



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para brindar atención integral de la salud y atención estomatológica en
Unidad Médica Móvil Dental a trabajadores eventuales del campo
2661-003-003

AUTORIZACIÓN

Aprobó

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

Revisó

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de Unidad de Atención Médica

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Elaboró

**COORDINACION DE MODERNIZACION
Y COMPETITIVIDAD**

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

Dr. Hugo Omar Gutiérrez Rodríguez
Titular de la Jefatura de la División de Áreas Médicas

ACTUALIZACION 30 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

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	5
	5.1 Generales	5
	5.2 Específicas	6
6	Descripción de actividades	10
7	Diagrama de flujo	37
	Anexos	
	Anexo 1 Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental Clave 2661-022-004	58
	Anexo 2 Nota de atención estomatológica, MF-7/2000	62



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 de 2006 y sus reformas.
- Artículo 3 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006, y sus reformas.
- Numeral 7.1.4.2 subnumerales 1 y 4 y numeral 7.1.4.2.3 subnumerales 8 y 11 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

Que el personal que interviene en la atención en la Unidad Médica Móvil Dental otorgue la atención médica y de estomatología para la prevención, protección y atención integral a la salud de los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Órganos Operativos (Unidades Médicas) que intervienen en la atención de la salud de los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios a través de la Unidad Médica Móvil Dental.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 atención integral de la salud: Es aquella atención médica que se brinda a los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios en la Unidad Médica Móvil Dental por medio de acciones médico preventivas, curativas y de rehabilitación, vinculadas con los tres niveles de atención, a través del sistema de referencia contrarreferencia establecido.

4.2 beneficiarios: La o el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley del Seguro Social.



4.3 campos agrícolas: Áreas agrícolas en donde radican los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios.

4.4 CE o Central de Esterilización: Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción para obtener dispositivos médicos estériles para su uso clínico; es decir; se recibe, lava, descontamina, seca, inspecciona, empaqueta, esteriliza, almacena y distribuyen dispositivos médicos estériles, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente. También conocida como Central de Equipos y Esterilización o CEyE o Central de Esterilización y Equipo.

4.5 derechohabiente: La o el asegurado y los beneficiarios de éste, que en los términos de la Ley del Seguro Social tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo que fue contratado como trabajador eventual del campo.

4.6 estomatólogo. Profesional de la salud que interviene en el proceso salud-enfermedad orientado a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de padecimientos bucodentomaxilares y su relación con el resto del organismo.

4.7 IMSS y/o instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.8 itinerario: Dirección y descripción de la ruta por transitar y programación de visitas a campos agrícolas, de la Unidad Médica Móvil Dental, para la atención de la salud de los trabajadores eventuales del campo.

4.9 médico tratante: Médico General o Médico Familiar del instituto, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médica al paciente.

4.10 personal de salud: Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares de diversas disciplinas, que interactúan o no, con el objetivo de generar acciones en el campo de la promoción, protección y recuperación de la salud.

4.11 promotor de salud comunitaria: Personal de confianza, o base o jornada que apoya en el desarrollo de las estrategias educativas de promoción de la salud intra y extramuros.

4.12 RAIS: Formato para el Registro de Atención Integral a la Salud

4.13 trabajador eventual del campo: Persona física que es contratada para labores de siembra, deshielo, cosecha, recolección, preparación de productos para su primera enajenación y otras de análoga naturaleza agrícola, ganadera, forestal o mixta, a cielo abierto o en invernadero. Puede ser contratada por uno o más patrones durante un año, por períodos que en ningún caso podrán ser superiores a veintisiete semanas por cada patrón. En caso de rebasar dicho período por patrón será considerado trabajador permanente. Para calcular las semanas laboradas y determinar la forma de cotización se estará a lo previsto en la ley y en el reglamento respectivo.



4.14 Unidad Médica Móvil Dental: Unidad médica itinerante diseñada y adquirida por el IMSS para otorgar atención integral de la salud y atención estomatológica a los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios, mediante visitas a los campos agrícolas y la comunidad.

4.15 Unidad Médica Responsable: Es aquella Unidad Médica de Primero o Segundo Nivel de Atención donde se encuentre adscrita la Unidad Médica Móvil Dental.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1. La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento para otorgar la consulta médica y de estomatología en unidad médica móvil dental a trabajadores eventuales del campo”, clave 2610-003-003, con fecha de registro 18 de Diciembre de 2019.

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

5.1.4. El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, 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 dichos asuntos, 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 la Información Pública.

5.1.5. Corresponde a la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel a través de la División Áreas Médicas interpretar para efectos administrativos, el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.6. La Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud será responsable de la difusión, supervisión, aplicación y



cumplimiento del presente procedimiento en las unidades médicas responsables que cuenten con Unidad Médica Móvil Dental.

5.1.7. La Unidad Médica Móvil Dental se considera patrimonio institucional, motivo por el cual no deberá de tener un uso diferente al que esta descrito en el presente procedimiento.

5.1.8. Las “actividades previas a la consulta médica y atención estomatológica” se consideran una etapa del proceso, que abarca el tiempo transcurrido desde que se entrega la unidad médica dental al Promotor de Salud Comunitaria hasta la hora de registro de la primera atención médica y/o estomatológica en el formato RAIS.

5.2 Específicas

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

5.2.1. Supervisará, evaluará y dará seguimiento a las actividades que el personal de salud de la Unidad Médica Móvil Dental realice para la atención de la salud del trabajador eventual del campo y sus beneficiarios.

El personal directivo médico y administrativo de la Unidad Médica Responsable

5.2.2. Difundirán entre el personal de salud de la Unidad Médica Móvil Dental el presente procedimiento.

5.2.3. Supervisará y asesorará al personal de la salud de la Unidad Médica Móvil Dental para que realice las actividades conforme a lo establecido en el presente procedimiento.

5.2.4. Verificará que los servicios de consulta médica y de estomatología de la Unidad Médica Móvil Dental cuenten con lo indispensable, así como las condiciones de mantenimiento necesarias para su funcionamiento.

