de las Unidades requeridas, acorde a los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”.</p> <p>NOTA 1: Se deben incluir el total de las solicitudes acorde a los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y lo signado en la “Bitácora de control”.</p> <p>NOTA 2: La “Bitácora de control” debe contener nombre y matrícula de los trabajadores involucrados en cada rubro, con fecha y número de registros clasificados por Unidad solicitada.</p>
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>110.</b> Recibe mediante misma vía, las “Citas solicitadas” y las entrega mediante impresión del correo o fax a la Coordinadora de Asistentes Médicas junto con los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y la “Constancia de vigencia de derechos”, de ser el caso.</p>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p><b>111.</b> Recibe del Auxiliar Universal de Oficinas de la Subdirección médica, “Citas” mediante impresión del correo o fax, así como formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con sus respectivas “Constancia de vigencia de derechos”, de ser el caso y registra en la “Bitácora de control” la recepción de los documentos.</p> <p><b>112.</b> Entrega a la Asistente médica los formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” con las “Citas” (impresión del correo o fax) junto con la “Constancia de vigencia de derechos”, de ser el caso y registra la acción anterior en la Bitácora de control.</p> <p><b>113.</b> Recibe formatos de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98”, así como las “Citas” respectivas plasmadas en la impresión del correo o Fax, junto con la “Constancia de vigencia de derechos”, de ser el caso y firma de recibido en la “Bitácora de control”.</p> <p><b>114.</b> Transcribe la “Cita” al formato de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8/98” y entrega a paciente, familiar o personas legalmente responsable, junto con la “Constancia de vigencia de derechos”,</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	solicita firma de recibido en la "Cita" (impresión del correo o Fax" de ser el caso orientadole sobre las indicaciones para su atención.  NOTA: Si el paciente es foráneo y trae consigo la forma TP-01/94 "Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos", adicionalmente se enviará a la Oficina de Traslado de Enfermos Foráneos para continuar trámite.
Médico No Familiar	<b>Etapas IV</b> <b>Fin de la Consulta Externa de Especialidades</b>
	<b>115.</b> Verifica el llenado completo y correcto del original del formato "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001, corrige y completa, de ser el caso.  <b>116.</b> Firma el formato "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001 y entrega al Personal de Enfermería asignado al consultorio junto con los "Expedientes clínicos".  NOTA 1: El diagnóstico de primera vez es consignado por el Médico No Familiar que lo emitió durante el proceso de la consulta, éste, deberá ser capturado como tal para la alimentación del SIMO, independientemente del tipo de cita programada (primera vez o subsecuente).  NOTA 2: Deberá tener especial cuidado en el llenado de las horas realmente laboradas en el proceso de la CEE, a fin de no afectar los resultados de los indicadores conforme a la política 5.2.98.
Auxiliar de Enfermería General o Enfermera General	<b>117.</b> Recibe del Médico No Familiar el original del "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001 llenado y firmado, junto con los "Expedientes clínicos".  <b>118.</b> Entrega a la Asistente Médica del Control de CEE el original del formato "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001, llenado y firmado por el Médico No Familiar, junto con los "Expedientes clínicos".
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<b>119.</b> Recibe del Personal de Enfermería el original del "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001 llenado y signado por el Médico No Familiar, así como los "Expedientes



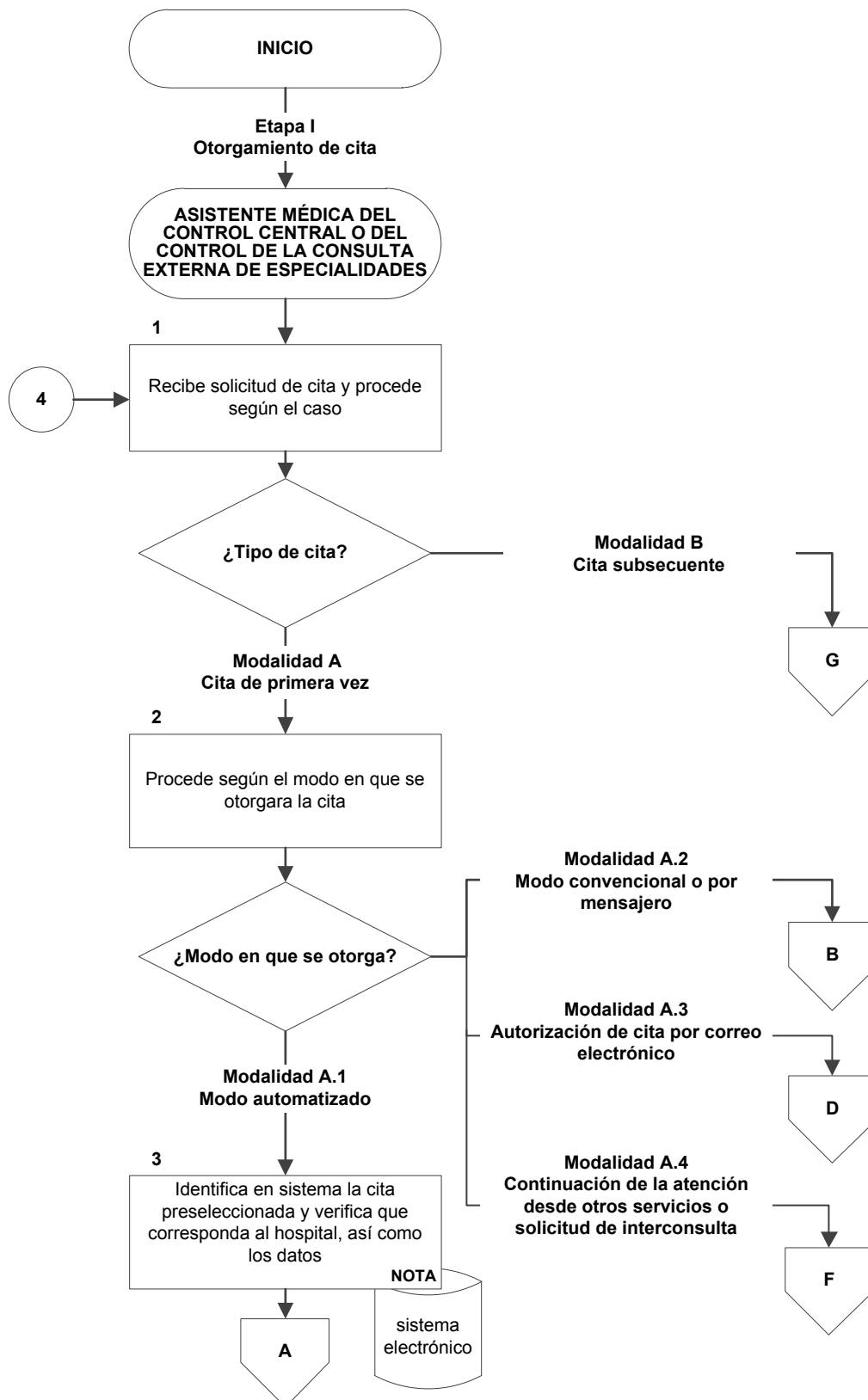
<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Asistente Médica del Control de la Consulta Externa de Especialidades	<p>clínicos” ordenados acorde al formato y corrobora que las horas laboradas coincidan con sus registros de productividad, de no ser el caso, corrige las horas en el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 correspondiente.</p> <p><b>120.</b> Corrobora que se le hayan entregado el total de los formatos “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 correspondientes a los médicos por consultorios activos durante su jornada y elabora una “Relación de formatos” en original y copia.</p> <p><b>121.</b> Entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas cada formato original de “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, “Expedientes clínicos” completos en orden y el original y copia de la “Relación de formatos” entregados y solicita firma de recepción en la copia de ésta.</p>
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>122.</b> Recibe “Relación de formatos” entregados, original de los formatos “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 y “Expedientes clínicos” en orden (acorde a los formatos).</p> <p><b>123.</b> Corrobora qué documentos correspondan a los formatos referidos en la “Relación de formatos”, firma copia de recepción y entrega a la Asistente Médica.</p> <p>NOTA. En caso de que los formatos “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 4-30-6/17 no correspondan a los referidos en la “Relación de formatos” entregados, solicita a la Asistente Médica su corrección en el momento para poder firmar de recibido.</p> <p><b>124.</b> Elabora “Bitácora de recepción de formatos fuente”, clave 2E10-009-019 en original y una copia.</p> <p>NOTA: La “Bitácora de recepción de formatos fuente”, clave 2E10-009-019”, es el anexo 19 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002.</p>



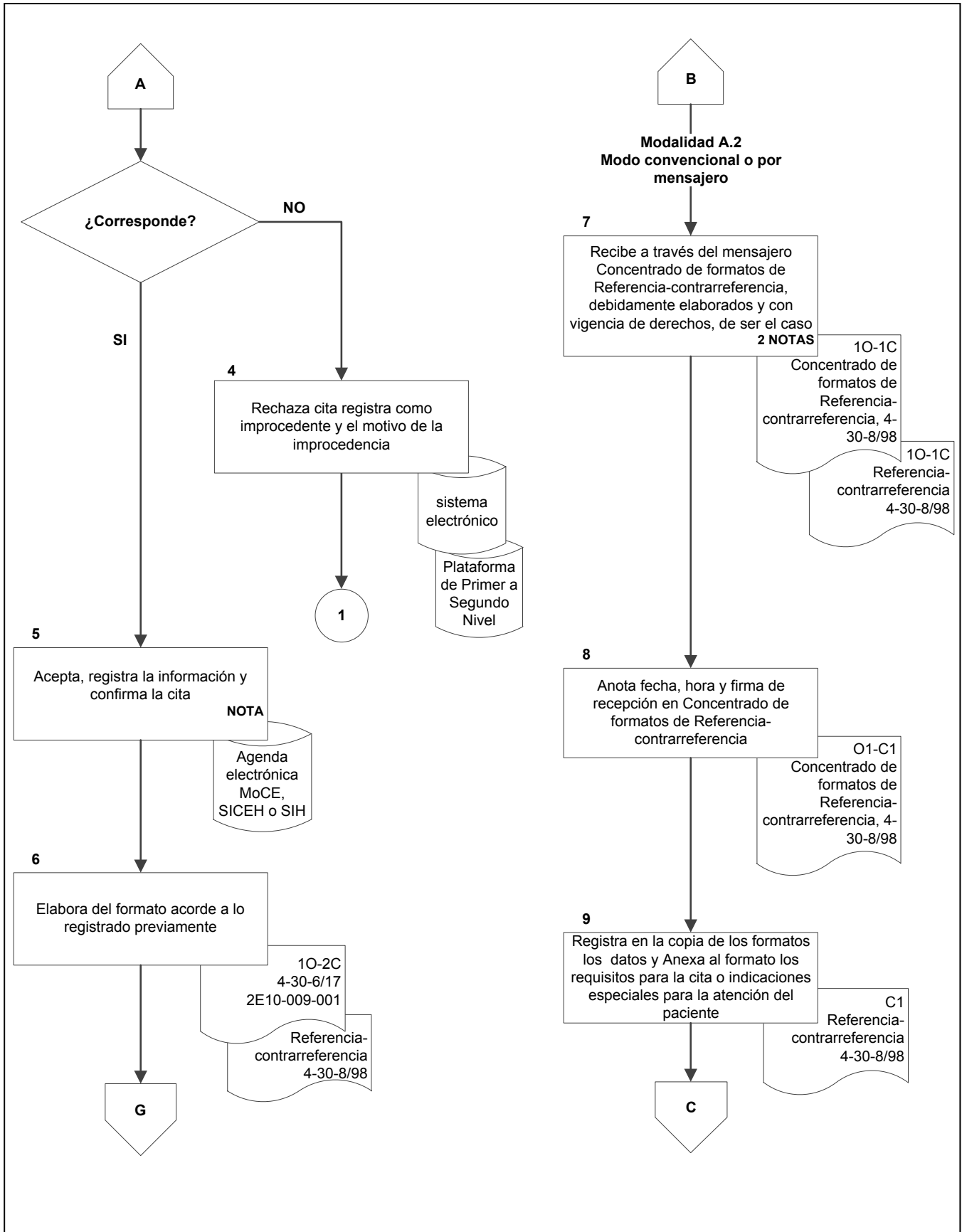
Responsable	Descripción de actividades
Coordinadora de Asistentes Médicas	<p><b>125.</b> Entrega antes de las 10:00 horas del siguiente día hábil al Personal Responsable del ARIMAC los “Expedientes clínicos”, así como original de los formatos “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 ordenados por especialidad, consultorio y turno y el original y copia de la “Bitácora de Recepción de Formatos Fuente”, clave 2E10-009-019 y solicita firma de recibido en la copia, misma que resguarda por periodos mensuales.</p>
Personal de ARIMAC	<p><b>126.</b> Recibe de la Coordinadora de Asistentes Médicas los “Expedientes clínicos”, original de los formatos “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, original de la “Bitácora de Recepción de Formatos Fuente, clave 2E10-009-019” y firma de recibido en la copia.</p> <p><b>127.</b> Separa y ordena “Expediente(s) clínico(s)”, en la secuencia que aparecen en el “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 y coloca en el lugar específico para la entrega de éstos, de acuerdo al “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con Servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2E10-003-003.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del procedimiento</b></p>