5.2.5. Determinará, gestionará y autorizará las dotaciones fijas de bienes de consumo para la Unidad Médica Móvil Dental.

5.2.6. Contribuirá a facilitar el trabajo operativo para la provisión del servicio de consulta médica y de estomatología de la Unidad Médica Móvil Dental.

5.2.7. Integrará anualmente el “Diagnóstico situacional de salud de los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios” y el “Programa de trabajo de la Unidad Médica Móvil Dental”, al “Programa de trabajo de la Unidad Médica responsable” de apoyo.

5.2.8. Fomentará la cultura de trabajo en equipo, la calidad y la mejora continua de los procesos.

5.2.9. Promoverá la implementación, desarrollo y fortalecimiento del sistema de información vigentes en la Unidad Médica Móvil Dental, así como la oportunidad y confiabilidad en los Registros de Atención Integral a la Salud.



5.2.10. Promoverá en forma conjunta con el personal directivo de las Unidades Médicas Hospitalarias de referencia, la vinculación efectiva con la Unidad Médica Móvil Dental.

5.2.11. Participará en la integración del itinerario de la Unidad Médica Móvil Dental con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

5.2.12. Resguardará la documentación generada durante la atención otorgada en la Unidad Médica Móvil Dental que forma parte del “Expediente clínico” con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Médico tratante y Estomatólogo de la Unidad Médica Móvil Dental

5.2.13. Utilizará la Unidad Médica Móvil Dental para otorgar la atención integral de la salud y la atención estomatológica a trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios, y realizará manualmente los formatos generados de la atención otorgada, debido a que en la Unidad Médica Móvil Dental no se cuenta con un Sistema destinado para tal efecto.

5.2.14. Integrará los documentos generados durante la atención otorgada en la Unidad Médica Móvil Dental en el “Expediente clínico” con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

5.2.15. Participará con el personal directivo médico y administrativo de la Unidad Médica Responsable en la integración y ajuste de itinerario.

5.2.16. Realizará los recorridos de trabajo en la Unidad Médica Móvil Dental, atendiendo las localidades descritas en el itinerario.

5.2.17. Otorgará la consulta médica y la atención estomatológica durante la totalidad de su jornada laboral de acuerdo a las necesidades de los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios que la soliciten considerando que el tiempo de duración de la consulta médica será de acuerdo al motivo que la genera.

5.2.18. Aplicará los criterios de referencia con la Unidad Médica Hospitalaria de acuerdo a la regionalización de los servicios de salud, para el diagnóstico y tratamiento; así como los de referencia de pacientes para los padecimientos motivos de demanda de atención conforme a la “Norma que establece el Sistema de Regionalización de los Servicios de Atención Médica”, clave 2000-001-032.

5.2.19. Participará en el proceso de promoción y educación para la salud, así como la salud bucal preparando los materiales didácticos de apoyo necesarios y la calendarización de sesiones educativas grupales.

5.1.9. Reportará las condiciones de limpieza y de funcionamiento del equipo y mobiliario de la Unidad Médica Móvil Dental, cuando sea necesario, a su jefe inmediato superior y/o a quien corresponda.



5.2.20. Obtendrá del trabajador eventual del campo, beneficiarios o de la persona legalmente responsable la firma en la “Carta de Consentimiento Informado”, cuando las acciones terapéuticas lo requieran.

NOTA: La “Carta de consentimiento informado”, es el (Anexo 1) del “Procedimiento para la atención en el servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-045.

5.2.21. Dará estricto cumplimiento a la “Guía para el manejo y control de los residuos peligrosos biológico infecciosos en el Instituto Mexicano del Seguro Social”.

NOTA: La Guía para el manejo y control de los residuos peligrosos biológico infecciosos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra disponible en la liga: [http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos%20\(RPBI\)/Normatividad/Guia_manejo_control_RPBI_IMSS_2011.pdf](http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/Guia_manejo_control_RPBI_IMSS_2011.pdf).

5.2.22. Vigilará y evaluará el cumplimiento de las normas vigentes en materia de protección ambiental relativas al manejo de residuos biológico-infecciosos y tóxicos peligrosos, generados por la operación del Sistema de Medicación: Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

5.2.23. Realizará los registros manuales que se encuentren vigentes en el “Formato RAIS” hasta que se consolide o entre en funcionamiento el Sistema de Información de Medicina Familiar en la consulta médica y de estomatología en la Unidad Médica Móvil Dental.

NOTA: El “Formato RAIS” se encuentra registrado como “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 anexo 1 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002.

5.2.24. Participará en actividades de actualización continua y podrá desarrollar proyectos de investigación enfocados a elevar la calidad del proceso de atención.

5.2.25. Portará el uniforme reglamentario durante toda la jornada laboral.

5.2.26. Prescribirá los medicamentos a los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios que lo requieran, a través de la “Receta individual” vigente.

5.2.27. Solicitará los estudios de laboratorio u otros que requieran los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios utilizando los formatos oficiales vigentes.

5.2.28. Orientará al paciente, familiar o acompañante en forma clara y sencilla en todo lo relacionado con su padecimiento, las indicaciones de procedimientos y su tratamiento.

5.2.29. Aplicará la “Guía de Farmacovigilancia para la notificación de EA, SRAM, RAM, ESAVI o cualquier problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas.”



NOTA: “La Guía de Farmacovigilancia para la notificación de EA, SRAM, RAM, ESAVI o cualquier problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas.” Se encuentra disponible en la siguiente liga:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541023/Gu_a_de_FV_para_la_notificaci_n_versi_n_1.1.pdf

5.2.30. Derivará al trabajador eventual del campo a la Unidad Médica Responsable para la expedición del “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo”, cuando el caso lo amerite.

Auxiliar de Enfermería General

5.2.31. Esterilizará el instrumental contaminado cuantas veces sea necesario conforme a las “Instrucciones de operación para la Central de Esterilización”, clave 2430-A05-001 el cual es el anexo 2 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención”, clave 2430-A30-042.

5.2.32. Solicitará cada 15 días al responsable del laboratorio clínico de la Unidad Médica Responsable, los testigos químicos y biológicos para realizar pruebas de control y calidad de la esterilización del instrumental, lavabos y tarjas de la Unidad Médica Móvil Dental.

5.2.33. Reportará a su jefe inmediato superior de la Unidad Médica Responsable mediante bitácora de control todos los resultados positivos de control y calidad de la esterilización del instrumental y equipo para el trámite de acción correspondiente de la Unidad Médica Móvil Dental.

5.2.34. Entregará al trabajador eventual del campo y a cada uno de sus beneficiarios la “Cartilla Nacional de Salud” de acuerdo a su edad y género.

5.2.35. Asiste al Médico tratante y al Estomatólogo durante la atención y cuando se requiera con base a la “Técnica de cuatro manos” y Apoya en la “Preparación de materiales dentales”.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6. Descripción de actividades</p> <p>Promotor de Salud Comunitaria</p> <p>Auxiliar de Enfermería General</p> <p>Médico tratante y/o Estomatólogo</p>	<p style="text-align: center;">Etapa I</p> <p style="text-align: center;">Actividades previas a la consulta médica y atención estomatológica</p> <p>1. Recibe la Unidad Médica Móvil Dental, del vigilante de la Unidad Médica Responsable y revisa las condiciones en que se encuentra y coteja con lo registrado en la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental” 2661-022-004 (Anexo 1).</p> <p>2. Registra los hallazgos de su revisión en la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental” 2661-022-004 (Anexo 1) y entrega al Auxiliar de Enfermería General para continuar la revisión del mobiliario, equipo médico, instrumental quirúrgico y bienes de consumo.</p> <p>3. Verifica en la Unidad Médica Móvil Dental que el área física se encuentre limpia, que el mobiliario, equipo médico, instrumental quirúrgico se encuentren completos y en condiciones de funcionamiento, y que los bienes de consumo sean suficientes y registra los hallazgos en la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental” 2661-022-004 (Anexo 1).</p> <p style="text-align: center;">Condiciones adecuadas de la Unidad Médica Móvil Dental</p> <p>Continúa en la actividad 8.</p> <p style="text-align: center;">Condiciones inadecuadas de la Unidad Médica Móvil Dental</p> <p>4. Entrega al Médico tratante o Estomatólogo de la Unidad Médica Móvil Dental la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental”, clave 2661-022-004 (Anexo 1) y le informa las inconsistencias detectadas.</p> <p>5. Recibe de la Auxiliar de Enfermería General la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental”, clave 2661-022-004 (Anexo 1) y verifica las inconsistencias reportadas, tanto mecánicas como del mobiliario, equipo médico, instrumental quirúrgico y/o bienes de consumo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico tratante y/o Estomatólogo</p> <p>Auxiliar de Enfermería General</p>	<p>6. Firma la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental”, clave 2661-022-004 (Anexo 1) y la entrega a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, para los trámites correspondientes.</p> <p>7. Comunica de forma verbal al personal de atención médica y estomatológica de la Unidad Médica Móvil Dental, las condiciones inadecuadas encontradas y suspende la salida de la Unidad Médica Móvil Dental y su itinerario hasta que las inconsistencias hayan sido subsanadas por las autoridades correspondientes.</p> <p>Continúa en la actividad 8.</p> <p>Condiciones adecuadas de la Unidad Médica Móvil Dental</p> <p>8. Acude a la Central de Esterilización de la Unidad Médica Responsable y solicita el material e instrumental esterilizado, propio de la Unidad Médica Móvil Dental, registrado en el “Vale a la CEyE por material, equipos e instrumental”.</p> <p>NOTA: El “Vale a la CEyE por material, equipos e instrumental” es el anexo 1.3 del “Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar” clave 2250-003-002.</p> <p>9. Recibe del personal de la CE el material e instrumental esterilizado, propio de la Unidad Médica Móvil Dental que ampara el “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental”, lo cuenta y firma de recibido.</p> <p>10. Llena el “Vale por ropa hospitalaria”, clave 2430-009-059 y por las sábanas clínicas requeridas para la atención médica y solicita al encargado(a) del área de ropería de la Unidad Médica Responsable su surtimiento.</p> <p>NOTA: El “Vale por ropa hospitalaria”, clave 2430-009-059 es el Anexo 6 del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	<p>11. Recibe del encargado(a) del área de ropería de la Unidad Médica Responsable, las sábanas clínicas que ampara el “Vale por ropa hospitalaria”, clave 2430-009-059, las cuenta y firma de recibido.</p> <p>12. Llena la “Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares”, clave 2661-A09-005 de acuerdo a las dotaciones fijas autorizadas para la consulta médica y de estomatología y obtiene autorización del Jefe(a) de Servicio médico o administrativo en turno de la Unidad Médica Responsable.</p> <p>NOTA: La “Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares” clave 2661-A09-005 es el anexo 5 del “Procedimiento para el suministro y control de recetarios en los tres niveles de atención”, clave 2661-A03-001.</p> <p>13. Acude a la Farmacia de la Unidad Médica Responsable y solicita al Responsable de la Farmacia el surtimiento de la “Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares” clave 2661-A09-005 para ser utilizados en la consulta médica y de estomatología en la Unidad Médica Móvil Dental.</p> <p>14. Recibe del Responsable de la Farmacia los medicamentos autorizados que ampara la “Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares”, clave 2661-A09-005 los cuenta y firma de recibido.</p> <p>15. Acude al Almacén de la Unidad Médica Responsable y solicita al Responsable del Almacén el surtimiento de la “Solicitud de material dental” para ser utilizado en la consulta de estomatología en la Unidad Médica Móvil Dental.</p> <p>16. Recibe del Responsable del Almacén los materiales dentales autorizados que ampara la “Solicitud de material dental” los cuenta y firma de recibido.</p> <p>17. Acude al Servicio de Medicina Preventiva de la Unidad Médica Responsable y solicita a Jefe(a) de piso o Encargado(a) los productos biológicos e insumos necesarios para la atención Integral.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	<p>NOTA: La Tarjeta de Control de Biológicos se encuentra en el del Manual de Vacunación 2021 (Anexo A) y se encuentra disponible para su descarga en la siguiente liga: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/789119/Anexos_MV_editables_2023.xlsx</p> <p>18. Recibe del Enfermero(a) Jefe(a) de piso o encargado(a) de la red de frío los insumos y el termo con los productos biológicos, verificando que las cantidades recibidas sean las solicitadas y realizando doble verificación.</p> <p style="text-align: center;">No cumple</p> <p>19. Niega la recepción de la vacuna y/o biológico no firma de recibido la “Tarjeta de Control de Biológicos” y solicita que se realice la entrega correctamente.</p> <p>Continúa en la actividad 18.</p> <p style="text-align: center;">Si cumple</p> <p>20. Firma de recibido la “Tarjeta de Control de Biológicos”, por los biológicos así como los insumos y acusa de recibido en el formato oficial vigente.</p> <p>21. Ubica en la Unidad Médica Móvil Dental el material e instrumental esterilizado y los diversos insumos para la atención de la salud y la atención estomatológica, ropa hospitalaria, medicamentos, la vacuna o el biológico, “Cartilla Nacional de Salud”, en los sitios destinados para su guarda temporal y disposición para su uso durante la jornada laboral en la consulta médica y de estomatología.</p> <p>22. Comunica al Médico tratante o Estomatólogo que se cuenta con los recursos suficientes para iniciar el itinerario del día y le entrega la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental”, clave 2661-022-004 (Anexo 1).</p>
Médico tratante y/o Estomatólogo	<p>23. Comunica en forma verbal al personal de la Unidad Médica Móvil Dental la hora de salida y resguarda la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental” clave 2661-022-004 (Anexo 1).</p>
Promotor de Salud Comunitaria	<p>24. Conduce el vehículo institucional con personal de la brigada de Fomento a la Salud, de acuerdo con el</p>