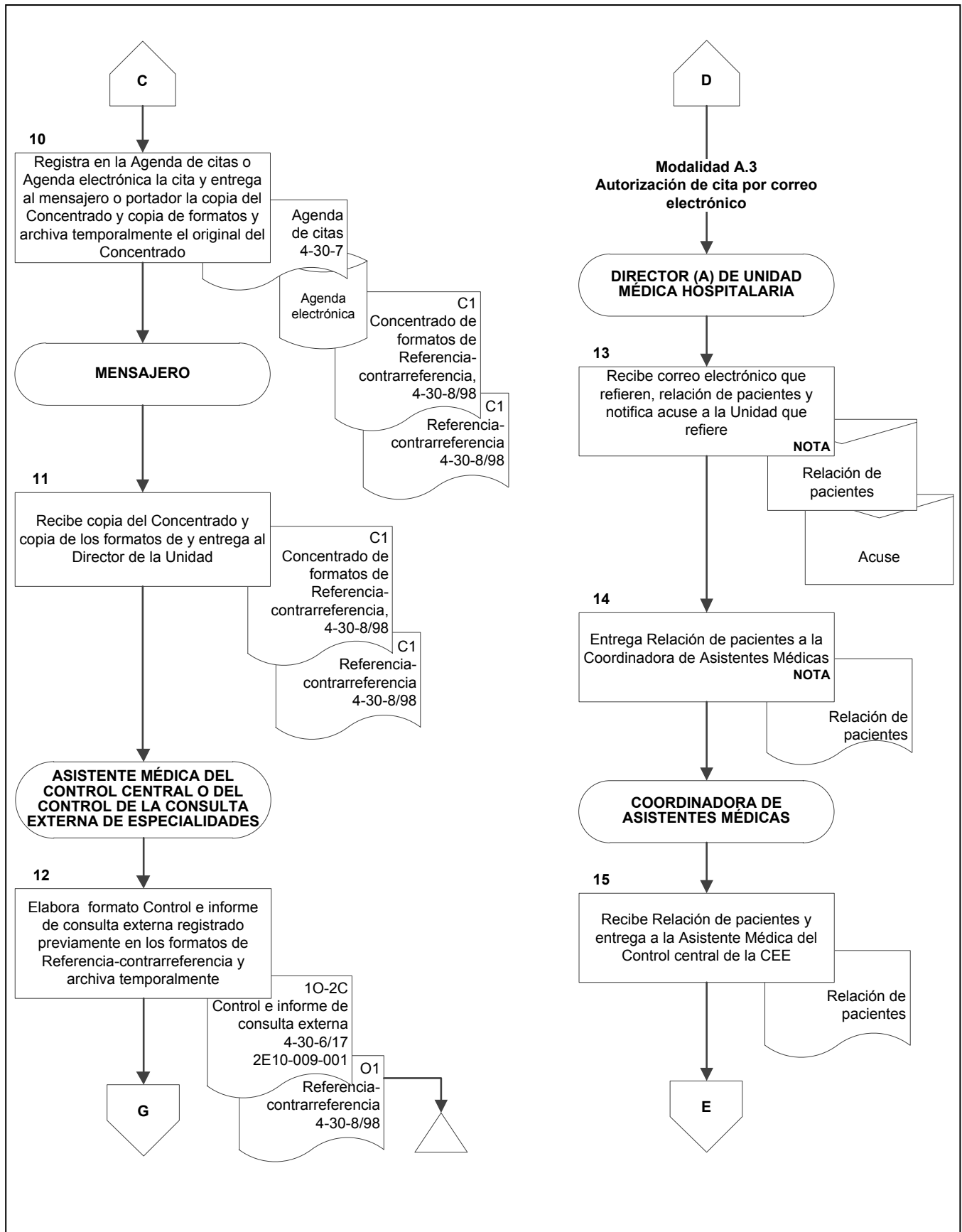


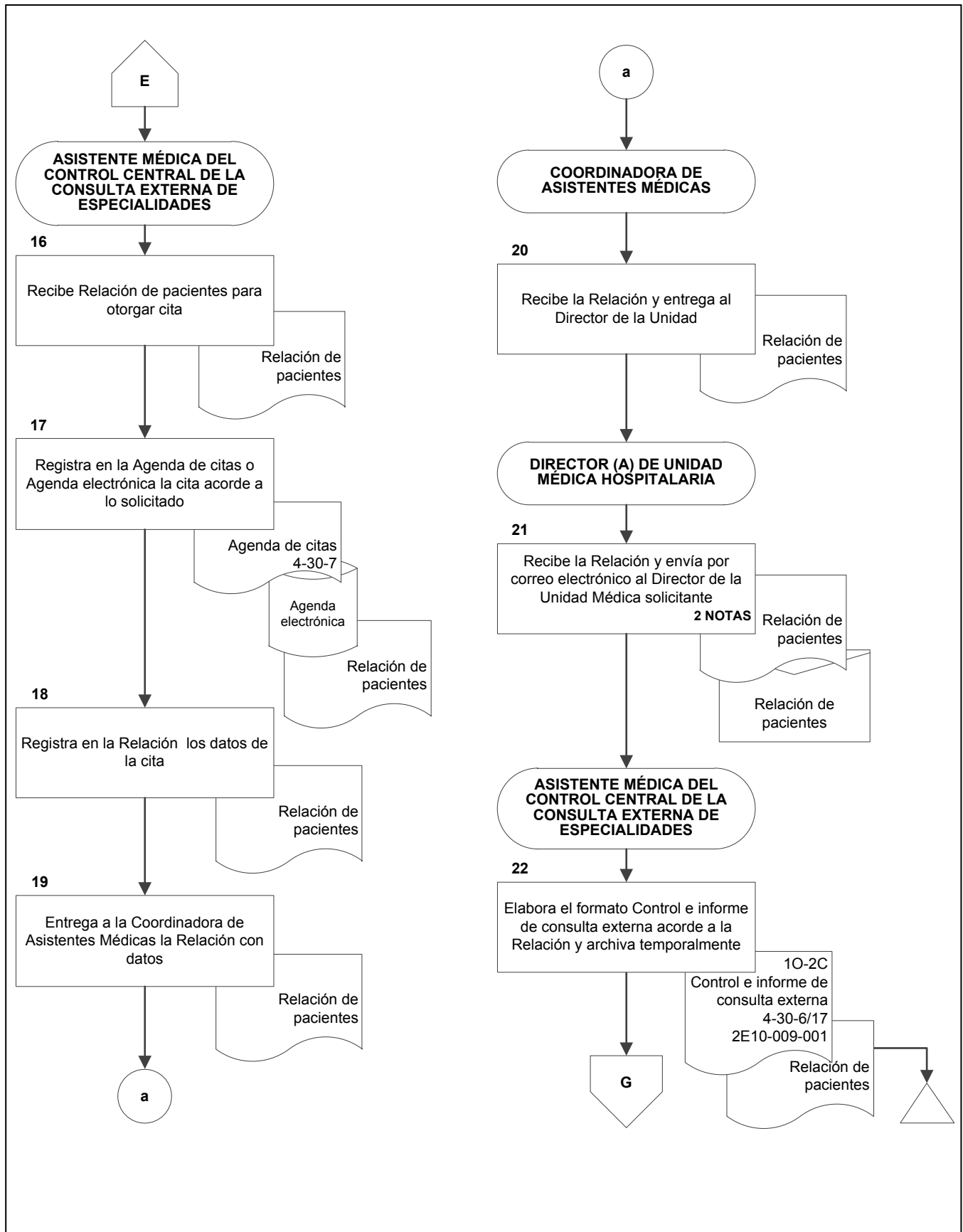
## 7. Diagrama de Flujo

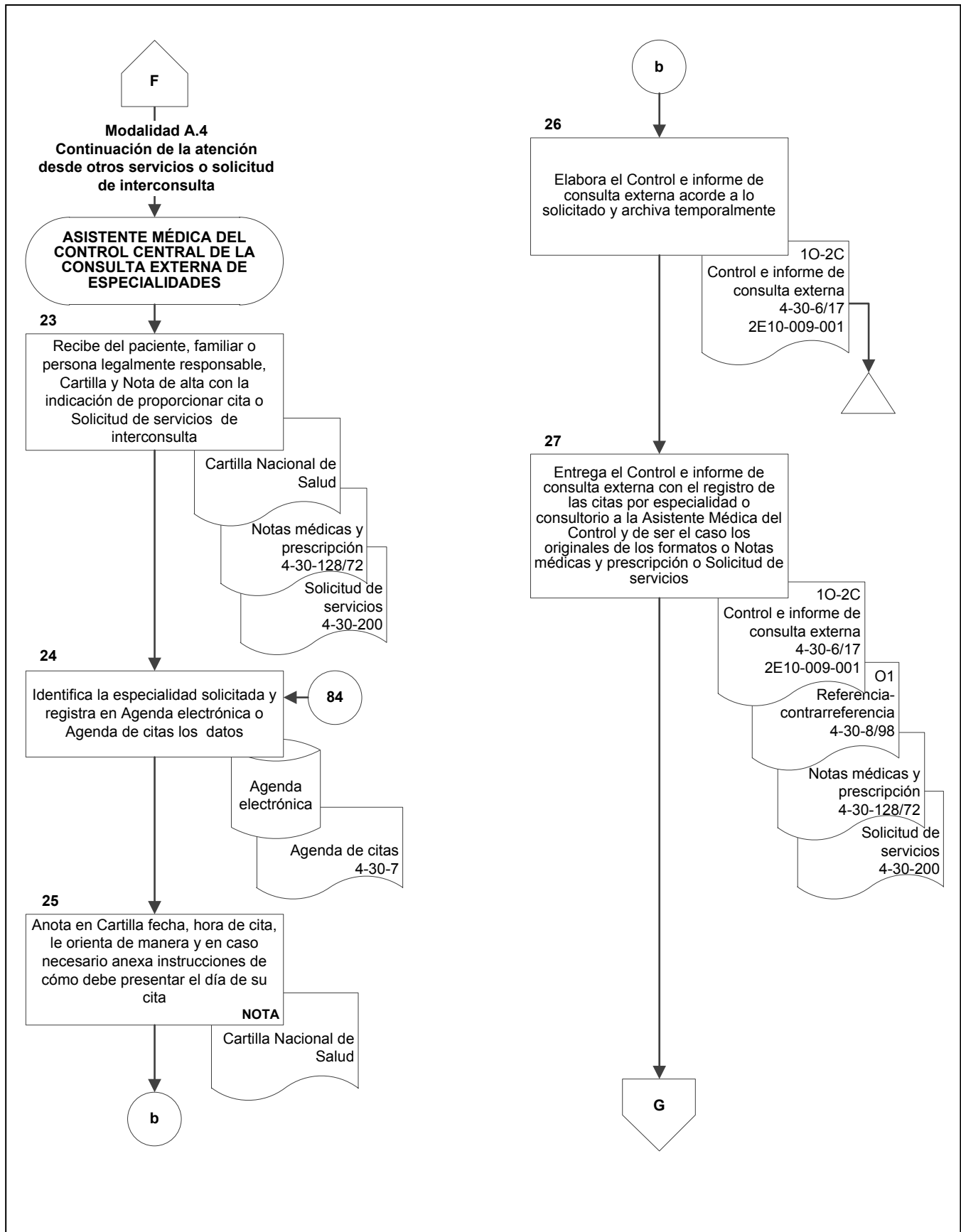


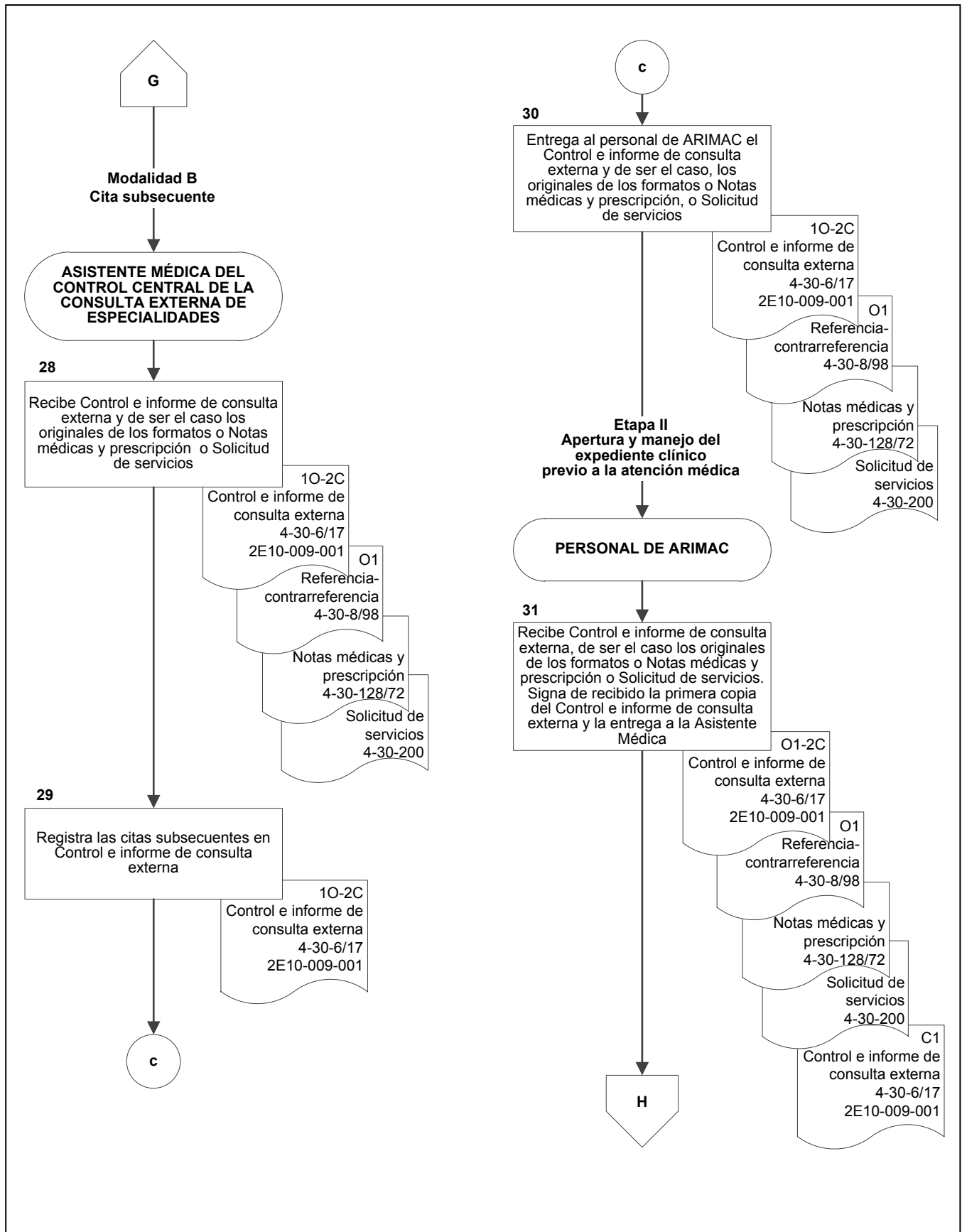


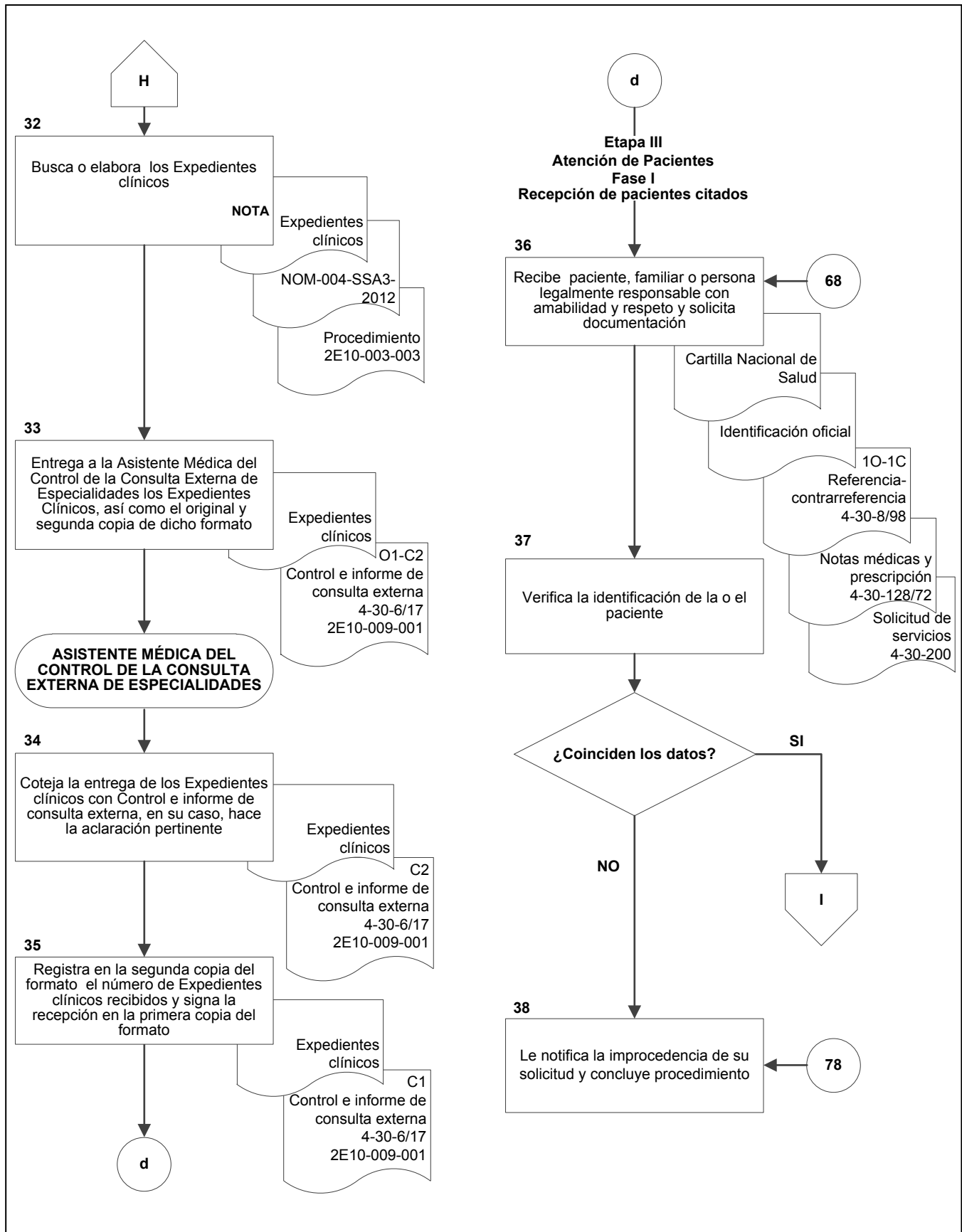


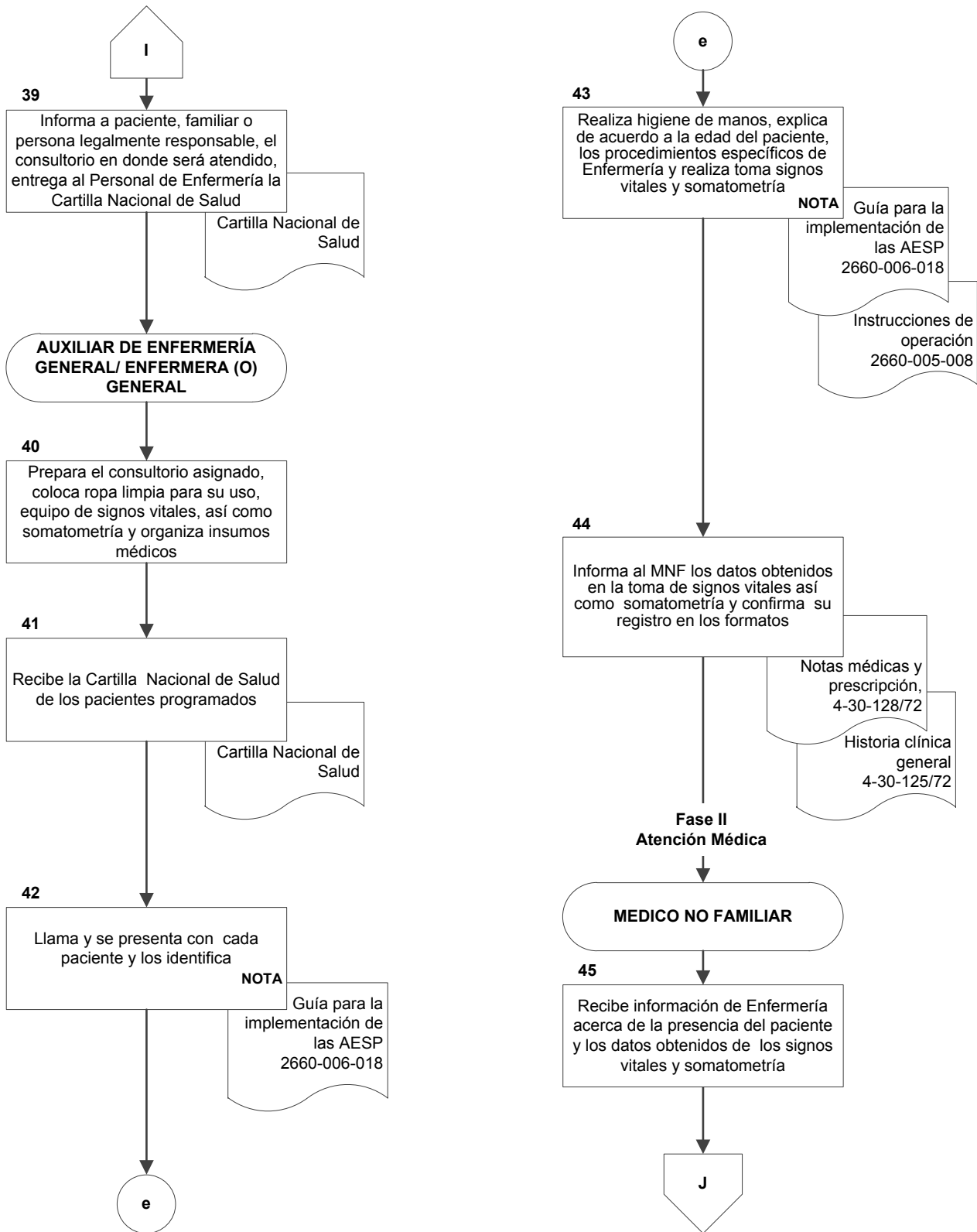




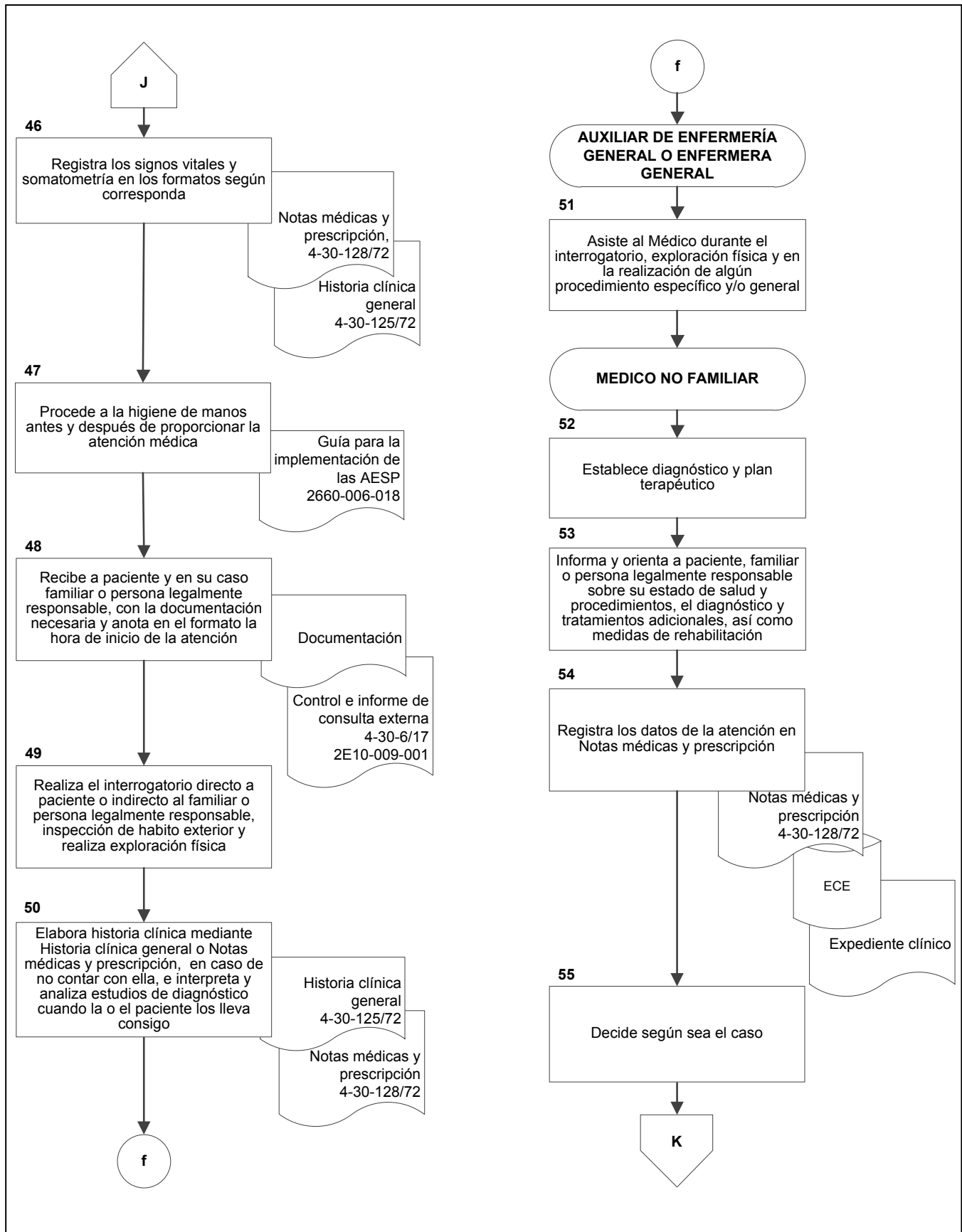


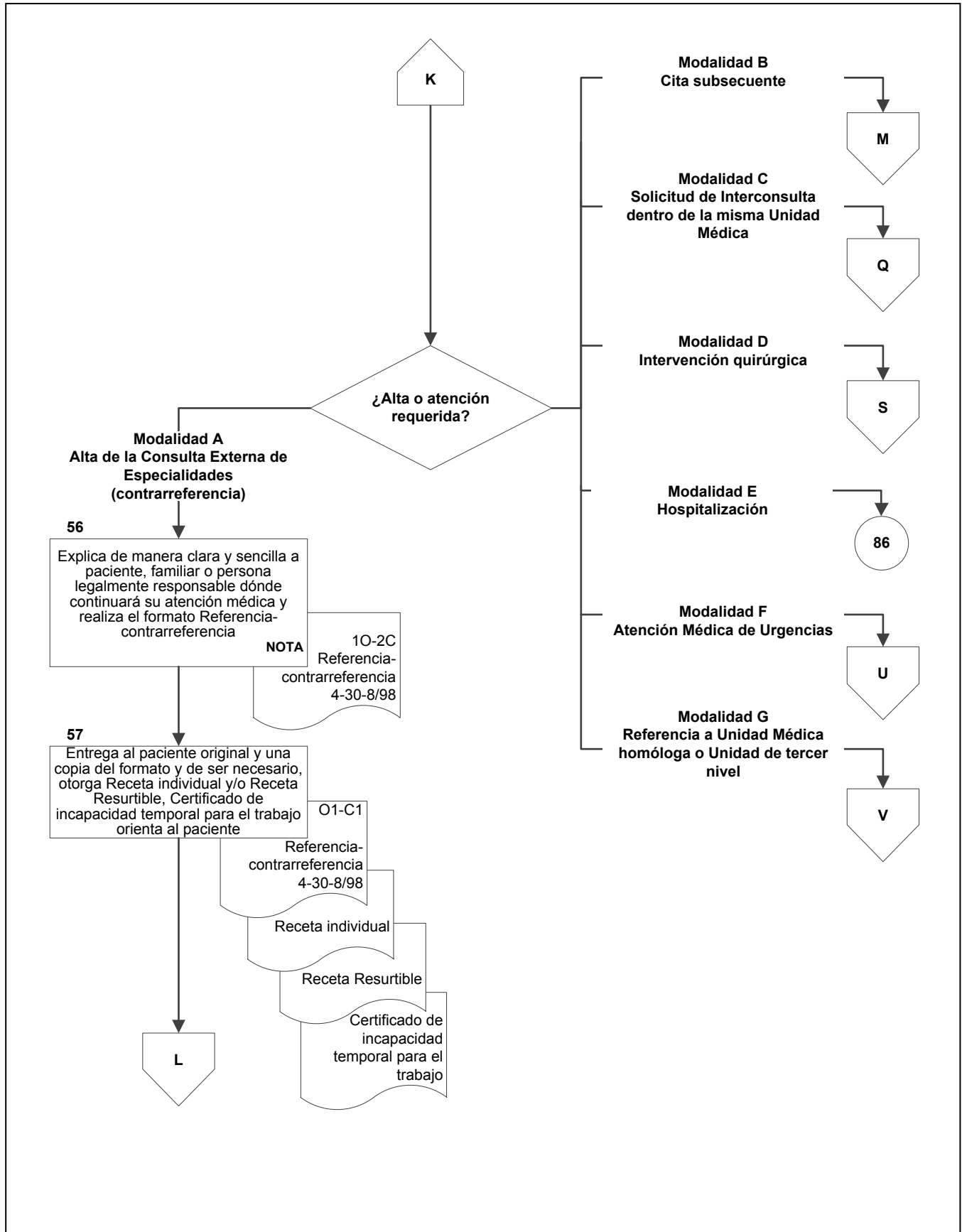


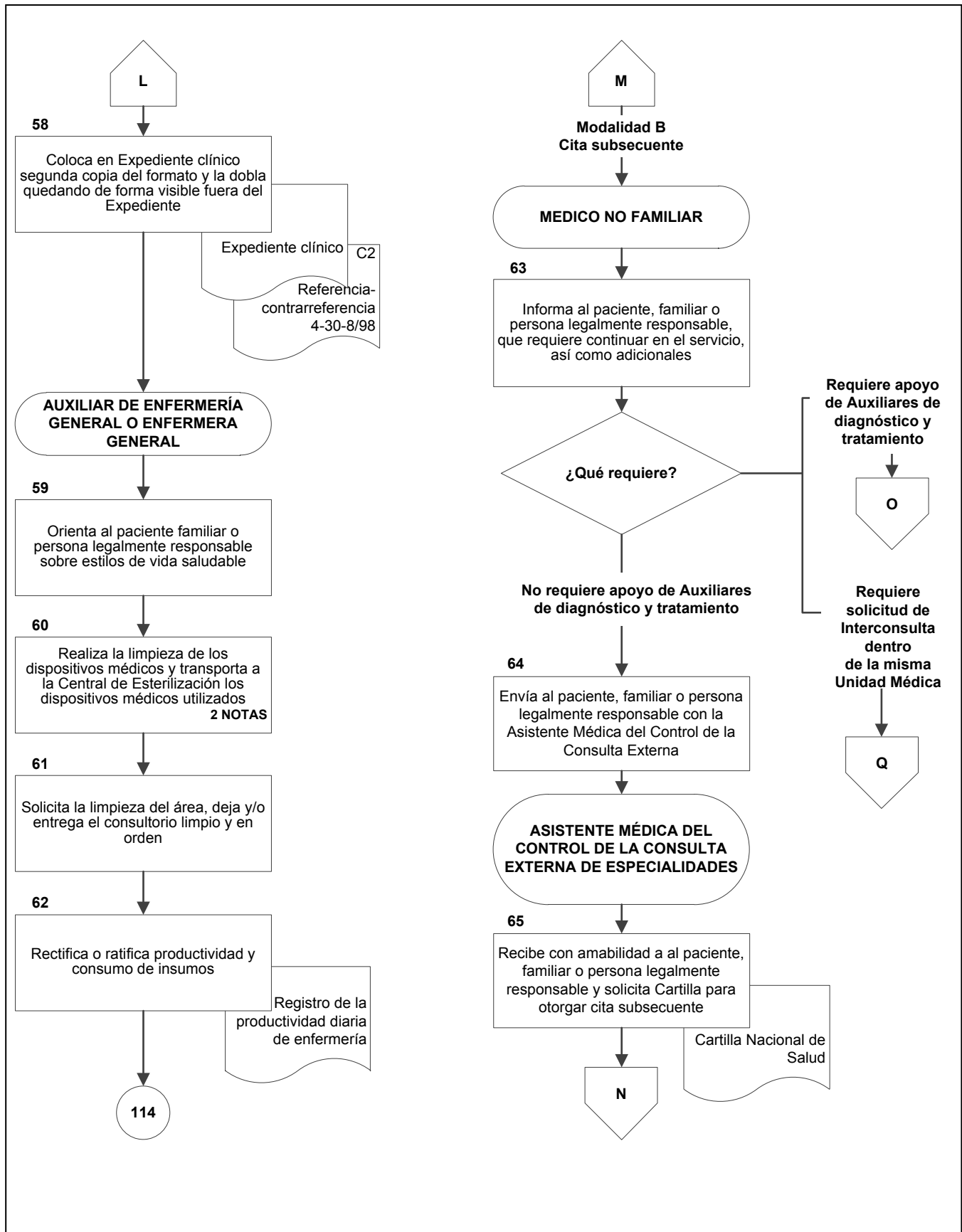


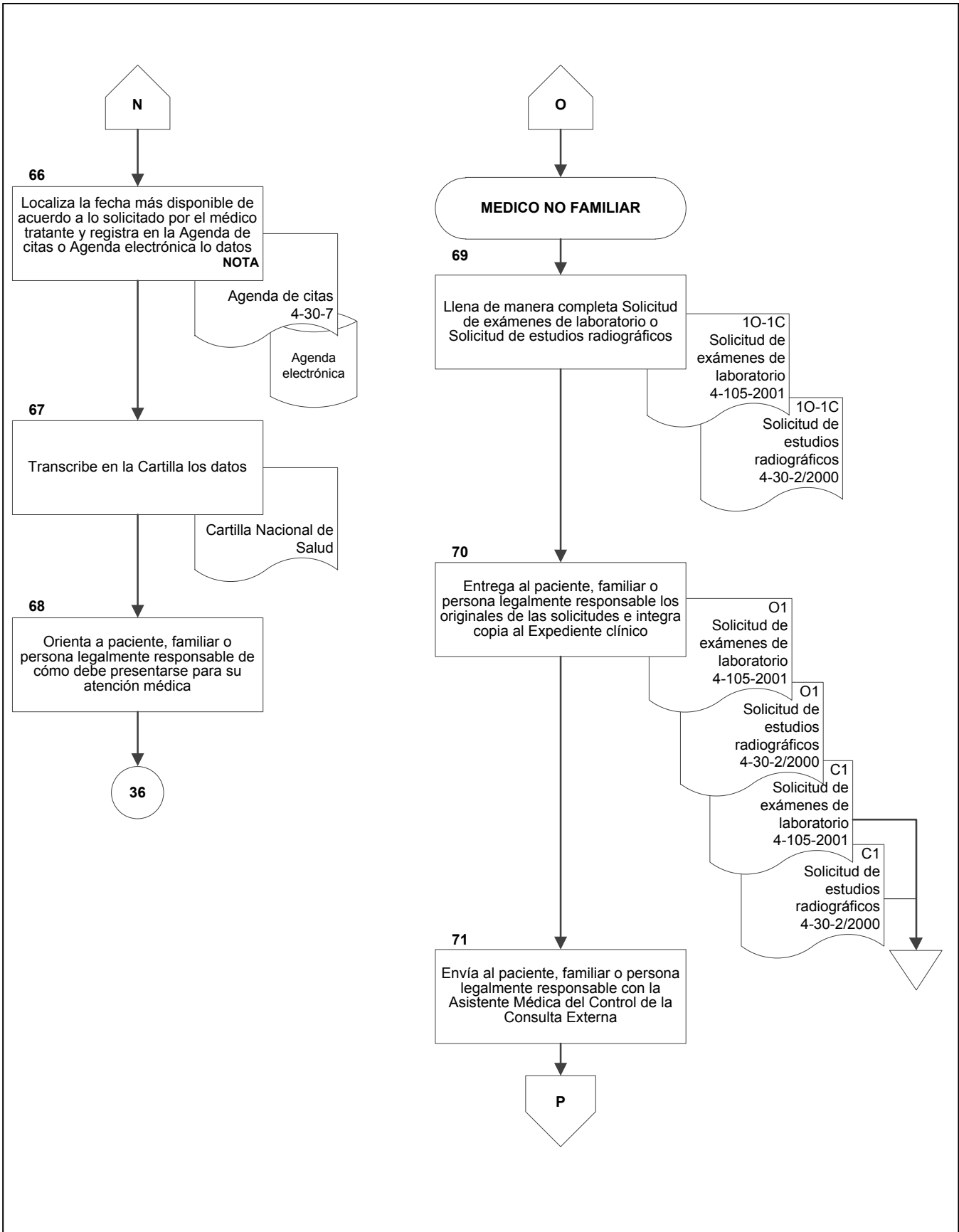


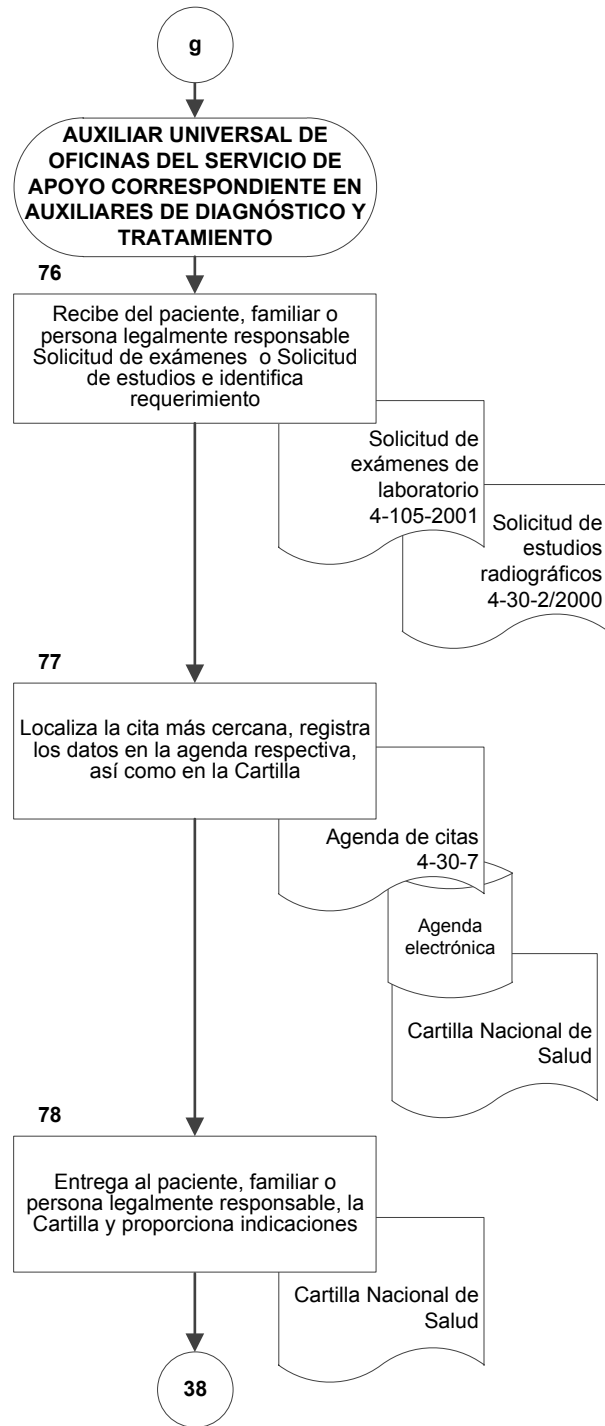
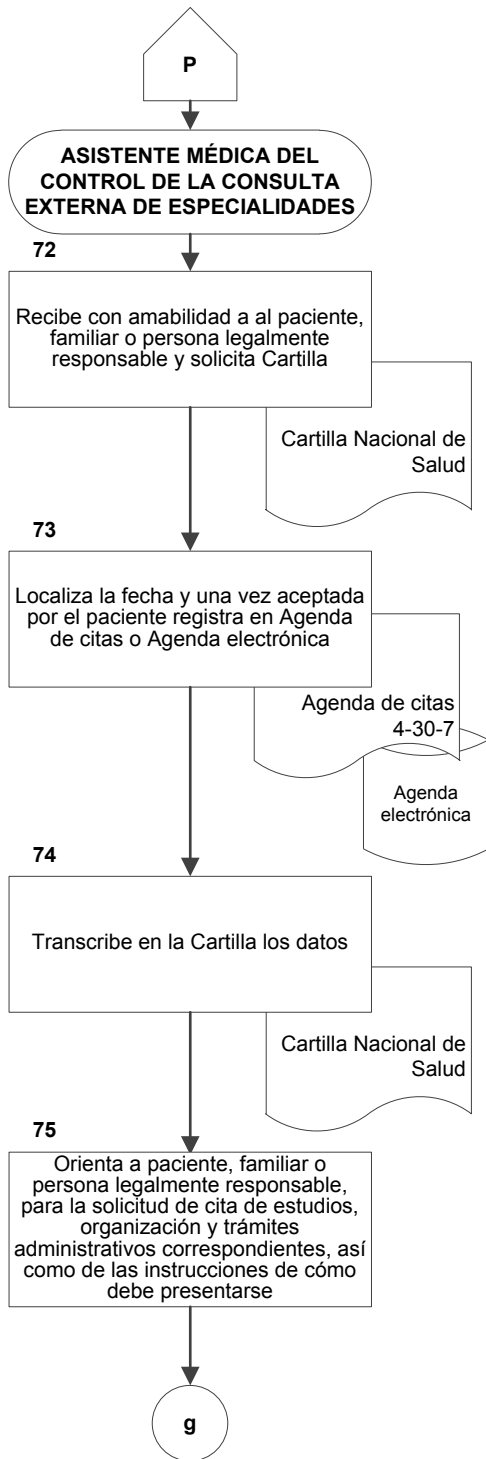