Responsable	Descripción de actividades
Promotor de Salud Comunitaria	<p>itinerario de la Unidad Médica Móvil Dental, tomando las precauciones necesarias para brindar seguridad, comodidad al personal y un adecuado uso de la Unidad Médica Móvil Dental.</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>25. Localiza al llegar a la comunidad programada el lugar de mejor acceso para los usuarios y seguridad para la Unidad Médica Móvil Dental, se estaciona e instala.</p> <p>26. Prepara el consultorio para iniciar la jornada, suministra los formatos que se requieran para la consulta médica y estomatológica y anota en el “Formato RAIS” (en original y dos copias) la clave con que se identifican los servicios otorgados al trabajador eventual del campo.</p> <p>NOTA 1: El “Formato RAIS” es el formato “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 anexo 1 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002,</p> <p>NOTA 2: Se hará el registro en el original de este formato que deberá contar con dos copias, por lo que en las actividades subsecuentes se entenderá el uso de Original y 2 copias aunque sólo se mencione como “Formato RAIS”, salvo que se especifique algo diferente.</p> <p>27. Esteriliza en el equipo de la Unidad Médica Móvil Dental, el material e instrumental propio del área de estomatología.</p> <p>28. Ubica el material e instrumental esterilizado en los sitios destinados para su guarda temporal y disposición para el uso durante la jornada laboral.</p> <p>29. Selecciona en conjunto con el personal de salud de la Unidad Médica Móvil Dental las técnicas para la promoción, educación y prevención para la salud y salud bucal; se apoya en el material educativo previamente preparado.</p> <p>30. Integra los grupos educativos, de acuerdo al itinerario de la Unidad Médica Móvil Dental y coordina la participación de los integrantes del equipo de salud en las sesiones grupales.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	<p>31. Informa verbalmente a los pacientes y familiares asistentes la importancia de cuidar su salud bucal y asistir a todas las sesiones educativas.</p> <p>32. Registra las acciones de salud bucal realizadas, en la “Cartilla Nacional de Salud” y en el “Formato RAIS”.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II Atención del paciente</p> <p>33. Recibe al paciente, familiar o acompañante, identifica el motivo de su presencia y procede conforme al caso.</p> <p>NOTA: Al tratarse de un paciente contrarreferido, recibe el formato de “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” llenado por el Médico tratante en la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Atención médica</p> <p>Continúa en la actividad 34.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Atención exclusivamente preventiva</p> <p>Continúa en la actividad 81.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Atención exclusivamente estomatológica</p> <p>Continúa en la actividad 104.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Atención médica</p> <p>34. Identifica si se demanda atención médica urgente.</p> <p style="text-align: center;">No demanda atención urgente</p> <p>Continúa en la actividad 45.</p> <p style="text-align: center;">Demanda de atención urgente</p> <p>35. Comunica al Médico tratante la presencia de un paciente con situación de salud urgente.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General Médico tratante	<p>36. Conduce al paciente al cubículo de la Unidad Médica Móvil Dental y lo instala en la mesa de exploración.</p> <p>37. Efectúa interrogatorio clínico al paciente para identificar su situación de salud y le informa las acciones a realizar.</p> <p>38. Solicita al Auxiliar de Enfermería General su participación para la exploración física y manejo del paciente.</p> <p>39. Efectúa exploración física y psicológica al paciente con la participación de la Auxiliar de Enfermería General e integra diagnóstico de urgencia médica y en su caso, identifica la causa externa de lesión o la existencia de situaciones médico legales y establece plan de tratamiento.</p> <p>40. Informa en forma clara y sencilla al paciente, familiar o acompañante el plan de tratamiento, así como los riesgos y beneficios que implica, aplica tratamiento que permita la estabilización del paciente, así como la administración de paliativos para aliviar su sufrimiento físico y psicológico.</p> <p>41. Determina si la demanda de atención médica es por cualquier probable situación médica legal y da aviso al Ministerio Público.</p> <p>42. Identifica si el paciente presenta padecimiento que rebasa la capacidad resolutive de la Unidad Médica Móvil Dental y requiere ser referido a una Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel.</p> <p style="text-align: center;">No requiere referencia</p> <p>Continúa en la actividad 45.</p> <p style="text-align: center;">Si requiere referencia</p> <p>43. Elabora de forma manual el formato de "Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98" o de "Vigilancia prenatal, riesgo reproductivo y riesgo obstétrico MF- 5/2000" según corresponda y lo envía a la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de acuerdo a los</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico tratante	<p>criterios establecidos y registra la acción en la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008.