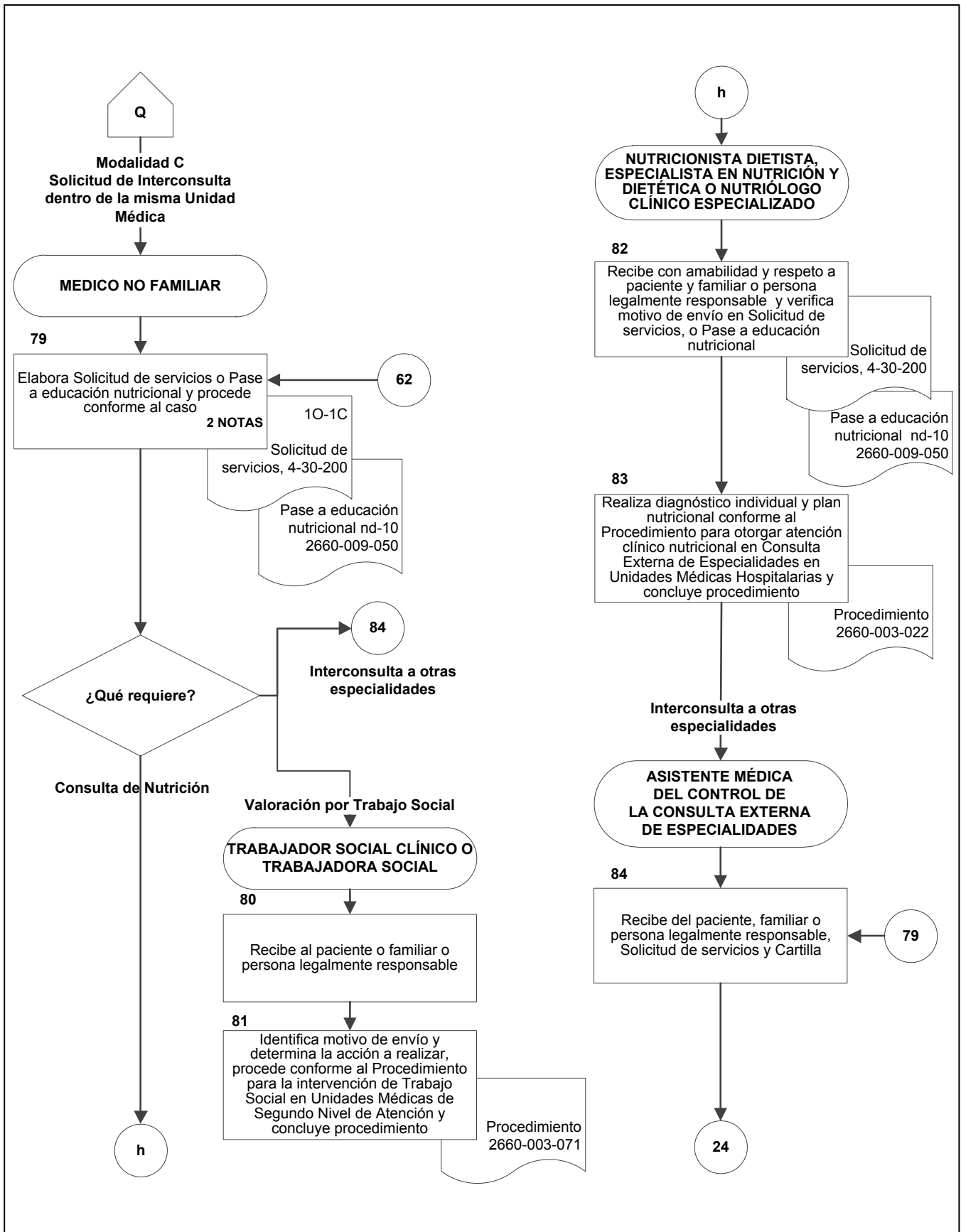


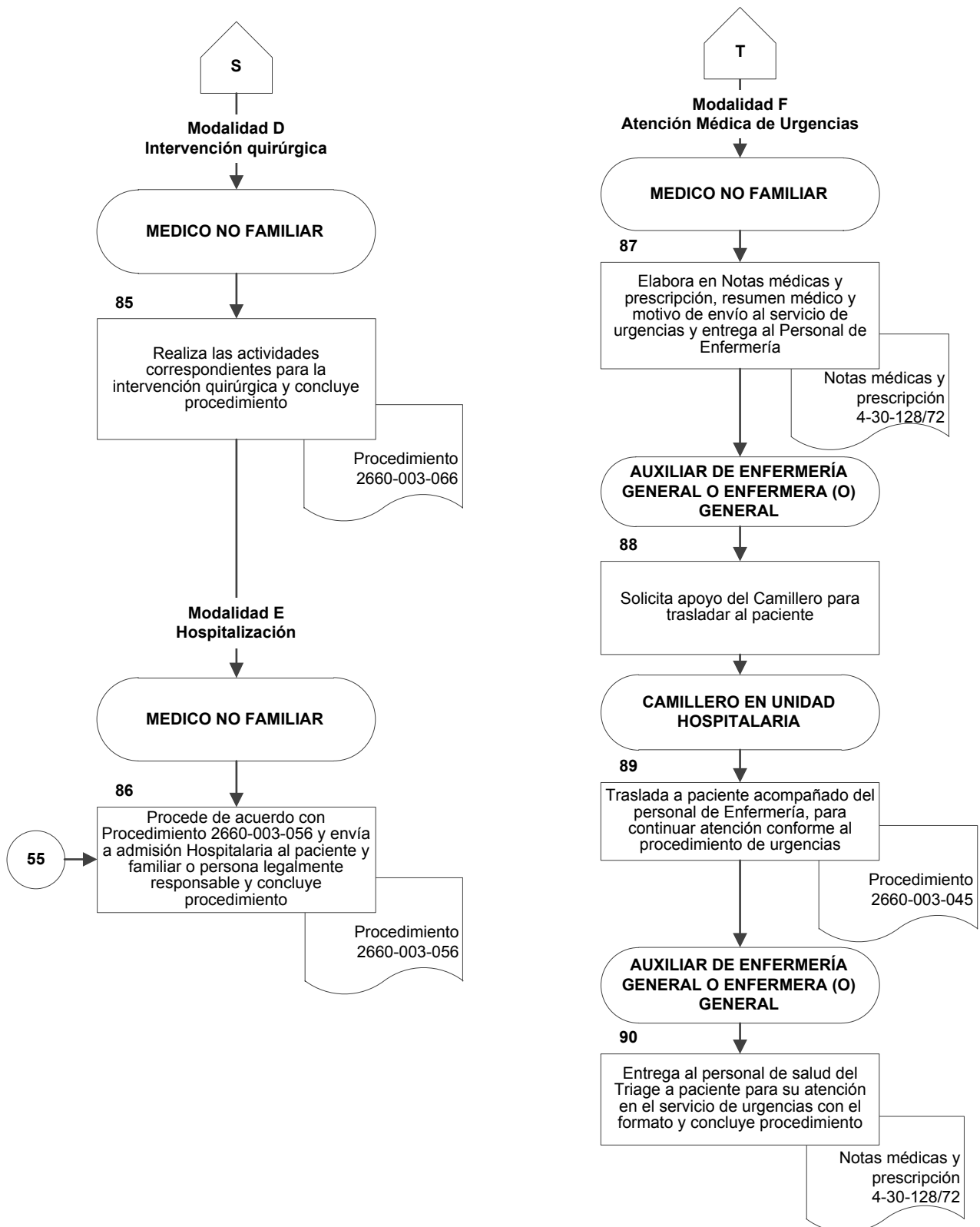


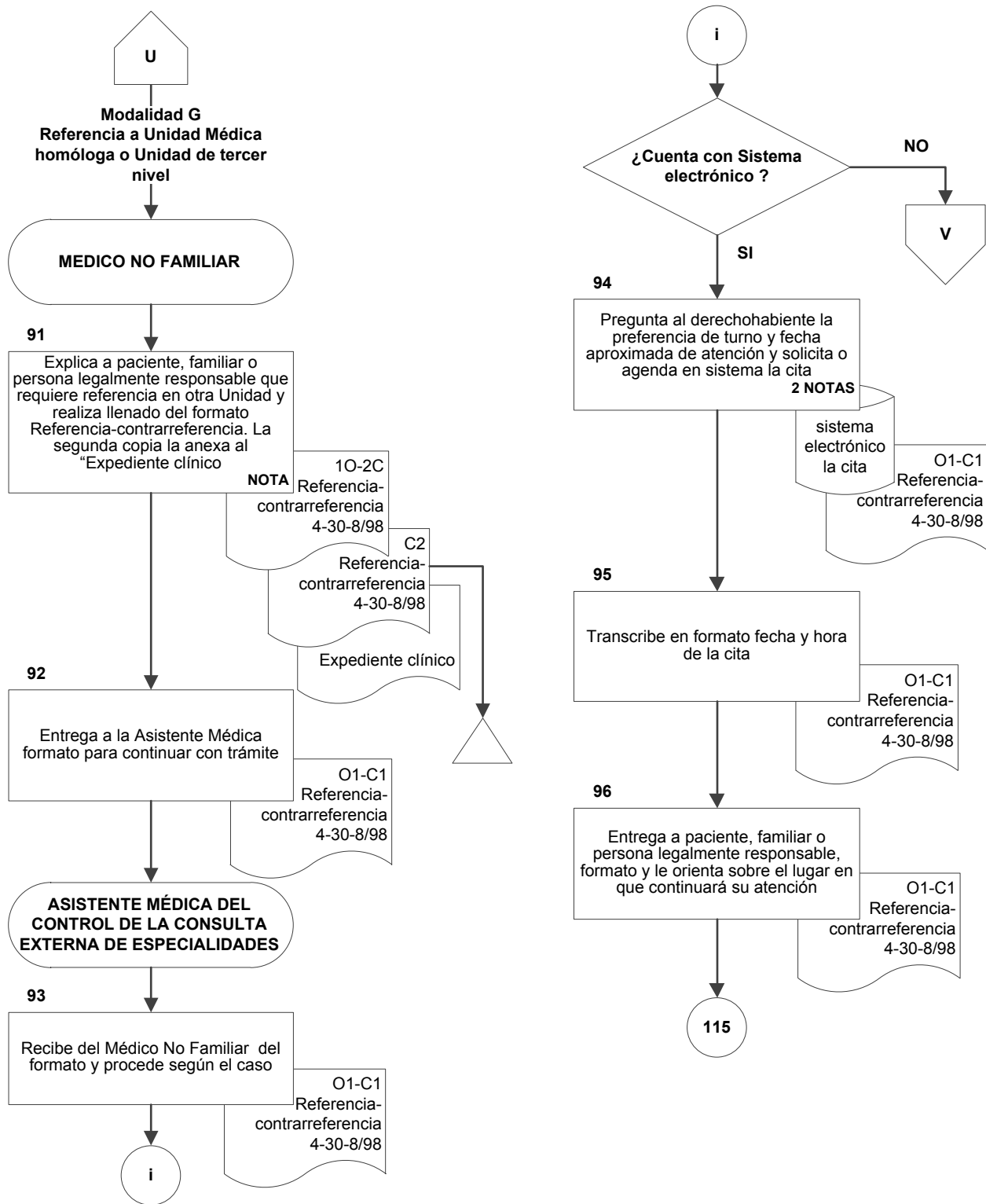




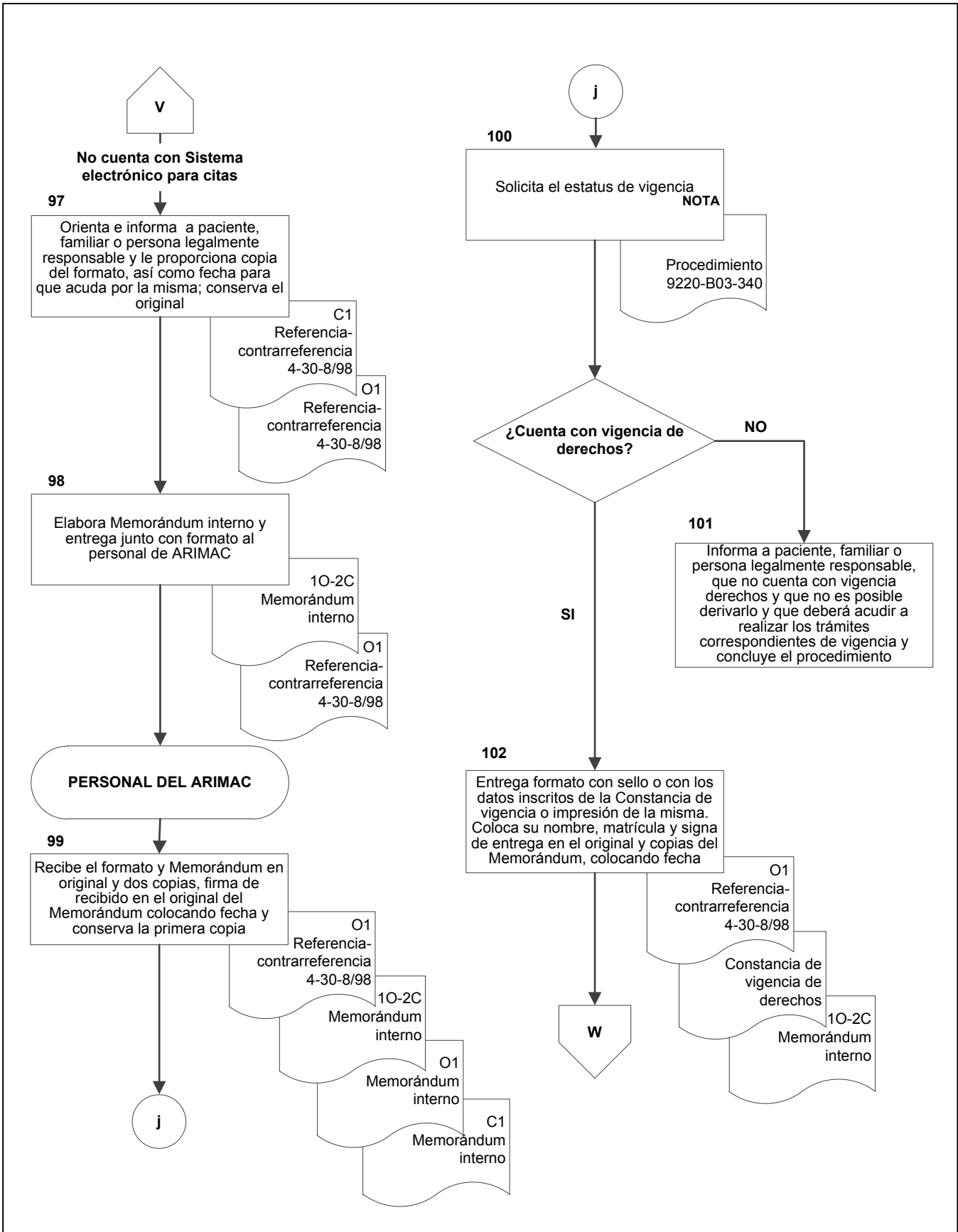


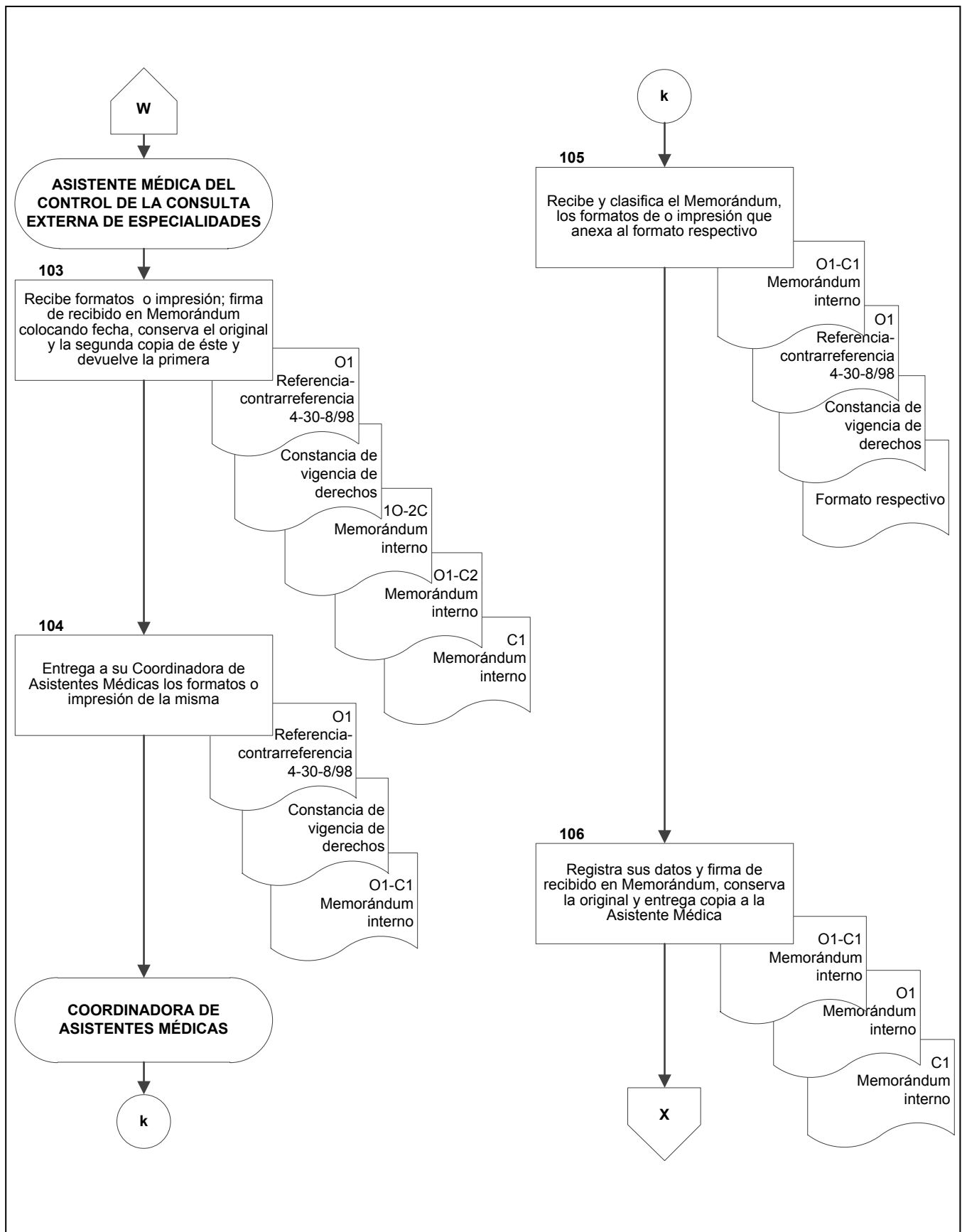


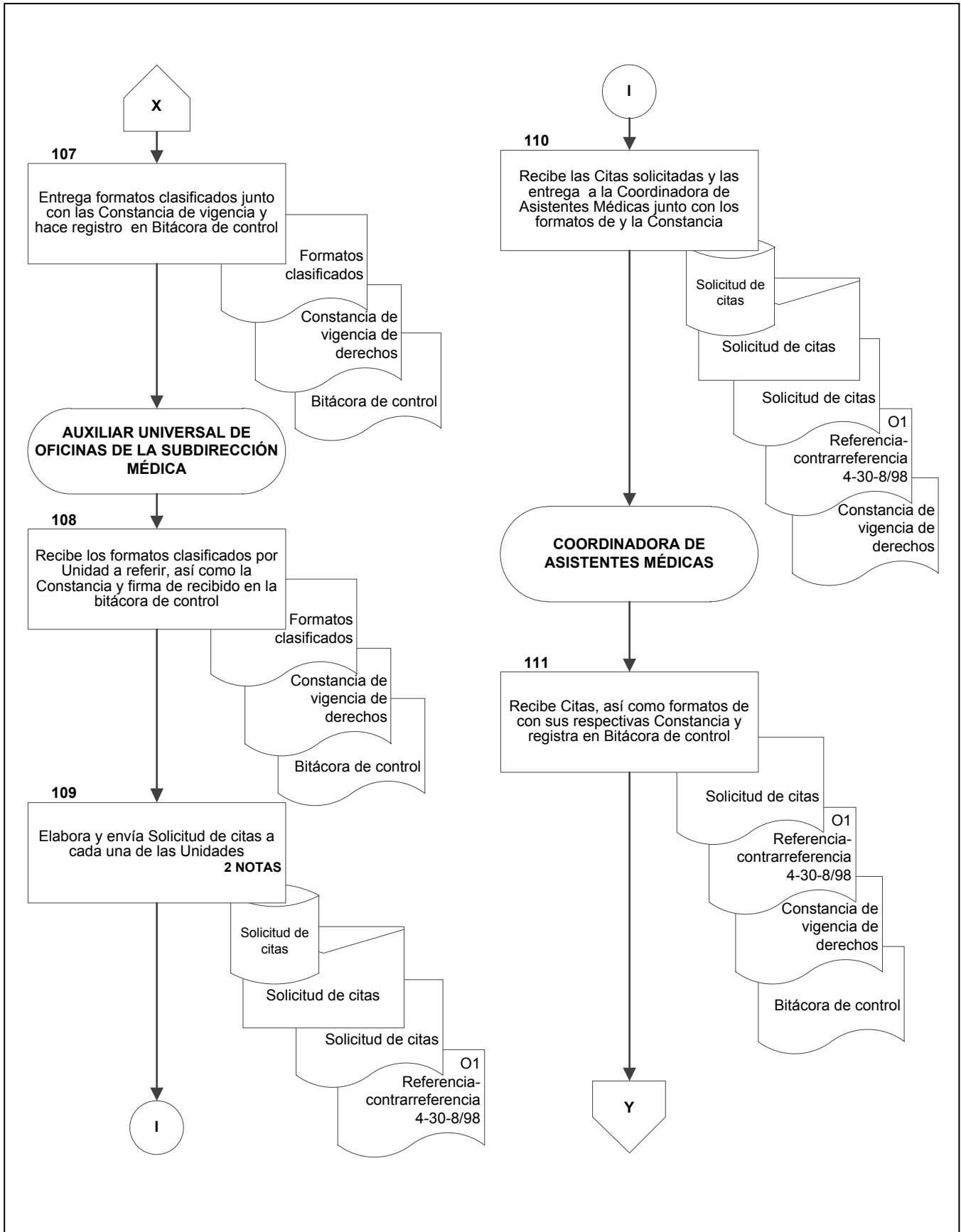


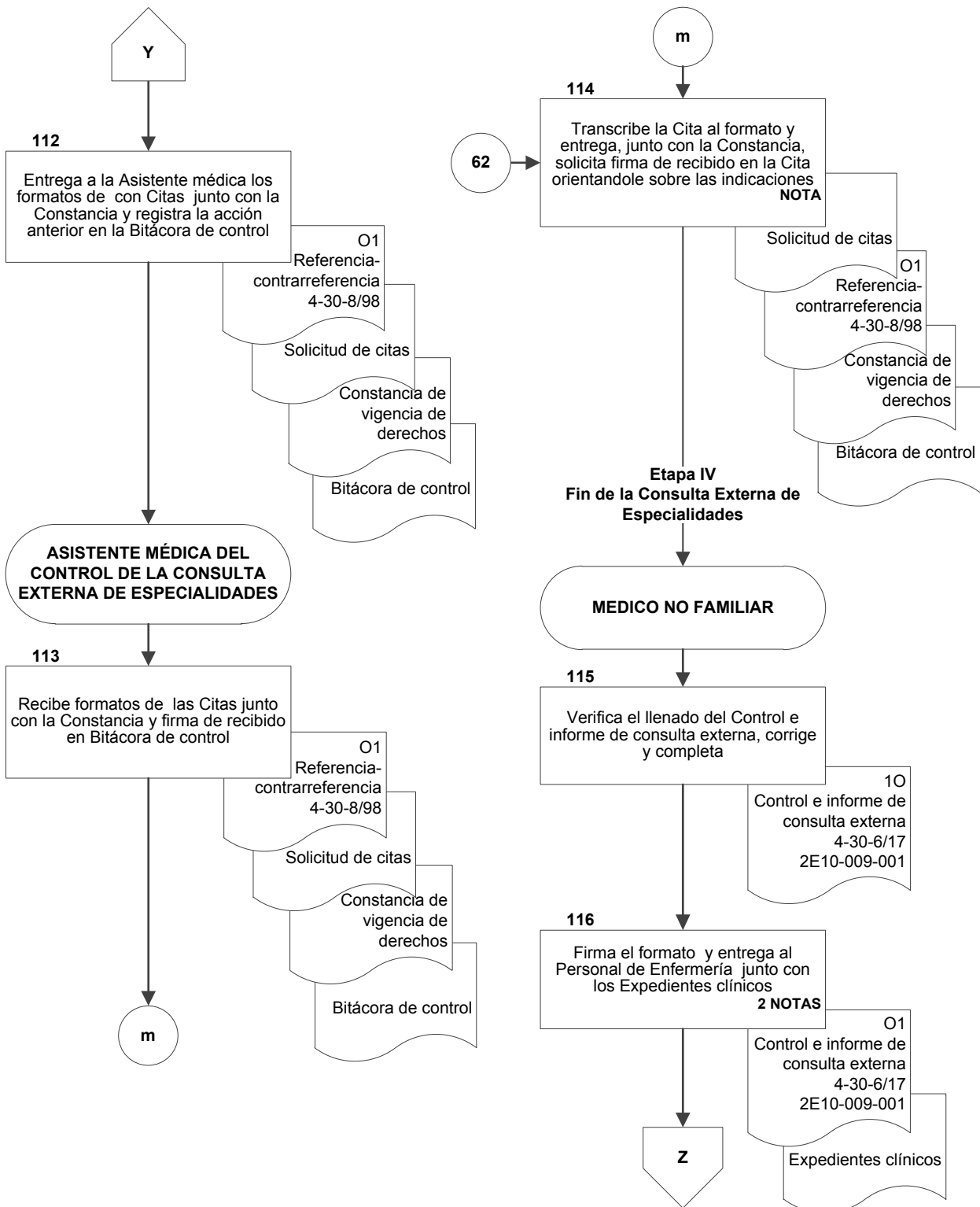


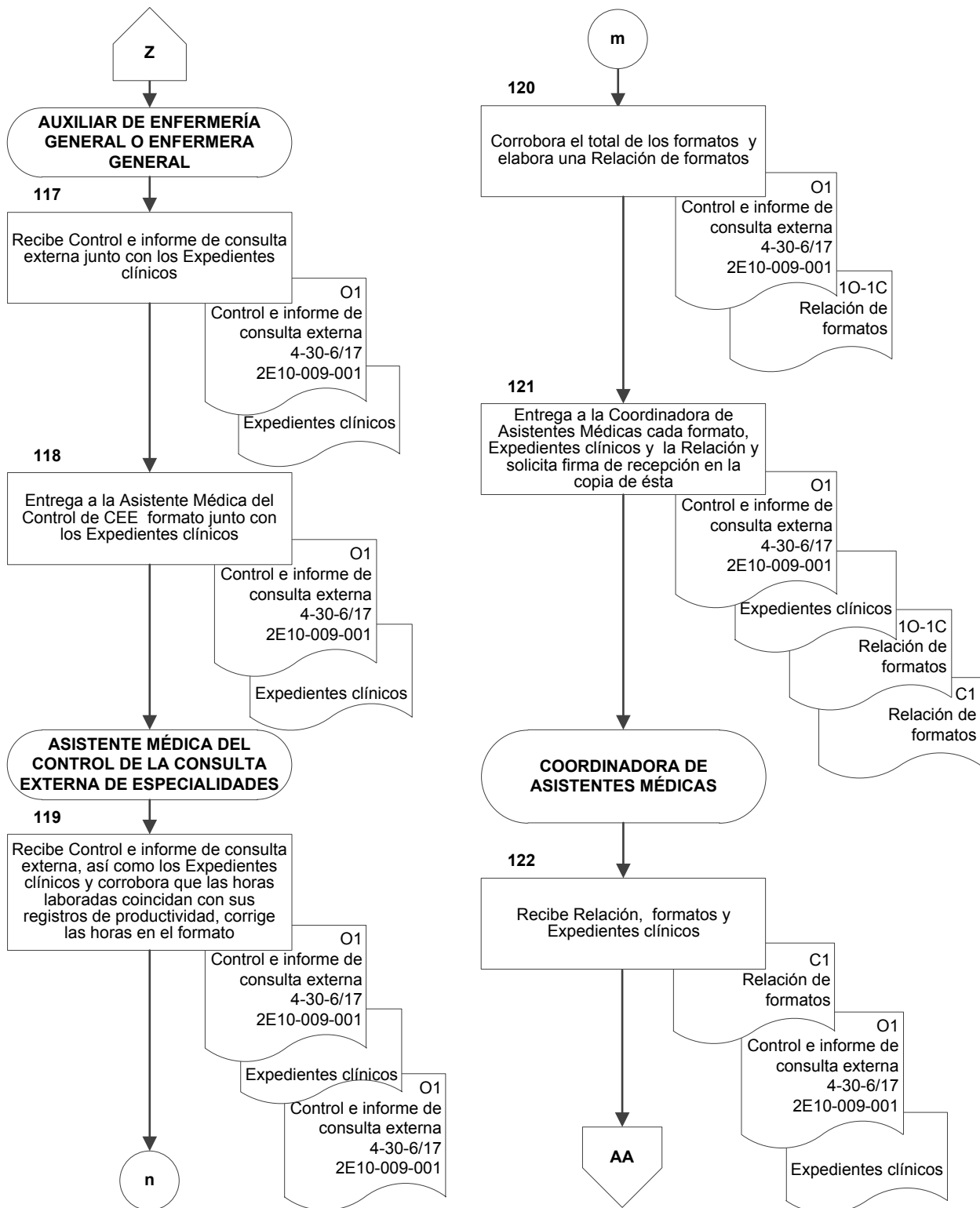


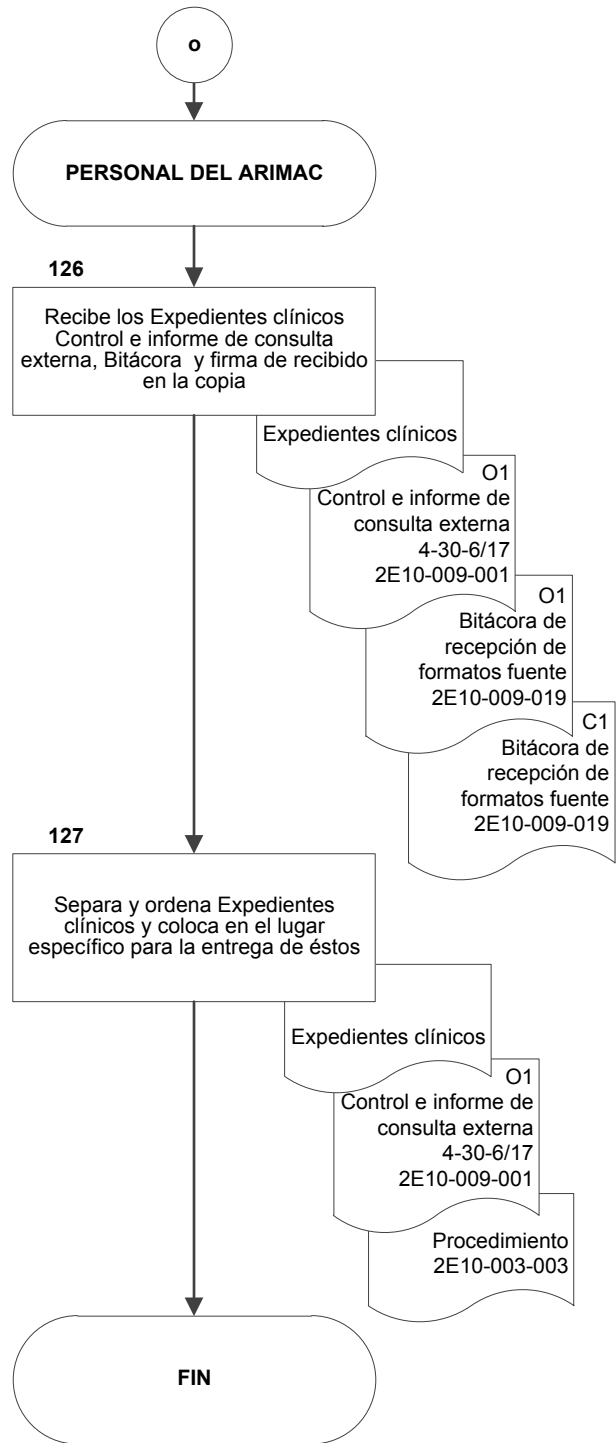
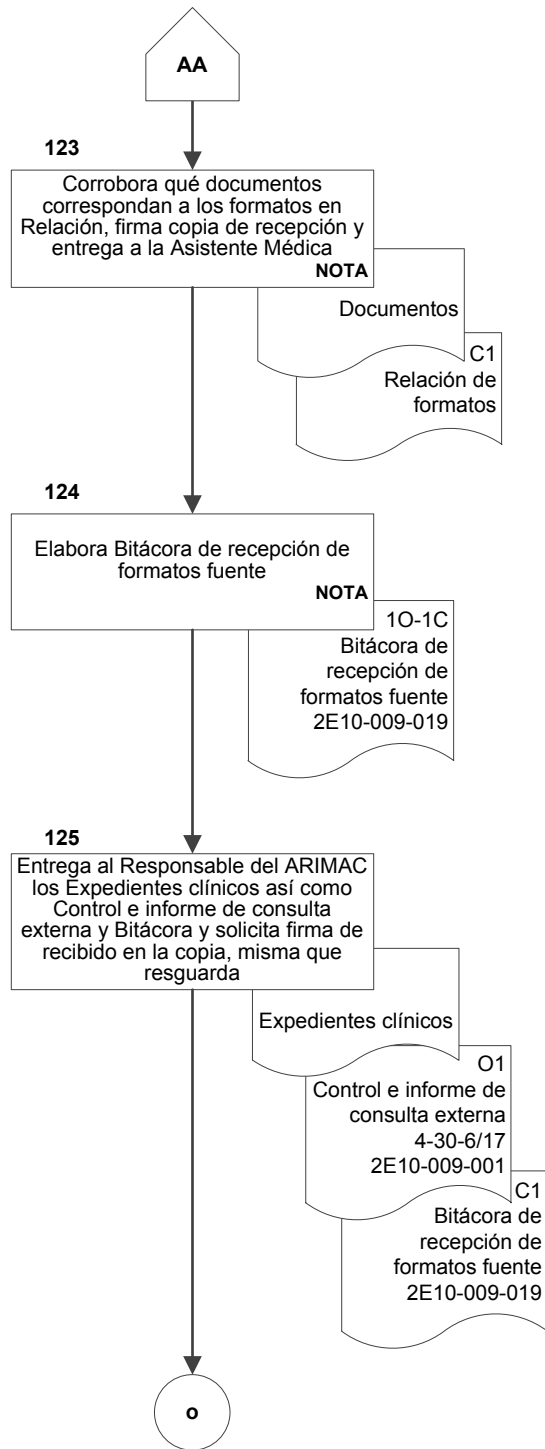














**ANEXO 1**

**Recomendaciones para establecer los criterios de referencia-contrarreferencia  
2660-022-001**



## Recomendaciones para establecer los criterios de referencia-contrarreferencia

1. Realizar el diagnóstico de salud del AMGD, y el diagnóstico situacional de la Unidad.
2. En base al diagnóstico de salud obtener las patologías con mayor demanda de atención por especialidad.
3. Para cada diagnóstico de envío, habrá que indicar la o las claves Clasificación internacional de enfermedades en su décima versión (CIE 10), además del diagnóstico en prosa.
4. Si se considera necesario, definir la patología motivo de envío.
5. Se hace conveniente plasmar la semiología y o apoyos que permiten establecer el diagnóstico.
6. A fin de favorecer un envío correcto, se deberán indicar las actividades que el médico que refiere deberá ejecutar antes de derivar al paciente a la consulta externa de especialidades, esta serie de actividades beneficiarán a los pacientes dado que auxiliarán a realizar envíos en el momento correcto, así como ocupar los espacios de cita de primera vez para derechohabientes que efectivamente lo requieren.
7. Deberán contener indicaciones claras para el envío, junto con el servicio en el que se atenderá.
8. Los requisitos para el envío deberán cubrirse por la Unidad que refiere, en caso de que esta no cuente con el recurso de apoyo diagnóstico solicitado, se podrán realizar en la Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención a la que se referirá el o la paciente o el más cercano que cuente con estos recursos, previos acuerdos establecidos en las reuniones de vinculación.

Para los apoyos diagnósticos y principalmente para aquellas solicitudes de gabinete, éstas deberán contar con el visto bueno del personal directivo médico de la Unidad Médica que refiere, a fin de optimizar el recurso.

A continuación, encontrará algunos ejemplos.





Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<p><b>Hipertensión Arterial Sistémica</b></p> <p><b>CIE 10</b></p> <p>I10 Hipertensión esencial (primaria)</p> <p>I15: Hipertensión arterial secundaria</p>	<p><b>1) Hipertensión de difícil control o refractaria</b></p> <p>Definición: Después de haber descartado las causas más frecuentes de descontrol y cuando las cifras de presión diastólicas permanecen en 140/90 mmHg o 130/80 mmHg en pacientes diabéticos por más de 3 meses a pesar del uso de 3 antihipertensivos, sinérgicos y a dosis adecuadas (no necesariamente máximas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta bloqueador</li> <li>• Vasodilatador (IECA y/o calcio antagonista) y</li> <li>• Diurético (tiazida o en caso de insuficiencia renal diurético de asa)</li> </ul> <p>Considere que los pacientes con aterosclerosis severa, pueden presentar presión intraarterial hasta 10mm Hg menor a la registrada y con presiones normales pueden presentar datos de bajo riesgo sanguíneo.</p> <p><b>2) Sospecha de hipertensión secundaria: Inicio de la hipertensión antes de los 20 años o después de los 50 años de edad.</b></p> <p>Hipertensión secundaria por orden de frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad renal: Insuficiencia renal (1ª causa), pielonefritis, obstrucción urinaria por litiasis renal, glomerulonefritis, poliquistosis, rara la Renovascular.</li> <li>• En segundo lugar enfermedad endocrinológica: tiroidea (30% de la población la padece), Cushing, raro acromegalia, feocromocitoma, aldosteronismo primario y Sx. Carcinoide</li> <li>• Neurológicas: crisis parciales simples con síntomas adrenérgicos, tumor cerebral</li> <li>• Adicción a algunas drogas</li> </ul> <p><b>Tratamiento en la UMF: Antes de referir asegúrese de que el paciente se ha manejado para controlar las causas más frecuentes de descontrol</b> y en todos los casos en que modifique o inicie tratamiento espere 2 a 3 semanas para que disminuya gradualmente la presión arterial.</p> <p>Por orden de frecuencia:</p> <p>1) Ansiedad (estrés): use ansiolíticos y/o psicoterapia</p> <p>2) Síndrome adrenérgico secundario a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso simultáneo de varios vasodilatadores por ejemplo: prazosina + captopril + hidralazina + nifedipina etc. Proceda a suspender todos los fármacos en la primera visita, si lo considera conveniente, mantenga uno, agregue un beta bloqueador y/o diurético</li> <li>• Hipoglucemia reactiva, sospecharla en aquellos casos que tengan factores de riesgo para DM o Síndrome Metabólico y presenten hipertensión con Síndrome Adrenérgico 2 a 4 h después de los alimentos. El manejo es dieta para diabético</li> <li>• Hernia hiatal.</li> <li>• Climaterio: use estrogenoterapia sustitutiva si no existe contraindicación (antecedente de cáncer de mama)</li> </ul> <p><b>Motivos de referencia:</b></p> <p><b>A cardiología o medicina interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial de difícil control o refractaria a tratamiento</li> <li>• Sospecha de hipertensión arterial secundaria.</li> <li>• Pacientes hipertensos con complicaciones (evidencia y/o sospecha de daño a órgano blanco).</li> </ul> <p><b>A urgencias:</b> crisis hipertensiva, independientemente de la elevación de las cifras de presión, síntomas neurológicos o de angina</p> <p><b>Ver Guía de práctica clínica IMSS-076-08, IMSS-421-11 e IMSS-238-09, PAI Hipertensión Arterial Sistémica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente elaborados</li> <li>- Urea</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Colesterol,</li> <li>- Triglicéridos</li> <li>- Ácido úrico</li> <li>- Glucosa,</li> <li>- Examen General de Orina</li> <li>- Electrocardiograma</li> <li>- Radiografía de tórax (postero-anterior)</li> </ul>



Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Cardiopatía isquémica</b>  <b>CIE 10</b>  I20 Angina de pecho I20.0 Angina inestable I22 Infarto subsecuente del miocardio I25 Enfermedad isquémica crónica del corazón I25.5 Cardiomiopatía isquémica I25.6 Isquemia silente del miocardio	<p><b>Definición:</b> Reducción el flujo sanguíneo del miocardio por un bloqueo parcial o completo de las arterias.</p> <p><b>Manifestaciones:</b> La mayoría de las personas no muestran ninguna evidencia de enfermedad durante décadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor retroesternal (85% de los casos), opresivo, intenso, con sensación de muerte inminente, con irradiación al cuello, hombros, maxilar inferior, brazo izquierdo o ambos brazos (borde cubital). Con frecuencia se irradia al dorso. Habitualmente dura más de 30 minutos, puede prolongarse por varias horas.</li> <li>• Síntomas adrenérgicos: palidez, piloerección y diaforesis fría.</li> <li>• Reacción vagal: bradicardia, bajo gasto cardíaco, vasodilatación periférica con hipotensión arterial, salivación excesiva, náusea y frecuentemente broncoespasmo.</li> <li>• Un ECG normal no descarta el diagnóstico, si aparece bloqueo de rama izquierda puede no presentarse desnivel ST.</li> </ul> <p><b>Clasificación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina estable (angina de esfuerzo) trinitrato de glicerol</li> <li>• Angina inestable (insuficiencia coronaria aguda)</li> <li>• Angina de Prinzmetal (angina variante, aparece en reposo)</li> </ul> <p>Diagnóstico diferencial con reflujo por hernia hiatal, espasmo hiatal, dolor reflejo vesicular.</p> <p><b>Motivos de referencia</b> <b>A cardiología o medicina interna:</b> Angina estable</p> <p><b>A urgencias:</b> Angina de Prinzmetal y angina inestable Todo paciente son sospecha de SICA (Síndrome Coronario Agudo)</p> <p><b>Ver Guía de práctica clínica IMSS-191-10</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente elaborados</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Colesterol</li> <li>- Triglicéridos</li> <li>- Glucosa</li> <li>- Biometría Hemática</li> <li>- Electrocardiograma</li> <li>- Radiografía de tórax (postero-anterior)</li> </ul>
<b>Insuficiencia Cardíaca</b>  <b>CIE 10</b>  I50.0 Insuficiencia cardíaca congestiva I50.1 Insuficiencia ventricular izquierda	<p><b>Definición:</b> Incapacidad del corazón para bombear sangre en volumen adecuado para satisfacer las demandas del metabolismo. Puede estar afectado el lado derecho o izquierdo:</p> <p>Insuficiencia cardíaca izquierda: sobrecarga líquida pulmonar (tos, hemoptisis, edema, disnea paroxística nocturna)</p> <p>Insuficiencia cardíaca derecha: congestión esplénica, renal e intestinal, edema periférico, hepatomegalia que puede producir Insuficiencia y cirrosis.</p> <p>Criterios de Framingham para el Diagnóstico Clínico de Insuficiencia Cardíaca (I.C.): presencia simultánea de al menos 2 criterios mayores o de 1 criterio mayor y 2 criterios menores Menores no atribuidos a hipertensión pulmonar, enfermedad pulmonar crónica, cirrosis, ascitis, o síndrome nefrótico)</p> <p>Criterios menores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema bilateral de miembros inferiores</li> <li>• Tos nocturna</li> <li>• Disnea de esfuerzo</li> <li>• Hepatomegalia</li> <li>• Derrame pleural</li> <li>• Disminución de la capacidad vital a 1/3 de la máxima registrada</li> <li>• Taquicardia (frecuencia cardíaca &gt; 120 latidos/min)</li> </ul> <p>Criterios mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea paroxística nocturna</li> <li>• Ingurgitación yugular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente elaborados</li> <li>- Urea</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Colesterol</li> <li>- Triglicéridos</li> <li>- Ácido úrico</li> <li>- Biometría Hemática</li> <li>- Radiografía de tórax (postero-anterior)</li> <li>- Electrocardiograma</li> </ul>



- Estertores
- Cardiomegalia radiográfica
- Edema agudo de pulmón
- Galope con tercer ruido
- Reflujo hepato-yugular
- Pérdida de peso > 4,5 kg en 5 días en respuesta al tratamiento

Clasificación Funcional de la New York Heart Association (NYHA) para Insuficiencia Cardíaca Congestiva, clase funcional:

- I. Actividad habitual sin síntomas.
- II. Ligera limitación de la actividad física y disnea con esfuerzos intensos
- III. Actividad física está notablemente limitado por la disnea.
- IV. El paciente tiene disnea al menor esfuerzo o en reposo y es incapaz de realizar cualquier actividad física.

**Tratamiento en la UMF:** control de peso, presión arterial, glucemia, lípidos, Ac. úrico. Restricción de líquidos y sal. Control de otras enfermedades asociadas como hipotiroidismo, anemia

- Diurético: Tiazida en insuficiencia leve, de asa en grados más severos
- IECA
- Espironolactona **en Insuficiencia Cardíaca: grado III y IV**

**Motivos de referencia a:**

**Urgencias:**

- Insuficiencia Cardíaca grado III y IV
- Evidencia clínica o electrocardiográfica de isquemia miocárdica aguda
- Enfermedad grave asociada (neumonía, tromboembolismo pulmonar, hemorragia digestiva)
- Arritmias que amenacen la vida del paciente
- Sospecha de intoxicación digitálica (síntomas digestivos: hiporexia, epigastralgias, náuseas vómitos; neurológicos: fatiga, confusión, insomnio, depresión, vértigo, visión con halos verdes o amarillos sobre luces; alteraciones del ritmo: bloqueo A-V grado I).

**Cardiología:**

- Para diagnóstico etiológico
- Descartar causas corregibles quirúrgicamente
- Valoración y tratamiento en caso de paciente joven (posibles miocardiopatías primarias)
- Valoración y tratamiento de arritmias
- Posible candidato a trasplante cardíaco
- Manejo del paciente con hipotensión sintomática, disfunción renal, alteraciones tiroideas u otras patologías que dificulten el tratamiento
- Reevaluación en caso de descompensación sin factores precipitantes claros o en caso de progresión de estadio funcional
- Pacientes sintomáticos a pesar de tratamiento correcto

Ver Guía de Práctica clínica IMSS -242-09, IMSS-367-10, IMSS-404-10, IMSS -463-11 e IMSS-235-09.

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Insuficiencia Cardíaca</b>	<b>Definición:</b> Incapacidad del corazón para bombear sangre en volumen adecuado para satisfacer las demandas del metabolismo. Puede estar afectado el lado derecho o izquierdo:	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y debidamente llenados
<b>CIE 10</b>		- Urea
I50.0 Insuficiencia cardíaca congestiva	Insuficiencia cardíaca izquierda: sobrecarga líquida pulmonar (tos, hemoptisis, edema, disnea paroxística nocturna)	- Creatinina
I50.1 Insuficiencia ventricular izquierda	Insuficiencia cardíaca derecha: congestión esplénica, renal e intestinal, edema periférico, hepatomegalia que puede producir Insuficiencia y cirrosis.	- Colesterol
		- Triglicéridos
		- Ácido úrico
		- Biometría Hemática
		- Radiografía de tórax (postero-anterior)
		- Electrocardiograma



Criterios de Framingham para el Diagnóstico Clínico de Insuficiencia Cardíaca (I.C.):

presencia simultánea de al menos 2 criterios mayores o de 1 criterio mayor y 2 criterios menores

Menores no atribuidos a hipertensión pulmonar, enfermedad pulmonar crónica, cirrosis, ascitis, o síndrome nefrótico)

Criterios menores:

- Edema bilateral de miembros inferiores
- Tos nocturna
- Disnea de esfuerzo
- Hepatomegalia
- Derrame pleural
- Disminución de la capacidad vital a 1/3 de la máxima registrada
- Taquicardia (frecuencia cardíaca > 120 latidos/min)

Criterios mayores:

- Disnea paroxística nocturna
- Ingurgitación yugular
- Estertores
- Cardiomegalia radiográfica
- Edema agudo de pulmón
- Galope con tercer ruido
- Reflujo hepato-yugular
- Pérdida de peso > 4,5 kg en 5 días en respuesta al tratamiento

Clasificación Funcional de la New York Heart Association (NYHA) para Insuficiencia Cardíaca Congestiva, clase funcional:

I. Actividad habitual sin síntomas.

II. Ligera limitación de la actividad física y disnea con esfuerzos intensos

III. Actividad física está notablemente limitado por la disnea.

IV. El paciente tiene disnea al menor esfuerzo o en reposo y es incapaz de realizar cualquier actividad física.

**Tratamiento en la UMF:** control de peso, presión arterial, glucemia, lípidos, Ác. úrico. Restricción de líquidos y sal. Control de otras enfermedades asociadas como hipotiroidismo, anemia

- Diurético: Tiazida en insuficiencia leve, de asa en grados más severos
- IECA
- Espironolactona **en Insuficiencia Cardíaca: grado III y IV**

**Motivos de referencia a:**

**Urgencias:**

- Insuficiencia Cardíaca grado III y IV
- Evidencia clínica o electrocardiográfica de isquemia miocárdica aguda
- Enfermedad grave asociada (neumonía, tromboembolismo pulmonar, hemorragia digestiva)
- Arritmias que amenacen la vida del paciente
- Sospecha de intoxicación digitálica (síntomas digestivos: hiporexia, epigastralgias, náuseas vómitos; neurológicos: fatiga, confusión, insomnio, depresión, vértigo, visión con halos verdes o amarillos sobre luces; alteraciones del ritmo: bloqueo A-V grado I).

**Cardiología:**

- Para diagnóstico etiológico
- Descartar causas corregibles quirúrgicamente
- Valoración y tratamiento en caso de paciente joven (posibles miocardiopatías primarias)
- Valoración y tratamiento de arritmias
- Posible candidato a trasplante cardíaco
- Manejo del paciente con hipotensión sintomática, disfunción renal, alteraciones tiroideas u otras patologías que dificulten el tratamiento
- Reevaluación en caso de descompensación sin factores



- precipitantes claros o en caso de progresión de estadio funcional
- Pacientes sintomáticos a pesar de tratamiento correcto

Ver Guía de Práctica clínica IMSS -242-09, IMSS-367-10, IMSS-404-10, IMSS -463-11 e IMSS-235-09.

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Diabetes Mellitus Tipo 2</b>  <b>CIE -10</b> E11 Diabetes no insulino dependiente (tipo 2) E119 Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	<p><b>Definición:</b> Hiperglucemia crónica debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia a la acción de la insulina, habitualmente se presenta en obesos y los primeros 10 a 15 años de evolución de la Diabetes Mellitus.</li> <li>• Deficiencia en la producción de la insulina, habitualmente se presenta después de 15 años de evolución de la DM</li> </ul> <p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucemia en ayuno <math>\geq 126</math>mg/dl en dos ocasiones diferentes</li> <li>• Glucemia 2 h postprandial o postcarga de 75g de dextrosa al 50% <math>\geq 200</math>mg/dl</li> <li>• Síntomas y una glucemia <math>\geq 126</math>mg/dl en ayuno</li> </ul> <p><b>Manifestaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asintomáticos con hiperglucemia (puede durar varios años)</li> <li>• Síntomas inespecíficos, como mal estado general o bien pueden referir infecciones urinarias, vaginales y periodontales de repetición.</li> <li>• Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso</li> <li>• Suele asociarse a hipertensión arterial y obesidad</li> </ul> <p><b>Complicaciones tardías:</b> Nefropatía, retinopatía, Cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral y de miembros inferiores, neuropatía periférica y visceral</p> <p><b>Tratamiento en la UMF:</b> Detección intencionada de intolerancia a la glucosa o Diabetes Mellitus en pacientes con sobrepeso, obesidad, dislipidemia, hiperuricemia, antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, ovarios poliquísticos, pseudoacantosis nigricans.</p> <p><b>Tratamiento no farmacológico:</b> dieta, ejercicio aeróbico, control de peso, de dislipidemia, hiperuricemia y de la presión arterial (&lt;130/80 mmHg), microalbuminuria (menor a 30mg/dl o de 30 a 299 mg de albumina por día en orina, o menos de 30mg de albumina por gramo de creatinina urinaria). Las modificaciones en la alimentación, ejercicio y las terapias conductuales son eficaces en la disminución del peso y control glucémico de la DM2, su combinación aumenta la eficacia. Lograr una pérdida del 5 al 10% en el peso corporal mejora la sensibilidad a la insulina, control glucémico, presión arterial, dislipidemia y el riesgo cardiovascular.</p> <p><b>Tratamiento farmacológico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciar fármacos al cabo de 3 meses de medidas higiénico dietéticas y que no se alcancen las metas establecidas (niveles normales de colesterol, triglicéridos, glucosa, microalbuminuria y reducción de peso) o</li> <li>2. En la primera consulta si tiene glucemia mayor de 240 mg/dl o Hb glucosilada mayor de 8% o daño a órgano blanco</li> </ol> <p><b>Elección del fármaco:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biguanida o Tiazolidinedionas: Si tiene Sx. Metabólico, acantosis nigricans, obesidad inicie: con fármacos que mejoran la acción de la insulina: Metformina, una alternativa son las Tiazolidionas (ej. Pioglitazona como medicamento de transcripción), pero el costo es mayor y puede haber incremento de peso.</li> <li>• Sulfonilureas: paciente con sospecha de déficit de producción de insulina paciente delgado, con más de 10 años de diabetes utilice secretagogos (aumentan la secreción de insulina) como: Glibenclamida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>- Biometría Hemática</li> <li>- Examen General de Orina</li> <li>- Glucosa sérica, incluyendo el reporte de las tres últimas determinaciones en el seguimiento por la UMF o</li> <li>- Hemoglobina glucosilada</li> <li>- Urea</li> <li>- Creatinina sérica</li> </ul>



Tratamiento combinado (metformina-Glibenclamida): si persisten en 3 meses con glucemia en ayunas de 240 mg/dl (13.3 mmol/l) y/o Hb A1c igual o superior a 8.5%

Insulinoterapia: Debe considerarse que en algunos casos el requerimiento de insulina puede ser transitorio. Se recomienda iniciar el tratamiento con insulina cuando no se llega a la meta de control glucémico, a pesar de cambio en el estilo de vida y uso de hipoglucemiantes orales.

Administración subcutánea: tener en cuenta la glucemia de ayuno. La forma más segura de titularla consiste en comenzar con 10 Unidades de NPH y aumentar o disminuir de 2 en 2 Unidades si la glucemia en ayunas permanece por fuera de las metas en mediciones semanales, acorde a la siguiente tabla:

Glucemia basal (mg/dl)	Incremento de insulina (UI)
100-120	2
121-140	4
141-180	6
>180	8

- se comenzará cuando Hb A1c sea  $\geq 7.5\%$  a pesar de la dieta y dosis máximas de fármacos orales
- si la glucemia  $\geq 270$  mg/dl (15 mmol/l) + cetonuria (sin ayunos)
- Dieta y ejercicio aeróbico
- Control de factores de riesgo: niveles de colesterol, triglicéridos, peso, presión arterial, infecciones concurrentes.

**Motivos de referencia a**

**Endocrinología o medicina interna**

- Glucemia en ayuno  $>140$  mg/dl o postprandial  $>180$  a pesar de las medidas previamente indicadas (incumplimiento de metas terapéuticas a pesar del uso de dos hipoglucemiantes orales a dosis máxima más insulina intermedia a dosis adecuada con apego a dieta y ejercicio).
- Mujer embarazada.
- Si siendo tratado con insulina, presenta hipoglucemias frecuentes aun con ajuste terapéutico
- Sospecha de causa secundaria de Diabetes Mellitus.
- En pacientes diabéticos con presencia de neuropatía periférica o autonómica sin respuesta a tratamiento.

**Urgencias:**

- **Cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar.**

Ver Guía de Práctica Clínica IMSS-718-14, IMSS-751-15 e IMSS-421-11, PAI Diabetes Mellitus

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
Diabetes Mellitus tipo 1. CIE -10 E109 Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	<p><b>Definición, manifestaciones y tratamiento en la UMF:</b> destrucción autoinmune de las células beta del páncreas y la incapacidad de producir insulina, se presenta habitualmente en niños o púberes y en raros casos en lentamente progresiva y se presenta en adultos. Por lo regular debuta con descompensación cetoacidótica que por los síntomas acuden a urgencias.</p> <p>Los síntomas de descontrol son similares a los de la DM 2 y las metas de tratamiento y cuidado también, excepto por la alimentación que debe ser vigilada por un especialista en nutrición ya que se encuentran en crecimiento.</p> <p>La vigilancia y el manejo es similar al de la DM 2.</p> <p>Pacientes subsecuentes según indicación del especialista</p> <p>Insulina de acuerdo a indicaciones del médico endocrinólogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente llenados</li> <li>- Biometría Hemática</li> <li>- Examen General de Orina</li> <li>- Glucosa sérica, incluyendo el reporte de las tres últimas determinaciones en el seguimiento por la UMF.</li> <li>- Urea</li> <li>- Creatinina sérica</li> <li>- Depuración de Creatinina en orina de 24 horas</li> <li>- Hemoglobina glucosilada si se cuenta con el recurso</li> </ul>




**Motivos de referencia a endocrinología o medicina interna:**

- Para corroborar diagnóstico con péptido C y anticuerpos
- Embarazo
- Complicaciones como retinopatía, insuficiencia renal
- Descontrol **metabólico**

**A urgencias**

- Síntomas neurológicos, desequilibrio hidroelectrolítico agudo

**Ver Guía de Práctica Clínica IMSS-718-14, IMSS-751-15 e IMSS-421-11, PAI Diabetes Mellitus**

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<p><b>Úlcera pie diabético</b></p> <p><b>CIE -10</b></p> <p>E105 Diabetes mellitus insulino dependiente con pie diabético</p> <p>E115 Diabetes mellitus no insulino dependiente con pie diabético</p> 	<p><b>Definición:</b> neuropatía inducida por hiperglucemia sostenida, con o sin isquemia, desencadenada por traumatismo que produce úlcera. Es la causa más frecuente de amputación no traumática en mayores de 50 años de edad.</p> <p><b>Manifestaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropatía: dolor, ardor, entumecimiento, parestesias o hiposensibilidad.</li> <li>• Insuficiencia arterial: hipotrofia muscular y cambios de coloración de la piel (manchas color ocre).</li> <li>• Problema biomecánico del pie, callosidad plantar</li> <li>• infección: inflamación</li> <li>• Clasificación Wagner de Úlceras en Pie Diabético</li> <li>• Grado 0: Ausencia de úlceras en un pie de alto riesgo.</li> <li>• Grado 1: Úlcera superficial (únicamente la piel)</li> <li>• Grado 2: Úlcera profunda, incluye ligamentos y músculos pero no hueso ni hay abscesos.</li> <li>• Grado 3: Úlcera profunda con celulitis o formación de abscesos, casi siempre con osteomielitis.</li> <li>• Grado 4: Gangrena localizada.</li> <li>• Grado 5: Gangrena extensa que compromete todo el pie</li> </ul> <p>Considerar que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus pueden desarrollar diferentes heridas en los pies. No todas las heridas son úlceras. No todas las úlceras en los pies están infectadas. El diagnóstico de infección local es clínico (eritema, aumento de temperatura local, presencia de secreción fétida o no, necrosis en la periferia de la úlcera, edema, crepitación local o extendida –presencia de anaerobios-, entre otros); los exámenes de laboratorio incluyendo los antimicrobianos son muy limitados para hacer diagnóstico excepto en el caso de osteomielitis.</p> <p>La radiografía simple de pie es útil en todos los casos buscando osteomielitis o imágenes de arterias calcificadas, otras patologías óseas o presencia de gas en tejidos blandos.</p> <p>Es fundamental Historia clínica: antecedentes de úlcera/amputación previa, ha recibido educación previa sobre el pie, sufre aislamiento social, tiene acceso deficiente al sistema de salud. Neuropatía: presenta parestesias de extremidades inferiores de predominio nocturno. Estado vascular: Presenta claudicación, dolor en estado de reposo, pulsos pedales.</p> <p>Piel: Cambios de color, en la temperatura, edema. Hueso/articulación: Existen deformidades (como dedos en garra, dedos en martillo) o prominencias óseas. Tipo de calzado/calzetas Inspección del interior y del exterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente llenados</li> <li>- Glucosa sérica incluyendo el reporte de las tres últimas determinaciones en el seguimiento por la UMF.</li> <li>- Urea</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Hb glucosilada</li> <li>- Radiografías simple de pie proyecciones AP y oblicua.</li> </ul>





La mayoría de úlceras pueden clasificarse como neuropáticas, isquémicas o neuroisquémicas. Las úlceras neuropáticas suelen producirse en la superficie plantar del pie o en zonas que recubren una deformidad ósea. Las úlceras isquémicas y neuroisquémicas son más frecuentes en las puntas de los dedos o en el borde lateral del pie.

Tipo de úlcera	Neuropática	Neuroisquémica
Localización	Plantar	Bordes del pie
Bordes hiperqueratósicos	Acentuados	Leve o ausente
Temperatura	aumentada	disminuida
Pulsos	presente	ausentes

**Tratamiento en la UMF:**

Educación básica al paciente sobre el cuidado de los pies y autoexploración diaria para detectar cambios en la piel. Exploración mensual de los pies por el médico tratante. Control de la glucemia, de obesidad y de presión arterial elevada, ejercicio aeróbico o rehabilitación (pie de Charcot), ácido acetil salicílico 75mg al día, evitar compresión y calor local, manejo sistémico de la infección en caso necesario, iniciar manejo con doble esquema, considerando anaerobios (metrodinazol).

La antibioticoterapia sistémica no es necesaria en todos los pacientes con úlcera de pie diabético, está indicado en las úlceras infectadas en conjunto con un adecuado cuidado de la herida.

Alivio de la presión y protección de la úlcera.

Debe determinarse la causa de la ulceración para reducir las probabilidades de que haya recidivas. Deben prevenirse las úlceras en la parte lateral del pie y debe protegerse el talón en periodos de reposo en cama. Una vez finalizado el episodio, el paciente debe incluirse en un programa integral de cuidado del pie con un seguimiento a largo plazo.

**Motivos de referencia:**

- A **ortopedia** por pie de Charcot, debilitamiento repentino de los huesos del pie, puede haber pérdida de las articulaciones, fracturas, colapsos o pérdida del arco del pie y deformación de la articulación
- A **angiología** o cirugía general insuficiencia arterial periférica sintomática y presencia de úlcera.
- Si no se encuentra uno o más pulsos del pie o si una úlcera no mejora a pesar de estar recibiendo el tratamiento idóneo dentro de los 3-5 días de iniciado el manejo.
- A **urgencias** si aparece isquemia crítica: enrojecimiento súbito, palidez, cianosis, necrosis y presencia de úlcera.

**Ver Guía de Práctica clínica SSA-005-08 prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético en el Primer Nivel de Atención**

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Insuficiencia Arterial</b>	<b>Definición:</b>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados
<b>CIE -10</b>	Manifestación clínica de la aterosclerosis, que afecta a la aorta abdominal y ramas terminales, caracterizándose por estenosis u obstrucción de la luz arterial debido a placas de ateromas que originadas de la íntima, proliferan hacia la luz arterial ocasionado cambios hemodinámicos al nivel de flujo sanguíneo arterial que se traduce en disminución de la presión de perfusión y dan lugar a isquemia de los tejidos. Se asocia a factores de riesgo como: tabaquismo, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, dislipidemia, antecedentes de	- Biometría hemática
I771 Insuficiencia arteria arterial		- Glucosa
I70.2 Aterosclerosis de las arterias de los miembros		- Radiografías simple de pie proyecciones AP, lateral y oblicua en caso de úlcera





enfermedad aterosclerosa en la familia.

**Manifestaciones:**

Clasificación de Fontaine

- Asintomático: palidez al elevar el miembro, ausencia de pulsos, llenado capilar y temperatura normales.
- Sintomático: piel delgada, brillante, sin vello, fría, hiperémica en declive, pálida al elevar el miembro, pulsos disminuidos, retardo en el llenado capilar, puede haber soplos en el trayecto de la arteria, claudicación intermitente (calambres a 200 m de deambulación) debe descartarse ciática, puede haber úlcera que contrario a la venosa es dolorosa, fría, sucia y con escasa secreción y sobre sitios de presión y generalmente debajo de los maléolos
- Isquemia crítica: dolor continuo en reposo (glúteo, pantorrilla o pie) molesta el roce de la ropa, lo mantiene despierto y le impide caminar, necrosis, gangrena.

El índice tobillo-brazo (ITB) debe realizarse en pacientes con edades entre los 50-69 años con factores de riesgo de enfermedad arterial periférica, un ITB menor a 0.90 en reposo sugiere presencia de enfermedad arterial, con isquemia crítica si el ITB es menor de 0.49 y con mal pronóstico a partir de ITB menor a 0.6 (puede haber falsos positivos entre el 5-10% de los casos con calcificación de la media arterial

Algunos pacientes pueden presentar claudicación intermitente o ser asintomáticos, dolor isquémico en reposo y heridas que no sanan.

**Tratamiento en la UMF:** Control de factores de riesgo y modificación de estilo de vida que incluya suspender tabaquismo, establecer medidas de higiene arterial con programas de ejercicio regular supervisado.

Pentoxifilina (400 mg tres veces al día durante 6 meses). Pacientes con enfermedad arterial periférica, con o sin historia de otra enfermedad cardiovascular deberán de ser medicados con antiagregantes plaquetarios a largo plazo para la reducción de riesgos. El ácido acetilsalicílico a dosis de 80 a 150 mg al día. Reforzar medidas no farmacológicas, control dietético y comorbilidades. Un programa de ejercicio regular supervisado disminuye la claudicación.

**Motivos de referencia:**

**A angiología o cirugía general**

- Claudicación intermitente (glúteo, muslo, pantorrilla)
- Pacientes con factores de riesgo para aterosclerosis (Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia, tabaquismo crónico, hipertensión arterial) con claudicación intermitente.
- Se debe considerar referir todo paciente con un cuadro clínico que incluya por lo menos 5 de los siguientes signos o síntomas:

Dolor isquémico de reposo con o sin úlcera isquémica

Ausencia o disminución de pulsos: femoral, poplíteo y distales.

Soplo abdominal, iliaco o femoral

Hipotermia de extremidades

Palidez de extremidades

Llenado capilar prolongado (mayor a 3 segundos)

Lesiones isquémicas

A **urgencias** al momento de detectar isquemia crítica (enrojecimiento súbito, palidez, cianosis, necrosis), envió inmediato.

Ver Guía de Práctica Clínica IMSS-007-08



Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Nefropatía Diabética</b>  <b>CIE -10</b>  E112 Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales E102 Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales	<p>Síndrome caracterizado por proteinuria, pérdida inexorable de la función renal e incremento de la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular. Principal causa: incremento de la permeabilidad de la membrana basal glomerular a moléculas de gran peso molecular, debido al efecto de la hiperglicemia crónica, incremento del estrés oxidativo y alteraciones de la microcirculación.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucemia en ayuno <math>\geq 126</math> mg/dl en dos ocasiones diferentes</li> <li>• Glucemia 2 h postprandial o postcarga de 75g de dextrosa al 50% <math>\geq 200</math> mg/dl</li> <li>• Microalbuminuria: 30 a 299 mg/día</li> <li>• Macroalbuminuria: <math>\geq 300</math> mg/día</li> <li>• Deterioro de la tasa de filtrado glomerular: <math>\leq 125</math> ml/min/1.73m<sup>2</sup> de superficie corporal</li> <li>• Hiperfiltración: <math>\geq 150</math> ml/min/1.73m<sup>2</sup> de superficie corporal</li> </ul> <p><b>Manifestaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asintomáticos</li> <li>• Síntomas inespecíficos: están dados por la diabetes mellitus</li> <li>• Síntomas específicos: orina espumosa.</li> </ul> <p>Es común encontrar hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia.</p> <p><b>Complicaciones tardías:</b> Enfermedad renal crónica (estadios 1 a 5), Insuficiencia renal crónica. Incremento de la mortalidad de origen cardiovascular y cerebral.</p> <p><b>Líneas de acción en la UMF:</b></p> <p>Detección intencionada de hiperfiltración y microalbuminuria al paciente con DM1 y DM2.            Detección de presión arterial y perfil de lípidos a los pacientes con DM1 y DM2.</p> <p><b>Tratamiento no farmacológico:</b> dieta reducida en sodio y en proteínas (0.6 gr/kg de peso corporal/día), grasas saturadas y carbohidratos; ejercicio aeróbico regular, reducción de peso.</p> <p><b>Tratamiento farmacológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los antagonistas de receptores de angiotensina, son los medicamentos de primera línea en el manejo de la nefropatía diabética. Los aprobados para ello son:</li> <li>• Losartán 100 mg/día</li> <li>• Telmisartan 40mg/día</li> <li>• Irbesartán 150 a 300 mg/día</li> <li>• No emplear un calcioantagonista como monoterapia, ya que exacerba la albuminuria.</li> <li>• Estatinas (limita esclerosis renal): Pravastatina 10 mg/día</li> <li>• Manejo integral de la comorbilidad</li> </ul> <p><b>Motivos de referencia a:</b></p> <p><b>1 Urgencias</b>, cuando el paciente curse con complicaciones agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperglucemia grave</li> <li>• Estado hiperosmolar</li> <li>• Síndrome urémico</li> <li>• Deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico</li> <li>• Trombosis de extremidades inferiores</li> <li>• Hemorragia vítrea</li> </ul> <p><b>2 Medicina Interna/ Nefrología,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperfiltración (<math>&gt;150</math> ml/minuto) y proteinuria <math>&gt;300</math> mg</li> <li>• Deterioro de la tasa de filtrado glomerular: <math>&lt;60</math> ml/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>- Biometría hemática</li> <li>- Química sanguínea:</li> <li>- Glicemia</li> <li>- Urea</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Ácido úrico</li> <li>- Colesterol total</li> <li>- Triglicéridos</li> <li>- HDL</li> <li>- LDL</li> <li>- Sodio</li> <li>- Cloro</li> <li>- Potasio</li> <li>- Ca</li> <li>- Fosforo</li> <li>- Magnesio</li> <li>- Examen general de orina</li> <li>- Hemoglobina glucosilada</li> <li>- Tasa de filtrado glomerular</li> </ul> <p>NOTA: La depuración de creatinina es el método más inexacto para estimar la función renal residual no se recomienda su empleo. Las ecuaciones de Cochrort y Gault, MRDM, EPI-5 y el uso de medicina nuclear han demostrado adecuado correlación; empleé la que tenga disponible.</p> <p>Cochrort Gault:</p> $\frac{140 - \text{edad (años cumplidos)} \times \text{peso (kg)}}{72 \times \text{creatinina sérica (mg)}}$



Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Retinopatía Diabética (RD)</b>  <b>CIE -10</b>  (E10-E14) Diabetes mellitus.  Nota: las siguientes enfermedades son subtipos de cada código entre E10-14  <b>(E1x.3) Retinopatía diabética</b>  Trastornos de la coroides y retina <b>H36</b> Trastornos de la retina en enfermedades clasificadas en otra parte  Trastornos del cuerpo vítreo y del globo ocular. <b>H45</b> Trastornos del cuerpo vítreo y del globo ocular en enfermedades clasificadas	<b>Definición:</b> Complicación debida a una microangiopatía de la retina. El daño produce fuga de fluido o sangre, neovascularización y proliferación de tejido fibroso que conduce al desprendimiento de retina.  <b>Epidemiología:</b> Es la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo, pero la primera en personas de edad productiva (16 a 64 años) en países en vías de desarrollo; el riesgo de pérdida visual y ceguera se reduce con un control metabólico estable, una detección precoz y tratamiento adecuado. Los grandes estudios de tamizaje regionales ("DIA D"), en 16 países mostró que el 40.2% presentaba algún grado de retinopatía y el 17% requería de tratamiento, el 35% nunca había sido examinados por un oftalmólogo.  <b>Factores de riesgo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración de la Enfermedad</li> <li>• Mal control metabólico (hiperglicemia)</li> <li>• Hipertensión Arterial</li> <li>• Hiperlipidemia considerando niveles de colesterol y triglicéridos.</li> <li>• Otros factores de riesgo son la micro albuminuria, anemia, tabaquismo o embarazo.</li> </ul> <b>Diagnóstico:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Fondo de ojo realizado con una lámpara de hendidura:</b> Requiere dilatación pupilar, la efectúa un oftalmólogo, es el método "estándar de oro".</li> <li><b>2. Fondo de ojo realizado con oftalmoscopio</b> es muy poco sensible y específico, el campo visual es restringido, no hay visión de relieve y en general el médico que lo efectúa no tiene un entrenamiento adecuado para diagnosticar y clasificar una RD (no oftalmólogos)</li> <li><b>3. Fondo de ojo con cámaras fotográficas:</b> procedimiento rápido, fácil de realizar, conveniente para el paciente, y principalmente, es costo-efectiva, ya que solamente los pacientes con RD son referidos al oftalmólogo, y utilizando personal menos calificado en la etapa inicial del proceso.</li> <li><b>4. Otros Métodos: Angiografía retiniana con fluoresceína (FAR), Tomografía de coherencia óptica (OCT) y Ecografía.</b></li> </ol> <b>Manifestaciones oculares:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asintomáticos (puede durar varios años)</li> <li>• Disminución de agudeza visual (suele ser en etapas tardías)</li> <li>• Dolor <b>ocular</b></li> </ul> <b>Complicaciones Tardías:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitreoretinopatía proliferativa</li> <li>• Glaucoma Neovascular</li> <li>• Ceguera</li> </ul> <b>Tratamiento en la UMF:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control metabólico de la DM (cualquier reducción de la HbA1c evita la progresión de una RD. En pacientes con RD una HbA1c &lt; 7% es ideal)</li> <li>• Control Hipertensión Arterial (disminuye en un 47% el riesgo de retinopatía, al reducir 10 mm Hg la presión arterial sistólica hay una disminución del 13% del riesgo de evolución de cualquier complicación micro vascular)</li> <li>• Control lipídico (reducción de niveles de LDL-C disminuyen el riesgo de complicaciones macrovasculares, y es conveniente para el edema macular)</li> <li>• Fomentar cambios en el estilo de vida en casos de factores de riesgo</li> </ul> <b>Motivos de referencia a:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Oftalmología</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al momento de diagnóstico de Diabetes</li> </ul> </li> </ol>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados



- Mujer embarazada diabética
- La visión NO sirve como referencia de la severidad de una RD

**Control subsecuente de acuerdo a clasificación clínica inicial**

Sin RD	Cada 1- 2 años
RD no proliferativa leve a moderada	Cada año
RD no proliferativa severa o proliferativa (ya tratada)	Cada 6 meses
Gestacional	Antes del inicio del embarazo o 1er. Trimestre posterior cada 3 meses (78% de los casos progresa la retinopatía)

**2. Urgencias oftalmología**

- Disminución súbita de agudeza visual
- Dolor ocular agudo

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Trastornos de la vesícula biliar, y de las vías biliares</b>  <b>CIE -10</b>  K80 Colelitiasis K80.0 Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda K80.1 Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis K80.2 Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis K80.3 Cálculo de conducto biliar con colangitis K80.4 Cálculo de conducto biliar con colecistitis K80.5 Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis K80.8 Otras colelitiasis K81 Colecistitis K81.1 Colecistitis crónica	<p><b>Definición:</b> La Colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente. La Colelitiasis es la presencia de litos en la vesícula biliar. La mayoría de los cálculos están compuestos por colesterol y se forman en el interior de la vesícula, desde donde pueden migrar a la vía biliar, causando eventualmente cuadros obstructivos.</p> <p><b>Manifestaciones:</b> En la mayoría de las ocasiones la colelitiasis es asintomática y no requiere ningún tratamiento específico. Cuando da lugar a síntomas (dolor abdominal en cuadrante superior derecho con signo de Murphy positivo, se puede acompañar de vómito) o complicaciones (ictericia), está indicada la realización de una colecistectomía.</p> <p><b>Tratamiento en UMF:</b> Dieta sin grasa (libre de colecistoquinéticos) e irritantes, analgésicos antiespasmódicos en caso necesario.</p> <p><b>Motivos de referencia:</b></p> <p><b>A Consulta externa de cirugía general:</b> Cuadro sugestivo de intolerancia a colecistoquinéticos, USG con litiasis vesicular y antecedente de ictericia.</p> <p><b>A urgencias:</b> Agudización de síntomas, tinte icterico en escleróticas o piel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>- BH, Tiempos de coagulación</li> <li>- Glucosa,</li> <li>- Pruebas de función hepática (bilirrubinas, transaminasas).</li> <li>- En casos de pacientes con comorbilidad o factores de riesgo (diabetes, tabaquismo intenso, nefropatías, entre otros) que requieran valoración preoperatoria se adiciona:</li> <li>- Urea, creatinina u otras según la comorbilidad</li> <li>- ECG</li> <li>- Tele de tórax</li> </ul>
Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Urolitiasis/ Nefrolitiasis/ Litiasis renal</b>  <b>CIE -10</b>  N20.0 Cálculo del riñón N20.1 Cálculo del uréter N20.2 Cálculo del riñón con cálculo del uréter N21.0 Cálculo en la vejiga N21.1 Cálculo en la uretra N21.8 Otros cálculos de las vías urinarias inferiores  E21.0 Hiperparatiroidismo primario	<p>En orden de frecuencia las causas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer lugar hipercalciuria idiopática 90% , aunque también se puede dar hipercalciuria por menopausia, hiperparatiroidismo, hipertiroidismo, etc.</li> <li>• Segundo lugar: infecciones urinarias reducen el citrato urinario favorecen la formación de litos por estruvita (más frecuente en mujeres)</li> <li>• Tercer lugar: ácido úrico</li> <li>• Raras: Cistinuria</li> <li>• Acidosis tubular renal (incapacidad del riñón para mantener la acidez urinaria), los pH urinarios son alcalinos y favorecen la hipocitraturia. En este caso los cálculos son parenquimatosos renales y se les denomina Nefrocalcinosis</li> </ul> <p>Independientemente de la causa el 90% de los cálculos contienen calcio porque este se une con otras sustancias, motivo por el cual no es suficiente el estudio patológico del lito. Es necesario investigar la causa metabólica, ya que de no tratarse lo habitual es que se forme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>- BH</li> <li>- Urea, glucosa</li> <li>- EGO</li> <li>- Creatinina, Ac. úrico, calcio, fósforo y potasio en sangre y en orina de 24h</li> <li>- Urocultivo</li> <li>- Urografía excretora</li> <li>- Ultrasonido renal (en caso de contar con estudio en la Unidad)</li> <li>- En casos de pacientes con comorbilidad o factores de riesgo (diabetes, tabaquismo</li> </ul>



E21.3  
Hiperparatiroidismo, sin  
otra especificación



**Litiasis ureteral**



**Por infecciones recurrentes (imagen en asta de ciervo)**



**Nefrocalcinosis**



**Imagen en palomitas de maíz**

un lito al año y eventualmente se complique con infecciones crónicas, obstrucción e insuficiencia renal.

Solicita niveles de calcio, fósforo, ácido úrico y creatinina en orina de 24 hrs e idealmente citrato, (no disponible). De manera práctica se utiliza el índice de calcio urinario/creatinina urinaria de 24h, ya que esta relación es constante si se modifica la dieta. Los valores normales son:

- Ca/Cr en orina de 24hrs: menor de 0.200, si es mayor es diagnóstico de hipercalcemia
- Los valores de referencia para ácido úrico y cistina puede variar por laboratorio.

**Manifestaciones:**

Dolor intermitente que no se alivia y se asocia a náuseas, vómitos, sudoración y sensación de distensión abdominal. No suele dar fiebre, hay dolor lumbar constante, hematuria macroscópica, y puede agregarse infección urinaria.

**Tratamiento en la UMF:**

- Evite bebida con alto contenido de fosfatos o bicarbonato: cerveza, refrescos, agua mineral, contraindicar té de "cola de caballo" por su efecto hipercalcémico
- Hipercalcemia idiopática: secundaria a un defecto metabólico renal que persistirá a pesar de una dieta baja en calcio (600 mg/día), es necesario indicar de manera indefinida: tiazida (hidroclorotiazida o clortalidona 25 mg al día)+ahorrador de K como espironolactona 25 mg o amilorida 5 mg al día, por su efecto hipocalcémico, aún si tiene insuficiencia renal para evitar la progresión de la misma, pero no lo indique con depuración de Cr de 24h menor de 30ml/min.
- Durante el tratamiento con tiazida solicite mensualmente por tres meses, calcio, fósforo y creatinina séricos y urinarios, si el Calcio se incrementa a 10.2 mg/dl y el fósforo es menor a 2.5 mg sin insuficiencia renal, sospeche hiperparatiroidismo primario, pues el manejo con tiazida puede desenmascarar cuadros cíclicos y requiere cirugía de paratiroides.
- En caso de osteoporosis asociada, la causa metabólica predominante es la hipercalcemia, el tratamiento indicado es tiazida. Evite el uso de calcitriol y calcio pues puede empeorar la litiasis y la osteoporosis.
- En mujeres posmenopáusicas, en los primeros 5 años la sustitución estrogénica tiene efecto hipocalcémico y reduce la progresión de la osteoporosis, indique la sustitución hormonal si no existe contraindicación (CA de mama)
- Dieta baja en purinas, en caso de hiperuricemia, más 1 g de bicarbonato de sodio c/8h para alcalinizar la orina y evitar la formación de cristales de Ác. úrico. indicarlo indefinidamente y suspenderlo transitoriamente si hay infección urinaria
- Vigilancia de infecciones urinarias, si esta es la causa principal, solicite a la farmacia el preparado de cápsulas de 1g con 10mEq de citrato de potasio e indicar 1 c/12h indefinidamente.