</p> <p>44. Orienta al paciente, familiar o acompañante en forma clara y sencilla sobre los trámites a seguir y la ubicación de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel a la que es enviado y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">No demanda atención urgente</p> <p>45. Entrega al paciente, familiar o acompañante la “Cartilla Nacional de Salud” de acuerdo al grupo de edad y género que le corresponda, le informa sobre su uso y cuidado y abre “Expediente clínico” del paciente.</p> <p>46. Efectúa al paciente la medición de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, peso y talla y registra los datos en la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 y en el “Formato RAIS”.</p> <p>NOTA: El formato “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 es el anexo 20 del “Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar” clave 2250-003-002.</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>47. Entrega al Médico tratante el “Formato RAIS” y el “Expediente clínico” de los pacientes y le informa sobre aquellos pacientes que por su estado general o manifestaciones clínicas requieran de atención prioritaria.</p>
Médico tratante	<p>48. Recibe del Auxiliar de Enfermería General, en su caso, el “Formato RAIS” y el “Expediente clínico” de los pacientes y verifica su nombre y número de seguridad social.</p> <p>49. Solicita al Auxiliar de Enfermería General pasar al paciente y su familiar o acompañante de acuerdo al orden de registro en el “Formato RAIS”.</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>50. Indica al paciente, familiar y acompañante que pase al consultorio para la atención médica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico tratante	<p>51. Recibe al paciente, identifica que su nombre corresponda al anotado en el “Formato RAIS” y en el “Expediente clínico”.</p> <p>52. Registra en el “Formato RAIS” la hora en que inicia la atención médica dentro del consultorio.</p> <p>53. Identifica el motivo de consulta y las necesidades del paciente mediante interrogatorio directo o en su caso al familiar o acompañante, de acuerdo al método clínico y a la guía de datos básicos de la “Carpeta de contención MF-1/2000” y las registra en las formas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Historia clínica “MF-2/2000”,• “Vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño menor de un año y de 1 a 4 años MF- 3/2000”,• “Detecciones, Inmunizaciones y Prevención de Factores de Riesgo MF- 4/2000”,• “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 y/o de acuerdo al motivo de la atención; <p>54. Comunica al Auxiliar de Enfermería General el tipo de exploración física a realizar para que prepare al paciente y le solicita que lo asista.</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>55. Solicita al paciente y en su caso al familiar o acompañante su colaboración, le informa del procedimiento médico a realizar para que facilite la exploración física y asiste al Médico tratante durante la misma.</p> <p>56. Proporciona al Médico tratante y /o Estomatólogo el equipo, instrumental estéril y material necesario para la exploración física o bucal.</p>
Médico tratante	<p>57. Identifica los problemas de salud del paciente mediante la exploración física que efectúa con la asistencia del Auxiliar de Enfermería General y registra el resultado en la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008.</p> <p>58. Clasifica el estado de salud de acuerdo a la “CIE 10” mediante la integración diagnóstica del paciente con base en los datos del interrogatorio y la exploración</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico tratante	<p>física y registra el diagnóstico en los formatos “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 y/o” según corresponda y “RAIS”.</p> <p>NOTA: CIE-10 es el acrónimo de Clasificación Internacional de Enfermedades en su edición número 10.</p> <p>59. Establece en forma conjunta con el paciente y su familiar o acompañante las medidas para atender el estado de salud a través del plan de manejo integral con base en el diagnóstico integrado y determina su pronóstico.</p> <p>60. Indica al Auxiliar de Enfermería General programe consulta subsecuente a paciente de acuerdo al itinerario de la Unidad Médica Móvil Dental.</p> <p>61. Determina si el paciente requiere prescripción de medicamentos o incapacidad temporal para el trabajo o se trata de probable riesgo de trabajo.</p> <p style="text-align: center;">No requiere prescripción de medicamentos, Incapacidad temporal para el trabajo o no es un riesgo de trabajo</p> <p>Continúa en la actividad 80.</p> <p style="text-align: center;">Requiere incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>Continúa en la actividad 68.</p> <p style="text-align: center;">Requiere prescripción de medicamentos</p> <p>Continúa en la actividad 70.</p> <p style="text-align: center;">Es un probable riesgo de trabajo</p> <p>62. Identifica en el paciente si la etiología del padecimiento corresponde a un probable riesgo de trabajo.</p> <p>63. Integra diagnóstico, realiza nota médica inicial en el formato “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 registra datos en “Formato RAIS”.</p> <p>64. Indica al paciente que presente la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 al Director(a) y/o al Jefe(a) de Servicio en turno de la Unidad Médica</p>
Médico tratante y/o Estomatólogo	
Médico tratante	