**Motivos de referencia a:**

**Envío a Urología:** en presencia de lito renal en la pelvis o de vías urinarias.

**Endocrinología:** Si se detectan alteraciones metabólicas.

intenso, nefropatías, entre otros) que requieran valoración preoperatoria se adiciona:

- Urea, creatinina u otras según la comorbilidad
- ECG
- Tele de tórax

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Padecimientos rectales</b>	<b>Definición y manifestaciones:</b> <b>Fisura anal:</b> Se define como una úlcera situada en la parte final del canal anal, con dolor intenso y contracción refleja, sangre fresca, no mezclada con heces, se asocia con hipertonicidad del esfínter anal externo lo cual se corrobora al tacto.	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados
<b>CIE -10</b>	<b>Hemorroides:</b> plexos vasculares arteriovenosos que forman un almohadillado a lo largo del canal anal. Sintomáticos cuando están dilatados, las externas están cubiertas de epitelio, las internas están	- BH, tiempos de coagulación
I84.0 Hemorroides internas trombosadas		- Glucosa, urea, creatinina
I84.1 Hemorroides		- En casos de pacientes con comorbilidad o factores de riesgo (diabetes, tabaquismo)





<p>internas con otras complicaciones I84.2 Hemorroides internas sin complicación I84.3 Hemorroides externas trombosadas I84.4 Hemorroides externas con otras complicaciones I84.5 Hemorroides externas sin complicación I84.6 Prominencias cutáneas, residuo de hemorroides</p> <p>K60.0 Fisura anal aguda K60.1 Fisura anal crónica K60.3 Fístula anal K60.4 Fístula rectal K60.5 Fístula anorrectal</p> <p>K61.0 Absceso anal K61.1 Absceso rectal K61.2 Absceso anorrectal K61.3 Absceso isquiorrectal K61.4 Absceso intraesfinteriano</p>	<p>cubiertas por mucosa. Causan prurito y mucosidad asociada y dolor Se clasifica en 4 grados: Grado I. Protrusión en el canal anal sin prolapso exterior Grado II. Prolapso con resolución espontánea Grado III. Prolapso con reducción manual Grado IV. Prolapso continuo sin reducción manual <b>Absceso anal:</b> Obstrucción de las glándulas de Morgagni por materia fecal. Presentan dolor intenso, punzante que aumenta con el esfuerzo (tosar, estornudar, sentarse, defecar). En pacientes diabéticos puede extenderse a región perineal y ocasionar Síndrome de Fournier. <b>Fistula perianal:</b> Es una comunicación entre dos superficies epiteliales, en este caso la piel perineal y la mucosa del canal anal o el recto inferior. Esta comunicación se produciría como consecuencia de la apertura hacia la piel, de un absceso o foco de supuración que frecuentemente se origina en una glándula anal e inicialmente se ubica en el espacio interesfinteriano. Esta apertura puede producirse en forma espontánea o como consecuencia del drenaje quirúrgico del absceso mencionado.</p> <p>Nota: En todos los casos descritos, el diagnóstico es visual y al tacto.</p> <p><b>Tratamiento en la UMF:</b> control de estreñimiento o diarrea, antibiótico, baños de asiento con agua templada, dieta con fibra, ungüentos con analgésicos y esteroides por 7 días para síntomas agudos. Hemorroides internas grado I y II el tratamiento es médico.</p> <p><b>Referir a consulta externa de cirugía general o proctología:</b> Fisura anal, Hemorroides internas grado III y IV, hemorroides externas sintomáticas y sin respuesta a tratamiento médico, fistula perianal.</p> <p><b>Referir a urgencias:</b> Pacientes con absceso perianal y Diabetes mellitus; hemorroides trombosadas</p>	<p>intenso, nefropatías, entre otros) que requieran valoración preoperatoria se adiciona: - Urea, creatinina u otras según la comorbilidad - ECG - Tele de tórax</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Hiperplasia Prostática</b> <b>CIE -10</b>	<b>Definición:</b> crecimiento progresivo de la próstata por efectos de testosterona, a partir de los 45 años y no siempre correlaciona con los síntomas.	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados - BH, - Urea - Glucosa - EGO - Urocultivo
N40 Hiperplasia prostática N41.0 Prostatitis aguda N41.1 Prostatitis crónica	<b>Manifestaciones:</b> suelen presentarse a los 65 años, asociados a pujo miccional, poliaquiuria y nicturia que afectan la calidad de vida.  <b>Tratamiento en la UMF:</b> Control de peso corporal, dieta baja en grasas y proteínas de origen animal, disminuir el consumo de bebidas diuréticas especialmente en la noche (café, alcohol). Tratar infecciones urinarias, control de glucemia.  <b>Referencia a urología:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tacto rectal que sugiere incremento de tamaño, con volumen aproximado de 30g</li> <li>• Tacto rectal con presencia de nódulo indurado (prob. CA)</li> <li>• Antígeno prostático específico (APE) <math>\geq 3</math> ng/dl en ausencia de infección urinaria</li> <li>• Hematuria silente</li> <li>• Diabético con sospecha de neuropatía vesical</li> </ul>	- Antígeno prostático específico - Ultrasonido vesical y prostático con medición de orina residual - En casos de pacientes con comorbilidad o factores de riesgo (diabetes, tabaquismo intenso, nefropatías, entre otros) que requieran valoración preoperatoria se adiciona: - Urea, creatinina u otras según la comorbilidad - ECG - Tele de tórax

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Hipertiroidismo</b> <b>CIE -10</b>	<b>Definición:</b> síndrome clínico de hipermetabolismo que resulta cuando las concentraciones séricas de tiroxina libre (T4L), triiodotironina libre (T3L), o ambas, están elevadas. Puede ser causada por incluyendo la enfermedad de Graves (bocio, exoftalmos y mixedema), adenoma tóxico, la enfermedad de Plummer (bocio multinodular tóxico) y la tiroiditis, pueden causar hipertiroidismo El hipertiroidismo tiende a ser hereditario y es más común en mujeres.	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados - BH - Calcio, fosforo, Sodio, Potasio GO, TGP - Hormonas tiroideas: T3, T4, TSH
E05.0 Tirotoxicosis con bocio difuso E05.1 Tirotoxicosis con nódulo solitario tiroideo		



<p>tóxico E05.2 Tirotoxicosis con bocio multinodular tóxico E05.4 Tirotoxicosis facticia E05.5 Crisis o tormenta tirotóxica E06.0 Tiroiditis aguda E06.1 Tiroiditis subaguda E06.2 Tiroiditis crónica con tirotoxicosis transitoria E06.3 Tiroiditis autoinmune E06.4 Tiroiditis inducida por drogas</p>	<p><b>Manifestaciones:</b> Los niveles de T4 son muy altos y la TSH está inhibida (a nivel central), si la estimulación es central (raro) la TSH está elevada al igual que la T4. Si hay crecimiento tiroideo puede haber tos, disfagia, disfonía, disnea Si hay dolor súbito puede haber sangrado intranodular. Los síntomas son de tipo adrenérgico e hipercatabólicos: taquicardia, ansiedad, insomnio, pérdida de peso, hiperfagia, diaforesis palmar y en cuello caliente. Metabólicos: resorción ósea aumentada con osteoporosis, hipercalcemia e hipercalciuria, puede asociarse por lo tanto a litiasis renal Consumo incrementado de K por la célula y puede llegar a la parálisis hipokalémica (flacidez, ascandente e hiporreflexia) Psiquiátricos: Ansiedad, depresión, insomnio, psicosis</p>	<p>- Ultrasonido de cuello si hay crecimiento tiroideo</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

Tratamiento en la UMF: Se sospecha por clínica y los síntomas suelen afectar la vida cotidiana, se puede iniciar con propranolol 20 a 40 mg c8hs v.o., diazepam 5 a 10 mg por la noche, en tanto se solicitan los estudios de laboratorio y gabinete.

**Motivos de referencia**

**Endocrinología o medicina interna:**

- Sospecha diagnóstica
- Síndrome hipermetabólico
- Nódulo tiroideo
- Urolitiasis y Síndrome adrenérgico

**Urgencias:**

- Insuficiencia cardiaca
- Taquiarritmias
- Parálisis flácida hipokalémica
- Sobredosis de hormonas tiroideas

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Hipotiroidismo</b>	<b>Definición:</b> la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal, puede ser que se haya resecaado quirúrgicamente.	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados
<b>CIE -10</b>		- BH
E03.8 Otros hipotiroidismos especificados	<b>Manifestaciones:</b> Si el problema es de la tiroides los niveles de T3 y T4 son bajos y los TSH son muy altos (arriba de 5) si la hipófisis funciona bien, porque está muy estimulada.	- PFH
E03.9 Hipotiroidismo, no especificado	Si el problema es central TSH, T3, y T4 son bajos.	- Sodio, K, albumina
E89.0 Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos	Clínicamente el inicio es insidioso e inespecíficas. Puede ser subclínico con TSH ≥5, para mantener T4 normal. Los síntomas clínicos son: Facies: anemia (cara empastada "cara de payaso) por tumefacción palpebral, palidez cérea en la que resalta el enrojecimiento malar; blefaroptosis, edema palpebral o periorbitario, labios gruesos, macroglosia, voz ronca: a veces apagada, lenta, gutural, profunda y áspera, alopecia, caída de la cola de la ceja, piel engrosada Aparato respiratorio: reducción de la capacidad vital, atelectasia y derrame Aparato cardiovascular: bradicardia, derrame pericárdico, insuficiencia cardiaca, hipertensión diastólica (sobrecarga de líquidos) Aparato urinario: Por dilución, hiponatremia, hipoalbuminemia que conduce a oliguria Sistema nervioso: bradipsiquia, bradilalia, pérdida de iniciativa (abulia) y memoria (amnesia), somnolencia, apatía (diagnóstico diferencial con demencia). En caso de que el hipotiroidismo sea central por adenoma hipofisario, puede haber cefalea. Piel: pálida, gruesa, reseca, escamosa, sin sudor, tinte carotínemico palmoplantar, cloasma, uñas quebradizas Metabólicas: anemia, hipercolesterolemia, hiponatremia, hipoalbuminemia, elevación de CPK, hipoglucemia Otros: infertilidad, amenorea, depresión, estreñimiento	- Ultrasonido de cuello si se detecta crecimiento tiroideo - T3, T4, TSH - Radiografía lateral de cráneo para visualizar silla turca



**Tratamiento en la UMF:** Si se sospecha el diagnóstico y cuenta con perfil hormonal tiroideo, inicie con 25µg de levotiroxina, manejo sintomático. ***Siempre administre en una sola dosis las hormonas tiroideas, por la mañana, en ayuno y hasta antes de las 11 de la mañana.***

**Envío a endocrinología** para diagnóstico etiológico y ajuste de tratamiento

**A urgencias:**

Coma, insuficiencia cardiaca, arritmias cardiacas.

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Disfunción Sexual</b> <b>CIE -10</b> F52.0 Falta o pérdida del deseo sexual F52.1 Aversión al sexo y falta de goce sexual F52.2 Falla de la respuesta genital F52.3 Disfunción orgásmica F52.4 Eyaculación precoz F52.5 Vaginismo no orgánico F52.6 Dispareunia no orgánica F52.7 Impulso sexual excesivo F52.8 Otras disfunciones sexuales, no ocasionadas por trastorno ni por enfermedad F52.9 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni por enfermedad orgánica	<p><b>Definición:</b> problemas en la respuesta sexual: deseo, excitación y orgasmo, que afectan la salud integral, la autoestima y la relación de pareja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorgasmia: Imposibilidad de conseguir un orgasmo.</li> <li>• Aversión sexual: Rechazo a casi todo tipo de acto sexual, incluye miedo, ataques de pánico, fobia, asco, entre otros.</li> <li>• Dispareunia: Dolor durante o poco después de una relación sexual.</li> <li>• Dolor sexual no coital: Dolor genital recurrente durante la actividad sexual provocado por estimulación no coital.</li> <li>• Eyaculación precoz: Respuesta orgásmica o eyaculatoria durante el acto sexual antes de lo deseado.</li> <li>• Eyaculación retardada: Sucede cuando la erección se mantiene pero la eyaculación tarda en aparecer.</li> <li>• Falta de deseo sexual o Frigidez: También llamado deseo sexual hipoactivo, se describe como el bajo nivel de interés sexual.</li> <li>• Impotencia: Caracterizada por la dificultad del hombre en mantener una erección con la rigidez suficiente para lograr la penetración vaginal. Hoy en día existen gran cantidad de tratamientos.</li> <li>• Vaginismo: Espasmo muscular involuntario de los músculos vaginales que provoca gran dolor durante o la imposibilidad de la penetración.</li> </ul> <p><b>Tratamiento en la UMF:</b> verificar y en caso de ser posible modificar tratamientos o conductas de riesgo como: alcoholismo, uso de psicofármacos, trastornos hormonales, depresión, ansiedad, iniciar terapia de reemplazo hormonal estrogénica si no hay contraindicación (CA de mama), manejo y control de hipertensión arterial y/o DM.</p> <p><b>Motivos de referencia a urología, ginecología, psicología o psiquiatría de acuerdo con diagnóstico y criterios previos:</b> alguno de los trastornos mencionados que afecten la autoestima y la función de pareja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>- Creatinina, glucosa,</li> <li>- en caso específicos: antígeno prostático; FSH, LH y estradiol en la mujer o testosterona en el hombre; citología vaginal (evaluar infecciones y efecto estrogénico)</li> <li>- Hormonas tiroideas</li> </ul>

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Sinusitis</b> <b>CIE -10</b> J01X Sinusitis aguda J010 Sinusitis maxilar aguda J011 Sinusitis frontal aguda J012 Sinusitis etmoidal aguda J013 Sinusitis esfenoidal aguda J014 Pansinusitis aguda	<p><b>Definición:</b> Es la inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales,</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Los síntomas pueden clasificarse como mayores o menores:</p> <p><b>Mayores:</b> rinorrea purulenta, obstrucción nasal, dolor facial, hiposmia, anosmia, fiebre.</p> <p><b>Menores:</b> cefalea, tos, halitosis, fatiga, otalgia, plenitud ótica y dolor dental.</p> <p>Dos síntomas mayores o uno mayor y dos menores es evidencia suficiente para diagnóstica rinosinusitis aguda. Durante la evaluación del paciente es necesaria la búsqueda intencionada de los síntomas mayores y menores que permitan establecer el diagnóstico.</p> <p><b>Manejo en UMF:</b> Tratamiento farmacológico (analgésicos, antibióticos en caso necesario) y no farmacológico (hidratación adecuada, evitar el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>- BH completa, eosinófilos en moco nasal.</li> <li>- Rx Cadwell, lateral de cráneo</li> </ul>





tabaquismo o ambientes extremadamente secos o fríos, humedecer, ambiente y reposar con la cabecera elevada. Puede indicarse además irrigaciones salinas nasales

**Criterios de referencia al segundo nivel:**

**Envío urgente:**

- Alteraciones visuales
- Edema, eritema o dolor orbital
- Edema o eritema facial
- Cambios en el estado mental
- Datos de meningitis

**Envío ordinario:**

- Rinosinusitis refractaria al tratamiento de primera elección
- Rinosinusitis recurrentes que requiera evaluar un posible origen inmunológico
- Rinosinusitis asociada con infecciones oportunistas
- Rinosinusitis que afecten de forma importante la calidad de vida del paciente
- Pacientes con factores predisponentes

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Trastorno ansioso/depresivo</b>  <b>CIE -10</b>  <b>F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión</b>  <b>Depresión:</b> F32.0 Episodio depresivo leve F34.1 Distimia (se refiere a depresión crónica leve) F32.1 Episodio depresivo moderado F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos  <b>Ansiedad:</b> F41.0 Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica] F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada F41.9 Trastorno de ansiedad, no especificado	<p><b>Definición:</b> 5 o más de estos síntomas durante dos semanas o más.</p> <p><b>Agudo:</b> más de dos semanas menos de dos años</p> <p><b>Crónico:</b> mayor de 2 años continuo o recurrente.</p> <p><b>Manifestaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza, desesperanza, desamparo</li> <li>• Insomnio (precoz, medio o tardío)</li> <li>• Baja autoestima (sentimiento de inutilidad)</li> <li>• Culpa</li> <li>• Lentitud de pensamiento, lenguaje</li> <li>• Dificultad para concentrarse</li> <li>• Actividad física disminuida o agitación, irritabilidad</li> <li>• Pérdida o incremento de apetito y peso (mayor a 5%)</li> <li>• Anhedonia (perdida de placer por todo)</li> <li>• Ansiedad: preocupación, miedo, irritabilidad</li> <li>• Empeoramiento progresivo durante el día del humor depresivo</li> <li>• Enfermedades psicósomáticas</li> </ul> <p><b>La severidad varía:</b></p> <p><b>Leve:</b> 5 síntomas con esfuerzo sobrellevan sus actividades familiares, sociales y laborales.</p> <p><b>Moderada:</b> lo anterior pero se afecta parcialmente alguna de las esferas de su vida: familiar, social o laboral.</p> <p><b>Mayor (severa o grave):</b> es incapacitante y puede ser mortal. Se afectan las tres esferas de interacción del individuo: familiar, social, laboral y hay ideas muerte, suicidas o psicóticas.</p> <p><b>Tratamiento:</b> Antidepresivos, ansiolíticos y psicoterapia</p> <p><b>Motivos de referencia a Psicología o Psiquiatría, en caso de no ser posible a medicina interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión leve sin respuesta a tratamiento (más 2 meses)</li> <li>• Revaloración según indicación de psiquiatría</li> </ul> <p><b>A urgencias u hospitalización psiquiatría: Posterior al control de alteraciones orgánicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión mayor con ideación suicida u homicida y/o síntomas de riesgo suicida (insomnio terminal, empeoramiento matutino de síntomas, anhedonia), con psicosis (ideas delirantes y/o alucinaciones), comorbilidad con alcoholismo, trastornos por consumo de sustancias, trastorno grave de personalidad (histriónico, narcisista, límite, antisocial o paranoide).</li> <li>• Trastorno de ansiedad con crisis de pánico sin respuesta a tratamiento con antidepresivo y ansiolítico (más de un mes).</li> </ul>	<p>– Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</p>



Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Depresión</b> <b>CIE -10</b> F32 Episodio Depresivo F33 Trastorno Depresivo Recurrente	<b>Definición:</b> Estado depresivo leve sin respuesta respuesta 6 meses posteriores a tratamiento. Estado depresivo moderado  <b>Manifestaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el paciente represente un riesgo para el mismo (intento suicida).</li> <li>• Paciente que presente depresión mayor o la presencia de síntomas psicóticos.</li> <li>• Recidiva de la depresión</li> <li>• Indicación de revaloración por el Psiquiatra.</li> </ul>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente registrados
<p>Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.</p>		
Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas</b> <b>CIE -10</b> <b>J44</b> Otras <b>Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas.</b>	<b>Definición:</b> Enfermos que tengan exposición a factores de riesgo y síntomas respiratorios de disnea, tos, aumento de la expectoración a pesar del tratamiento médico en su UMF más de 6 meses de iniciado  <b>Manifestaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos crónica de más de 3 meses por 2 años consecutivos.</li> <li>• Producción regular de esputo</li> <li>• Insuflación torácica</li> <li>• Sibilancias persistentes aunadas a</li> <li>• Roncus en la inspiración forzada y disminución del murmullo vesicular</li> </ul>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados - Telerradiografía de tórax - Biometría Hemática - Electrocardiograma en las Unidades donde exista el recurso - Gasometría arterial en las Unidades donde se pueda realizar el procedimiento.
<p>Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.</p>		
Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Asma</b> <b>CIE -10</b> J45 Asma J46 Estado Asmático	<b>Definición:</b> Agudizaciones graves de asma. Asma no controlada o moderada/grave persistente.  <b>Manifestaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea</li> <li>• Sibilancias audibles a distancia</li> <li>• Tos persistente y sensación de opresión torácica.</li> </ul>	- Formato 4-30-8/98 con registros correctos y adecuadamente anotados - Telerradiografía de tórax - Biometría Hemática
<p>Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.</p>		
Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Diabetes Mellitus con complicaciones renales</b> <b>CIE -10</b> E.10.2 diabetes mellitus con complicaciones renales. E 11.2 diabetes no insulino dependiente con complicaciones renales. N 18.0 insuficiencia renal terminal. N 18.8 otras insuficiencias renales crónicas. N 18.9 insuficiencia renal crónica no especificada. N 18X insuficiencia renal crónica. N 19X insuficiencia renal no especificada. N 08.3 trastornos glomerulares en diabetes mellitus	<b>Definición:</b> Tasa de filtrado glomerular <30 ml/min (excepto pacientes > 80 años sin progresión de albuminuria y sin planteamiento de tratamiento sustitutivo renal Pacientes con progresión del deterioro de la función renal: deterioro de la tasa de filtrado glomerular > 5 ml/min/ al año o deterioro agudo de la función renal (descenso de la tasa de filtrado glomerular > 25% en un mes. Proteinuria de > 300 mg/24 h.  <b>Pacientes con hipertensión arterial con pobre control (con cifras &gt;140/90 mm Hg) a pesar del uso de tres fármacos</b> <b>Sospecha de falla Renal aguda.</b> <b>Síndrome Nefrótico.</b> <b>Enfermedad Sistémica con evidencia de enfermedad renal.</b> <b>Diabetes mellitus con incremento de proteinuria sin retinopatía.</b> <b>Estadio 3 de IRC con hematuria.</b> <b>Anemia persistente &lt;11 g/dl en estadios 1-3 de IRC.</b>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y correctos - Biometría Hemática - Química Sanguínea, Glucosa sérica incluyendo el reporte de las últimas tres determinaciones en el seguimiento en la UMF o hemoglobina glucosilada - Creatinina sérica Depuración de Creatinina de 24 horas, ácido úrico, cloesterol triglicéridos, DHL, LDL, Sodio, potasio, cloro, Calcio, fósforo, Magnesio. - Examen general de orina
<p>Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019.</p> <p>Guía de práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Temprana, México, Secretaría de Salud. 2009.</p>		



Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Artritis Reumatoide</b> <b>CIE -10</b> M05 Artritis Reumatoide Seropositiva	<p><b>Definición:</b> Síntomas de al menos 6 semanas de duración y de menos de 12 meses de evolución, que incluya 3 o más articulaciones inflamadas.</p> <p><b>Manifestaciones:</b>            Artritis en manos (IFP, MCF, carpos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rigidez articular matutina de 30 minutos o más, dolor a la compresión de articulaciones metacarpofalángicas y metatarsfalángicas, con afección simétrica.</li> </ul> <p>Pacientes con artritis reumatoide que presenta una infección grave, particularmente con aquellos con factores predictores de infección (comorbilidad, uso de esteroides, edad avanzada, presencia de manifestaciones extraarticulares y leucopenia)</p> <p>Paciente con artritis reumatoide que presente disestesias, parestesias, disminución de la fuerza en extremidades o dolor cervical persistente y grave</p> <p>Se deberá enviar al paciente a valoración por Ortopedia aquellos con niveles importantes de dolor a pesar del tratamiento adecuado, con pérdida significativa de rango de movimiento o limitación importante funcional secundaria a daño estructural de una o más articulaciones.</p> <p>Se recomienda enviar a Medicina Física y Rehabilitación pacientes con artritis reumatoidea con dolor y limitación articular moderada, pacientes con artritis reumatoidea con contraindicaciones para procedimiento quirúrgico, así como pacientes postquirúrgicos a partir de la tercera semana de la cirugía.</p> <p>GPC, Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide en el Adulto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>Biometría hemática Velocidad de sedimentación globular</li> <li>Proteína C reactiva</li> <li>Factor Reumatoide</li> <li>Transaminasas, Creatinina sérica, Examen General de Orina</li> <li>Radiografía de manos y tórax</li> </ul>
<b>Cardiopatía Isquémica Crónica</b> <b>CIE -10</b> I25X Enfermedad isquémica crónica del corazón I259 Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	<p><b>Definición:</b> Pacientes con alto riesgo cardiovascular (2 o más factores de riesgo coronario o DM) y episodios sugestivos de dolor torácico (ángor pectoris).</p> <p><b>Manifestaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor retroesternal (85% de los casos), opresivo, intenso, con sensación de muerte inminente, con irradiación a hombros, maxilar, brazo izquierdo (borde cubital) con duración de más de 30 minutos</li> <li>Presencia de descarga adrenérgica, palidez, piloerección, diaforesis fría</li> <li>Reacción vagal bradicardia, bradicardia, bajo gasto cardiaco, vasodilatación periférica con hipotensión arterial, salivación excesiva, náuseas y frecuentemente broncoespasmo</li> <li>Un ECG normal no lo descarta, pero la presencia de Bloqueo de rama izquierdo de Novo es indicación.</li> <li>Angina estable (de esfuerzo)</li> <li>Angina inestable (insuficiencia coronaria aguda)</li> <li>Angina de Prinzmetal (angina variante o se presenta en reposo)</li> </ul> <p><b>Factores de riesgo coronario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes mellitus</li> <li>Hipertensión arterial</li> <li>Dislipidemia</li> <li>Tabaquismo</li> <li>Obesidad</li> <li>Carga genética</li> <li>Género masculino</li> <li>Edad &gt; 50 años</li> <li>Hiperhomocisteinemia</li> </ul> <p>Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica; Instituto Mexicano del Seguro Social 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>Telerradiografía de tórax</li> <li>EKG en reposo de 12 derivaciones</li> <li>Estudios que se requieran de acuerdo con comorbilidades (creatinina, colesterol, triglicéridos, glucosa, biometría hemática, radiografía de tórax, electrocardiografía en las Unidades donde existe el recurso)</li> </ul>



Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Hipotiroidismo</b> <b>CIE -10</b> E.03.9 Hipotiroidismo primario E.02 Hipotiroidismo Subclínico	<b>Definición:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes en tratamiento en los que no se logra mantener el estado eutiroideo.</li> <li>Embarazo e hipotiroidismo.</li> <li>Mujer con hipotiroidismo que planea embarazo</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo y enfermedad cardíaca.</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo y nódulo tiroideo mayor a 1 cm y/o bocio.</li> <li>Paciente conocida hipotiroidea con taquiarritmias no controladas, insuficiencia cardíaca, parálisis flácida hipokalemica, sobredosis de hormonas tiroideas.</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo y otra enfermedad endocrina</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo inducido por medicamentos</li> </ul> <p>Diagnóstico y tratamiento de HIPOTIROIDISMO PRIMARIO Y SUBCLÍNICO en el adulto/ Instituto Mexicano del Seguro Social 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>TSH, T3</li> <li>T4 libre</li> <li>Estudios que se requieran de acuerdo a las comorbilidades:               <ul style="list-style-type: none"> <li>(Biometría hemática, sodio, potasio, calcio, fosforo, ultrasonido de cuello si hay crecimiento tiroideo, en las Unidades donde esté disponible)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hipotiroidismo</b> <b>CIE -10</b> E.03.9 Hipotiroidismo primario E.02 Hipotiroidismo Subclínico	<b>Definición:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes en tratamiento en los que no se logra mantener el estado eutiroideo.</li> <li>Embarazo e hipotiroidismo.</li> <li>Mujer con hipotiroidismo que planea embarazo</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo y enfermedad cardíaca.</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo y nódulo tiroideo mayor a 1 cm y/o bocio.</li> <li>Paciente conocida hipotiroidea con taquiarritmias no controladas, insuficiencia cardíaca, parálisis flácida hipokalemica, sobredosis de hormonas tiroideas.</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo y otra enfermedad endocrina</li> <li>Pacientes con hipotiroidismo inducido por medicamentos</li> </ul> <p>Diagnóstico y tratamiento de HIPOTIROIDISMO PRIMARIO Y SUBCLÍNICO en el adulto/ Instituto Mexicano del Seguro Social 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>TSH, T3</li> <li>T4 libre</li> <li>Estudios que se requieran de acuerdo a las comorbilidades:               <ul style="list-style-type: none"> <li>(Biometría hemática, sodio, potasio, calcio, fosforo, ultrasonido de cuello si hay crecimiento tiroideo, en las Unidades donde esté disponible)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Colecistopatía</b> <b>CIE -10</b> K 81 Colecistitis K 80 Colelitiasis	<b>Manifestaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuadro Clínico sugestivo de intolerancia a los colesticoquineticos, antecedentes de ictericia, USG con litiasis vesicular.</li> <li>Signo de Murphy positivo.</li> <li>Masa en cuadrante superior derecho</li> <li>Resistencia muscular</li> <li>Pacientes que no mejoren con dieta sin grasa (libre de colesticoquineticos) e irritantes.</li> </ul> <p>Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, Instituto Mexicano del Seguro Social 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> <li>Biometría Hemática</li> <li>Glucosa</li> <li>Química Sanguínea</li> <li>Pruebas de función hepática (Bilirrubinas, transaminasas)</li> <li>Ultrasonido de vesícula y vías biliares</li> </ul> <p>Pacientes con comorbilidades o factores de riesgo que requieran valoración preoperatoria (urea, creatinina)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Electrocardiograma en las Unidades donde exista el recurso</li> <li>Telerradiografía de tórax.</li> </ul>
<b>Dermatitis atópica</b> <b>CIE -10</b> L20 Dermatitis atópica	<b>Manifestaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de dermatitis grave (piel seca, prurito, edema, eccema disseminado, irritabilidad, liquenificación, hiperpigmentación).</li> <li>No hay respuesta al abordaje farmacológico durante las exacerbaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados</li> </ul>



- No hay respuesta al tratamiento de primera y segunda línea
- Cuando existe dermatitis severa que no cumple con los criterios clínicos clásicos de dermatitis atópica
- Pacientes menores de 12 años que requieran uso de esteroides tópicos
- En caso de lesiones faciales

Tratamiento de la Dermatitis Atópica/ ; Instituto Mexicano del Seguro Social 2014.

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Cáncer de mama</b>	<b>Manifestaciones</b>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados
<b>CIE -10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con presencia de masa palpable en mama.</li> <li>• Pacientes con mastalgia sin mejoría a medidas conservadoras.</li> </ul>	- Mastografía
D 24 Tumor maligno de mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con descarga del pezón.</li> </ul>	
Diagnóstico y Tratamiento de Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud 2009		

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Insuficiencia venosa profunda</b>	<b>Manifestaciones</b>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados
<b>CIE -10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la perimetría de la extremidad a nivel de pantorrilla.</li> <li>• Edema de miembros pélvicos, progresiva ascendente y de larga evolución.</li> </ul>	
I 83.1 Venas Varicosas de los Miembros Inferiores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos clínicos:</li> <li>• Hiperpigmentación, lipodermaesclerosis, úlceras</li> <li>• Limitación para la deambulaci3n</li> <li>• Sin respuesta favorable a medidas conservadoras.</li> </ul>	
Prevención, Diagn3stico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa cr3nica. Cat3logo de Guas de Pr3ctica Cl3nica IMSS-175-09		

Entidad nosológica	Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Insuficiencia arterial</b>	<b>Manifestaciones</b>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados
<b>CIE -10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Claudicación intermitente (glúteo, muslo, pantorrilla)</li> <li>• Paciente con factores de riesgo de aterosclerosis (DM tipo 2, dislipidemia, tabaquismo cr3nico, hipertensi3n arterial) con claudicaci3n intermitente</li> </ul>	- Biometría hemática
177.1 Insuficiencia Arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe considerar referir todo paciente con un cuadro cl3nico que incluya por lo menos 5 de los siguientes signos y sntomas:</li> <li>• Dolor isquémico de reposo</li> <li>• Ausencia o disminuci3n de pulsos femoral, poplíteo y distal</li> <li>• Soplo abdominal, iliaco o femoral</li> <li>• Hipotermia de extremidades progresiva aunado a palidez de estas</li> <li>• Llenado capilar prolongado (mayor de 3 segundos)</li> <li>• Presencia de lesiones isquémicas.</li> </ul>	- Glucosa
170.2 Aterosclerosis de las arterias de los miembros		- Radiografía simple de pie proyecciones AP, lateral y oblicua en caso de úlcera.
Guía de Pr3ctica Cl3nica IMSS-007-08		
Pacientes con manifestaciones iniciales comentadas que no hayan mejorado con el control de los factores de riesgo y modificaci3n del estilo de vida, incluyendo la suspensi3n del tabaquismo, establecer las medidas de higiene arterial con programas de ejercicio regular en su UMF, control dietético y de las comorbilidades		



Entidad nosológica		Manejo preenvío y criterios para el mismo	Requerimientos de envío
<b>Insuficiencia congestiva</b>	<b>cardiaca</b>	<b>Definiciones</b>	- Formato 4-30-8/98 con registros completos y adecuadamente anotados
<b>CIE -10</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración y tratamiento en caso de paciente joven (posible miocardiopatía primaria)</li> <li>• Valoración y tratamiento durante el curso del padecimiento de arritmias</li> <li>• Posible candidato a trasplante cardiaca</li> <li>• Manejo del paciente con hipotensión sintomática, disfunción renal, alteraciones tiroideas u otras complicaciones que dificulten el tratamiento</li> <li>• Reevaluación en caso de descompensación sin factores precipitantes claros o en caso de progresión del estadio funcional</li> <li>• Pacientes sintomáticos a pesar del tratamiento correcto.</li> </ul>	- Urea - Creatinina - Colesterol - Triglicéridos - Ácido úrico - Biometría hemática - Electrocardiograma en las Unidades donde esté disponible el recurso - Radiografía de tórax (postero-anterior)
177.1	Insuficiencia Arterial		
170.2	Aterosclerosis de las arterias de los miembros		
<p>Guía de Práctica Clínica IMSS-242-09, IMSS 367-10, IMSS 404-10, IMSS 463-11 e IMSS 235-09</p>			



**ANEXO 2**

**Denegación de Consentimiento Informado para la realización de Acciones o  
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos  
2660-009-121**





	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS</b>	Unidad Médica <b>1</b>
	<b>DENEGACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE ACCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS</b>	Nombre <b>2</b>
<p>CON FUNDAMENTO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULOS 80, 81, 82 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN SU NUMERAL 10.1 .</p>		Número de Seguridad Social: <b>3</b>
		Edad: <b>4</b>
		Lugar y fecha: <b>5</b>
Servicio: <b>6</b>	Cama No. <b>7</b>	
<p>Yo: <b>8</b></p> <p>Nombre (s) del paciente _____</p> <p>Reconozco que el/la Dr. (a) <b>9</b> me ha proporcionado amplia, clara y precisa la información sobre la (s) acción (es) o procedimiento (s) requerido (s) en mi caso; los beneficios esperados después del mismo, así como los riesgos y las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse propios a mi condición actual de salud como son:</p> <p style="text-align: center;"><b>10</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Beneficios, riesgos y complicaciones</p>		
<p>Reconozco que me informó sobre los efectos y consecuencias esperados si no acepto la (las) acciones o procedimiento (s) propuestos. Fui informado (a) que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier comentario y manifestarlo.</p> <p>He comprendido las explicaciones que se me han dado en lenguaje claro y sencillo y declaro que en todo momento existió disposición por parte del médico para aclarar dudas o ampliar información. También se me informó que puedo continuar recibiendo atención médica en el instituto.</p> <p>Por lo que entiendo y declaro lo siguiente: estoy satisfecho (a) con la información recibida, comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME a la (s) acción(es) propuesta(s) o procedimiento(s) indicado(s) por el médico tratante y en tales circunstancias NO CONSIENTO someterme a la(s) acción(es) o procedimiento(s), que a continuación se menciona(n):</p>		
<p>Acción o procedimiento o intervención proyectada: <b>11</b></p> <p>Electivo ( ) <b>12</b> Urgente ( )</p>		
<p>Nombre completo y firma del paciente o familiar o persona legalmente responsable</p> <p style="text-align: center;"><b>13</b></p> <p>_____</p>		<p>Nombre completo y firma del testigo 1</p> <p style="text-align: center;"><b>15</b></p> <p>_____</p>
<p>Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante</p> <p style="text-align: center;"><b>14</b></p> <p>_____</p>		<p>Nombre completo y firma del testigo 2</p> <p style="text-align: center;"><b>16</b></p> <p>_____</p>
Clave: 2660-009-121		





## ANEXO 2

### Denegación de Consentimiento Informado para la realización de Acciones o Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Nombre de la Unidad Médica, ejemplo: Hospital General de Zona No. 24, Insurgentes.
2	Nombre	El nombre(s) completo(s) del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s).
3	Número de Seguridad Social	Número social del paciente completo, con dígito verificador y agregado, acorde al siguiente ejemplo: 0000 00 0000 0 1F0000 OR
4	Edad	Edad del paciente en años para adultos y mayores de 2 años; años y meses para menores de 2 años; semanas y días para menores de un mes; y días para menores de una semana. Ejemplos: 40 años; 2 años 5 meses; 4 semanas 2 días; y 6 días.
5	Lugar y fecha	La localidad donde se ubica la Unidad Médica, día, mes y año de la elaboración del documento.
6	Servicio	Servicio en el que recibe atención médica.
7	Cama No.	Número de cama o camilla en donde se localiza al paciente en caso de encontrarse internado.
8	Nombre (s) del paciente	Nombre(s) completo(s), apellido paterno y materno del paciente.
9	Dr. (a)	Nombre(s) completos(s), apellido paterno y materno de la o del Médico tratante.
10	Beneficios, riesgos y complicaciones	Los beneficios, riesgo(s) y/o complicación(es) esperado(s) de la acción (es) o procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto(s).

Clave 2660-009-121



**ANEXO 2**

**Denegación de Consentimiento Informado para la realización de Acciones o Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
11	Acción o procedimiento o intervención proyectada	Acción(es) o nombre(s) del o los procedimiento(s) diagnóstico o terapéutico propuesto(s) de acuerdo al diagnóstico y condiciones generales del paciente.
12	Electivo/Urgente	Anotar una "X" dentro del paréntesis que indica electivo, cuando la acción o procedimiento propuesto no se requiere de manera inmediata, acorde a su diagnóstico y condiciones generales del paciente, de lo contrario la "X" se colocará dentro de paréntesis urgente.
13	Nombre completo y firma del paciente o familiar o persona legalmente responsable	Nombre(s), apellido paterno y materno del paciente o familiar o persona legalmente responsable.
14	Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante	Nombre(s), apellido paterno y materno del médico tratante, su matrícula y firma.
15	Nombre completo y firma del testigo 1	Nombre(s), apellido paterno y materno del testigo, así como firma o huella digital del mismo.
16	Nombre completo y firma del testigo 2	Nombre(s), apellido paterno y materno del testigo, así como firma o huella digital del mismo.

**Clave 2660-009-121**



**ANEXO 3**

**Distribución semanal de asignación de consultorio de especialidad  
2660-009-185**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL**  
**DIVISIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL**

**DISTRIBUCIÓN SEMANAL DE ASIGNACIÓN DE CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD**

OOAD 1 Unidad 2 Semana 3 al \_\_\_\_\_

Turno **Matutino**

Dia	Horario	Consultorio número									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lunes	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00			4							
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
	13:00-14:00										
Martes	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
	13:00-14:00										
Miércoles	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
	13:00-14:00										
Jueves	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
	13:00-14:00										
Viernes	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
	13:00-14:00										
Sábado	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
	13:00-14:00										
Domingo	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
	13:00-14:00										

**Clave consultorio especialidad (IFU/Nombre de la Especialidad-Servicio/Abreviatura)**

71400	Alergia e Inmunología	Alergo	72605	Biología de la Reproducción Humana	Biol Repro	73700	Endocrinología-Pediatría	Endoc Ped	74800	Necrocirugía	NC
71500	Angiología	Angio	72701	Obstetricia	Obste	73709	Nefrología-Pediatría	Nefro Ped	74901	Cirugía-Pediatría	Cir Ped
71600	Cirugía Maxilo-Facial	CMF	72800	Hematología	Hemato	73712	Oncología-Pediatría	Onco Ped	75000	Oncología-Médica	Onco Med
71700	Cardiología	Cardio	72900	Infectología	Infecto	74002	Coloproctología	Coloprocc	75100	Cirugía Plástica y Reconstruccion	CPR
71800	Cirugía Cardiovascular y Torácica	CCT	73000	Medicina Interna	MI	74101	Psiquiatría	Psiqui	75301	Oncología Quirúrgica	Onco Qx
71900	Cirugía General	CG	73100	Nefrología	Nefro	74200	Reumatología	Reuma	75601	Medicina Física y Rehabilitación	MFR
72000	Dermatología	Derma	73200	Neurología	Neumo	74301	Traumatología y Ortopedia	TyO	76400	Valoración Preanestésica	VPA
72100	Endocrinología	Endocrí	73300	Neurología	Neuro	74400	Clinica del Dolor	Clin Dol	76500	Valoración Preoperatoria	VPO
72200	Gastroenterología	Gastro	73501	Oftalmología	Ofta	74500	Geriatría	Geria	76500	5	
72601	Ginecología	Gine	73600	Otorrinolaringología	ONG	74600	Urología	Uro			
72602	Displasias Ginecológicas	Displas	73701	Pediatría	Ped	74700	Audiología	Audio			

**Jefe de Servicio o Responsable de Consulta de Especialidades**

6

Nombre/Matricula/Firma

Clave: 2660-009-185



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL**  
**DIVISIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL**

**DISTRIBUCIÓN SEMANAL DE ASIGNACIÓN DE CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD**

OOAD (1) Unidad (2) Semana (3) al \_\_\_\_\_

Turno **Vespertino**

Dia	Horario	Consultorio número									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lunes	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00			4							
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
Martes	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
Miércoles	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
Jueves	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
Viernes	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
Sábado	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										
Domingo	08:00-09:00										
	09:00-10:00										
	10:00-11:00										
	11:00-12:00										
	12:00-13:00										

**Clave consultorio especialidad (IFU/Nombre de la Especialidad-Servicio/Abreviatura)**

71400	Alergia e Inmunología	Alergo	72605	Biología de la Reproducción Humana	Biol Repro	73700	Endocrinología Pedriática	Endoc Ped	74800	Nerociurgia	NC
71500	Angiología	Angio	72701	Obstetricia	Obste	73709	Nefrología Residialica	Nefro Ped	74901	Cirugía Pedriática	Cir Ped
71600	Cirugía Maxilo-Facial	CMF	72800	Hematología	Hemato	73712	Oncología Residialica	Onco Ped	75000	Oncología Médica	Onco Med
71700	Cardiología	Cardio	72900	Infectología	Infecto	74002	Coloproctología	Coloprocc	75100	Cirugía Plástica y Reconstruictiva	CPR
71800	Cirugía Cardiovascular y Torácica	CCT	73000	Medicina Interna	MI	74101	Psiquiatría	Psiqui	75301	Oncología Quiriúrgica	Onco Qx
71900	Cirugía General	CG	73100	Nefrología	Nefro	74200	Reumatología	Reuma	75601	Medicina Física y Rehabilitación	MFR
72000	Dermatología	Derma	73200	Neurología	Neumo	74301	Traumatología y Ortopedia	TyO	76400	Valoración Preanestésica	VPA
72100	Endocrinología	Endocri	73300	Neurología	Neuro	74400	Clinica del Dolor	Clin Dol	76500	Valoración Preoperatoria	VPO
72200	Gastroenterología	Gastro	73501	Oftalmología	Ofta	74500	Geriatría	Geria	76500	5	
72601	Ginecología	Gine	73600	Otorrinolaringología	ONG	74600	Urología	Uro			
72602	Displasias Ginecológicas	Displas	73701	Pedriática	Ped	74700	Audiología	Audio			

**Jefe de Servicio o Responsable de Consulta de Especialidades**

(6)

Nombre/Matricula/Firma

Clave: 2660-009-185



**ANEXO 3**

**Distribución semanal de asignación de consultorio de especialidad**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR																														
1	OOAD	<p>Anotar nombre del Órgano Operativo Administrativa Desconcentrada.</p> <p>Ejemplo: Chihuahua</p>																														
2	Unidad	<p>Anotar nombre de la Unidad Médica.</p> <p>Ejemplo: HGR 66 “Ciudad Juárez”</p>																														
3	Semana	<p>Anotar la fecha de inicio o término (días hábiles).</p> <p>Ejemplo: 22 de agosto al 28 de agosto de 2022</p>																														
4	Espacio vacío	<p>Anotar la abreviatura de la especialidad o servicio, en base al cuadro de la parte inferior.</p> <p>Si el consultorio va a ser ocupado por dos o más especialidades o servicios, anotar la abreviatura en el horario del tiempo utilizado, para cada una de las especialidades o servicios.</p> <p>Ejemplo</p> <table border="1" data-bbox="841 1415 1425 1688"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Horario</th> <th colspan="3">Consultorio número</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Lunes</td> <td>08:00-09:00</td> <td>MI</td> <td>CG</td> <td>Gine</td> </tr> <tr> <td>09:00-10:00</td> <td>MI</td> <td>CG</td> <td>Gine</td> </tr> <tr> <td>10:00-11:00</td> <td>MI</td> <td>CG</td> <td>Gine</td> </tr> <tr> <td>11:00-12:00</td> <td>MI</td> <td>Angio</td> <td>Gine</td> </tr> <tr> <td>12:00-13:00</td> <td>MI</td> <td>Angio</td> <td>Gine</td> </tr> <tr> <td>13:00-14:00</td> <td>MI</td> <td>Angio</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Día	Horario	Consultorio número			Lunes	08:00-09:00	MI	CG	Gine	09:00-10:00	MI	CG	Gine	10:00-11:00	MI	CG	Gine	11:00-12:00	MI	Angio	Gine	12:00-13:00	MI	Angio	Gine	13:00-14:00	MI	Angio	
Día	Horario	Consultorio número																														
Lunes	08:00-09:00	MI	CG	Gine																												
	09:00-10:00	MI	CG	Gine																												
	10:00-11:00	MI	CG	Gine																												
	11:00-12:00	MI	Angio	Gine																												
	12:00-13:00	MI	Angio	Gine																												
	13:00-14:00	MI	Angio																													
5	Espacio vacío	<p>En caso necesario, anotar especialidad o servicio no enlistado.</p>																														

**Clave 2660-009-185**



### ANEXO 3

## Distribución semanal de asignación de consultorio de especialidad

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	Nombre, matrícula, firma	Anotar: nombre (s), apellido paterno y apellido materno, matrícula y firma del Jefe de Servicio o Responsable de la Consulta Externa de Especialidades.

NOTA. En el cuadro "Clave consultorio especialidad (IFU)/Nombre de la Especialidad-Servicio/Abreviatura. Se registró el campo "clave de consultorio (IFU)", para facilitar dar seguimiento a los consultorios que integran el indicador **Promedio de Consultas Diarias por Consultorio de Especialidad en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel.**

Clave 2660-009-185