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico tratante</p> <p>Director(a) y/o al Jefe(a) de Servicio en turno de la Unidad Médica Responsable</p> <p>Director(a) y/o al Jefe(a) de Servicio en turno de la Unidad Médica Responsable</p>	<p>Responsable para continuar con los trámites médico-administrativos correspondientes.</p> <p>65. Gestiona las medidas necesarias para que el paciente reciba atención, se elabore el anverso del formato “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo, ST-7”, clave 3A21-009-046 y Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2”, clave 3A21-009-010 en su caso y sea derivado al Servicio de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA. El formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo, ST-7”, clave 3A21-009-046 y “Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2”, clave 3A21-009-010 es el anexo 7 y anexo 2 respectivamente del “Procedimiento para la Dictaminación de los Accidentes de Trabajo” clave 3A21-003-010.</p>
<p>Médico Tratante</p>	<p>66. Recibe del paciente enviado por el Médico No Familiar de Salud en el Trabajo, copia de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo, ST-7”, clave 3A21-009-046• “Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2”, clave 3A21-009-010 en su caso. <p>67. Otorga la atención médica que le corresponda al paciente de acuerdo a su estado de salud, la registra en la “Nota de atención médica”, y entrega al Auxiliar de Enfermería General para su archivo en el “Expediente clínico” del paciente, junto a los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 y/o• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo, ST-7”, clave 3A21-009-046• “Aviso de alta por riesgo de trabajo ST-2”, clave 3A21-009-010 en su caso. <p>Continúa con la actividad 61.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico tratante y/o Estomatólogo	<p style="text-align: center;">Requiere incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>68. Informa los días de incapacidad temporal para el trabajo que requiere el paciente en la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008.</p> <p>69. Indica al paciente que presente la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 en la Unidad Médica Responsable para la expedición del “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo”.</p> <p>Continúa con la actividad 61.</p> <p style="text-align: center;">Requiere prescripción de medicamentos</p> <p>70. Prescribe los medicamentos en la “Receta individual”, clave 2661-A09-003 la entrega al paciente, familiar o acompañante explicando la forma de administración, su frecuencia y el número de días que debe consumirlos y le indica que pase con la Auxiliar de Enfermería General para su entrega.</p> <p>NOTA 1. El formato “Receta individual”, clave 2661-A09-003 es el anexo 3 del “Procedimiento para el suministro y control de recetarios en los tres niveles de atención” clave 2661-A03-001.</p> <p>NOTA 2: Si el paciente requiere Incapacidad temporal para el trabajo realiza las actividades correspondientes que se describen a partir de la actividad 68.</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>71. Recibe del paciente o en su caso del familiar o acompañante, la “Receta individual”, clave 2661-A09-003 y localiza los medicamentos prescritos.</p> <p>72. Entrega al paciente o en su caso al familiar o acompañante los medicamentos prescritos y la copia paciente de la “Receta individual”, clave 2661-A09-003.</p> <p>73. Resguarda el original de la “Receta individual”, clave 2661-A09-003 para su entrega al responsable de farmacia de la unidad médica responsable y procede conforme al caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico tratante y/o Estomatólogo	<p>ubicación de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel a la que es enviado y determina si concluye el proceso de atención médica o si debe otorgarse una cita subsecuente.</p> <p>No requiere cita subsecuente ni atención preventiva o estomatológica</p> <p>Continúa en la actividad 146.</p> <p>Requiere cita subsecuente</p> <p>Continúa en la actividad 60.</p> <p>No requiere cita médica subsecuente</p> <p>80. Se indica al paciente continuar con la atención correspondiente; preventiva y/o estomatológica.</p> <p>Continúa en la actividad 33.</p> <p>Modalidad B Atención exclusivamente preventiva</p>
Médico tratante	<p>81. Verifica en la “Cartilla Nacional de Salud” del paciente según grupo de edad, las acciones educativas y preventivas necesarias a realizar y los deriva con la Auxiliar de Enfermería General para:</p> <ul style="list-style-type: none">• Completar el esquema de vacunación,• Detección oportuna de padecimientos y factores de riesgo,• Promoción de la salud reproductiva en paciente femenina en edad fértil. <p>y registra las acciones en la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 y en el formato de “Detecciones e Inmunizaciones MF-4/2000”.</p> <p>Etapas I Esquema de vacunación</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>82. Solicita al paciente, familiar o acompañante la “Cartilla Nacional de Salud” e identifica la vacuna o biológico que requiere.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	<p>83. Explica al paciente, familiar o acompañante, el procedimiento para aplicar la vacuna o biológico y procede conforme a la decisión del paciente.</p> <p style="text-align: center;">No acepta aplicación de vacuna y/o biológico</p> <p>84. Devuelve al paciente familiar o acompañante la “Cartilla Nacional de Salud”, lo sensibiliza sobre la importancia de aplicar las vacunas y lo invita a que en su consulta siguiente retome la atención para la aplicación de la vacuna y/o biológico que requiere.</p> <p>Continúa en la actividad 92.</p> <p style="text-align: center;">Acepta aplicación de vacuna y/o biológico</p> <p>85. Localiza la vacuna o el biológico a aplicar, verifica el nombre, tipo de biológico, fecha de caducidad, temperatura, coloración y consistencia del producto.</p> <p style="text-align: center;">Vacuna y/o Biológico sin alteración</p> <p>Continúa en la actividad 89.</p> <p style="text-align: center;">Vacuna y/o Biológico con alteración</p> <p>86. Notifica la alteración en la vacuna o el biológico a su jefe inmediato superior y a la enfermera(o) en jefe(a) de piso de la Unidad Médica responsable, para la elaboración del acta administrativa correspondiente.</p> <p>NOTA: Se realiza la separación de la vacuna o biológico alterado, para posteriormente realizar la inactivación y desecho del mismo de acuerdo al capítulo 13 de la sección III del “Manual de Vacunación 2021”</p> <p>87. Agenda cita para la próxima aplicación de la vacuna o biológico de acuerdo a los “Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal” vigentes y de acuerdo al itinerario de la Unidad Médica Móvil Dental y la registra con lápiz en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>88. Entrega al paciente familiar o acompañante la “Cartilla Nacional de Salud”, lo sensibiliza sobre la</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	<p>importancia de aplicar las vacunas y lo invita a que acuda el día señalado para la aplicación de la vacuna y/o biológico que requiere.</p> <p>Continúa en la actividad 92.</p> <p style="text-align: center;">Vacuna y/o Biológico sin alteración</p> <p>89. Realiza higiene de manos y aplica al paciente la vacuna y/o biológico que requiere, conforme al “Manual de Vacunación 2021”.</p> <p>NOTA: El “Manual de Vacunación 2021 ” se encuentra disponible en la siguiente liga: https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view</p> <p>90. Registra la fecha en que se aplica la vacuna y/o biológico en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Cartilla Nacional de Salud”,• “RAIS”. <p>91. Explica al paciente, familiar o acompañante las posibles reacciones que se presentarán por la aplicación de la vacuna y/o biológico y le orienta sobre los cuidados para evitarlas o disminuirlas.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Detección oportuna de padecimientos y factores de riesgo</p> <p>92. Consulta el contenido de la “Cartilla Nacional de Salud” que corresponda de acuerdo a su grupo etario y determina la necesidad de detectar algunos padecimientos.</p> <p>93. Efectúa, en su caso, los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Detección de cáncer de mama.• Detección de cáncer cervicouterino.• Detección de diabetes mellitus.• Detección de hipertensión arterial.• Detección de VIH (Prueba Rápida Voluntaria).• Detección de Hepatitis C a personas con factores de riesgo.



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	<p>94. Registra las actividades realizadas en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Cartilla Nacional de Salud”,• “Formato RAIS”. <p>95. Programa, en su caso, las acciones de detección correspondientes al paciente de acuerdo al itinerario de la Unidad Médica Móvil Dental y la registra en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>96. Sensibiliza al paciente sobre la importancia de que acuda el día de su cita para efectuar el seguimiento de su tratamiento.</p> <p>97. Invita al paciente o familiar a que se integre a las sesiones educativas correspondientes, si se trata de paciente femenina en edad fértil procede con actividades de salud reproductiva.</p> <p style="text-align: center;">Paciente masculino</p> <p>Continúa en la actividad 146.</p> <p style="text-align: center;">Prescripción de metodología anticonceptiva temporal o definitiva en paciente femenina en edad fértil</p>
Médico tratante	<p>98. Identifica a la paciente femenina en edad fértil no embarazada y registra en el formato “Vigilancia prenatal, riesgo reproductivo y riesgo obstétrico MF-5/2000” el riesgo reproductivo correspondiente.</p> <p>99. Informa a los pacientes sobre acciones de salud reproductiva y las registra en la “Nota de atención médica”, clave 2250-022-008 y en el formato RAIS.</p> <p>NOTA: Las acciones de salud reproductiva se realizan en apego al “Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2230-003-001.</p> <p style="text-align: center;">Paciente no acepta método de planificación familiar</p> <p>Continúa en la actividad 146.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico tratante	<p>Paciente acepta método de planificación familiar</p> <p>100. Obtiene del paciente la aceptación del método de planificación familiar libremente elegido, proporciona el formato de “Consentimiento informado en planificación familiar CSR-CI-01-2004”, clave 2230-009-036 para que sea llenado y recaba su firma.</p> <p>NOTA: El formato “Consentimiento informado en planificación familiar, CSR-CI-01-2004”, clave 2230-009-036 es el apéndice 6 del Anexo 9 del “Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2230-003-001.</p> <p>101. Aplica o prescribe a los pacientes la metodología anticonceptiva temporal, o en el caso de metodología definitiva, lo deriva a la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel correspondiente, con el formato “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p>102. Registra la acción realizada en el “Formato RAIS” y anota fecha de atención en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>103. Regresa al paciente, familiar o acompañante la “Cartilla Nacional de Salud” debidamente actualizada y le indica al paciente que debe acudir en una segunda ocasión para dar seguimiento al método de planificación familiar elegido.</p> <p>Continúa en la actividad 146.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Atención exclusivamente estomatológica</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Promoción y educación para la salud</p>
Estomatólogo	<p>104. Identifica en la “Cartilla Nacional de Salud” las acciones educativas y preventivas necesarias a realizar.</p> <p>105. Orienta e informa al paciente y familiar sobre cuidados de la salud bucal, en su caso lo invita a participar en los grupos educativos que se preparan en la Unidad Médica Móvil Dental relativas a:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<ul style="list-style-type: none">• Pláticas para la salud bucal• Enseñanza de la Técnica de cepillado dental• Aplicación tópica de flúor,• Detección de placa dentobacteriana,• Uso de hilo dental• Aseo de prótesis dental
	Etapa II Detecciones
Auxiliar de Enfermería General	<p>106. Recibe al paciente, familiar o acompañante con relación en los registros del formato RAIS y el Expediente Clínico e identifica aquellos pacientes con posible prioridad de atención y le comunica al Estomatólogo.</p> <p>107. Identifica las necesidades de detección, con base a la revisión de la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>108. Efectúa las detecciones necesarias y registra las actividades realizadas en la “Cartilla Nacional de Salud”, así como en el “Formato RAIS”.</p> <p>109. Llena el “Formato RAIS” y registra la hora en que llega el paciente a solicitar la atención e informa al Estomatólogo su presencia.</p>
Estomatólogo	<p>110. Recibe del Auxiliar de Enfermería General el “Formato RAIS” y el “Expediente clínico” de los pacientes y verifica su nombre y número de seguridad social.</p> <p>111. Solicita del Auxiliar de Enfermería General pasar al paciente de acuerdo al orden en el formato “RAIS”.</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>112. Efectúa medición de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, peso y talla, en su caso glucemia cualitativa y anota datos en el “Formato RAIS” y en el “Expediente clínico”.</p> <p>113. Solicita al paciente, familiar o acompañante que pasen al consultorio para su atención estomatológica.</p>
Estomatólogo	<p>114. Recibe al paciente, familiar o acompañante, identifica que el nombre del paciente corresponda al anotado en</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>el "Formato RAIS" y en el "Expediente clínico", en su caso lo corrige o llama al paciente indicado.</p> <p>115. Anota en el "Formato RAIS" la hora en que inicia la atención estomatológica dentro del consultorio.</p> <p>116. Identifica las necesidades de atención mediante exploración de la cavidad bucal, cabeza y cuello de acuerdo a la "Guía técnica de estomatología" clave 2250-006-001, y registra las acciones a realizar en la "Nota de atención estomatológica MF-7/2000" (Anexo 2).</p> <p>NOTA: La "Guía técnica de estomatología" clave 2250-006-001 es el Anexo 31 del "Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar", clave 2250-003-002.</p> <p>117. Comunica al Auxiliar de Enfermería General el tipo de procedimiento a realizar y le solicita que ubique al paciente en el sillón dental con las medidas de seguridad, disponga el instrumental para realizar la exploración bucodental con base a "Medidas de Seguridad en el servicio de Estomatología".</p> <p>NOTA: Las "Medidas de Seguridad en el servicio de Estomatología" son el Anexo 31.5 de la "Guía técnica de Estomatología", clave 2250-006-001 (Anexo 31), del "Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar", clave 2250-003-002.</p> <p>118. Aplica los principios básicos de asepsia y antisepsia, utiliza los elementos de aislamiento y para protección del personal y maneja adecuadamente el equipo e insumos.</p>
Auxiliar de Enfermería General	<p>119. Solicita al paciente, familiar o acompañante su colaboración e informa del procedimiento a realizar y asiste al Estomatólogo.</p> <p>120. Ubica al paciente en el sillón dental con las medidas de seguridad y acomoda el instrumental para realizar la exploración buco dental con base a "Medidas de Seguridad en el servicio de Estomatología"</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	<p>121. Proporciona al Estomatólogo el equipo, instrumental y material necesario para realizar el procedimiento.</p> <p>122. Coloca en la mesa de trabajo el instrumental básico para el examen inicial e inserta un eyector nuevo en la boquilla del eyector de saliva.</p> <p>123. Sitúa el banco tan cerca del sillón dental como sea posible y el asiento a una altura que le permita ubicarse de 5 a 10 centímetros por arriba del nivel de operación del Estomatólogo con el fin de tener mejor visibilidad del campo de trabajo.</p> <p>124. Apoya en la exploración estomatológica, intercambiando el instrumental a petición del Estomatólogo.</p>
Estomatólogo	<p>125. Aplica métodos de asepsia y antisepsia, utiliza cubre boca, careta o lentes de protección, así como bata de aislamiento y se calza guantes nuevos y solicita apoyo para iniciar la exploración bucodental y en cada paciente utiliza las medidas de precaución estándar.</p> <p>126. Identifica los problemas de salud bucal del paciente mediante revisión de la cavidad bucal y todas las estructuras relacionadas como cabeza y cuello con el apoyo del personal Auxiliar de Enfermería General.</p> <p>127. Toma estudios radiográficos bucales y los revela, en caso necesario para complementar diagnóstico.</p> <p>NOTA: En caso de toma de RX se deberán tener las medidas de seguridad radiológica, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002 Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.</p>
Estomatólogo	<p>128. Registra los datos de la exploración física en forma legible en la "Nota de atención estomatológica MF-7/2000", (Anexo 2) y realiza el llenado del "Odontograma" con el diagnóstico de todas las piezas afectadas por enfermedad bucal.</p> <p>NOTA: El "Odontograma" es parte de la "Nota de atención estomatológica MF-7/2000" (Anexo 2).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>129. Clasifica el problema de salud bucal e integra diagnóstico con base en los datos del interrogatorio y la exploración física estomatológica con relación a los “Motivos de demanda de los servicios de estomatología CIE 10”.</p> <p>130. Registra el diagnóstico del paciente en la “Nota de atención estomatológica MF-7/2000” (Anexo 2) y en el “Formato RAIS”.</p> <p>131. Determina si requiere estudios de laboratorio adicionales.</p> <p style="text-align: center;">No requiere estudios de laboratorio</p> <p>Continúa en la actividad 135.</p> <p style="text-align: center;">Requiere estudios de laboratorio</p> <p>132. Solicita los estudios de laboratorio requeridos para confirmar o descartar el diagnóstico inicial, en el formato de “Solicitud de exámenes básicos de laboratorio MF-8/2000”, entrega al paciente, familiar o acompañante y lo registra en la “Nota de atención estomatológica MF-7/2000”, (Anexo 2).</p> <p>133. Informa y orienta al paciente, familiar o acompañante en forma clara y sencilla sobre la ubicación del Servicio de Laboratorio Clínico y de Radiodiagnóstico de la Unidad Médica Responsable, así como los trámites a seguir.</p> <p>134. Regresa al paciente, familiar o acompañante su “Cartilla Nacional de Salud” y le indica que presente los resultados de los estudios en la próxima consulta.</p> <p>Continúa en la actividad 142.</p> <p style="text-align: center;">No requiere estudios de laboratorio</p> <p>135. Informa al paciente sobre su estado de salud bucal, diagnóstico y plan de tratamiento.</p> <p>136. Solicita firma o huella digital que avale su decisión, la registra en el formato “Nota de atención</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	estomatológica MF-7/2000”, (Anexo 2) o en su caso en la “Carta de consentimiento informado”.
Auxiliar de Enfermería General	137. Solicita al personal Auxiliar de Enfermería General para que lo apoye durante la atención estomatológica.
Auxiliar de Enfermería General	138. Asiste al Estomatólogo de acuerdo con la técnica a cuatro manos, en los procedimientos de atención y le proporciona el instrumental y material de curación que le sea solicitado.
Estomatólogo	139. Otorga atención estomatológica integral hasta el alta del paciente con procedimientos asistenciales para resolver el estado de salud bucodental del paciente, de acuerdo a los criterios establecidos en base a la “Guía técnica de Estomatología” clave 2250-006-001. <ul style="list-style-type: none">• Obturaciones• Extracciones• Detartrajes• Curaciones 140. Orienta al paciente, familiar o acompañante sobre el tratamiento efectuado y los cuidados que debe tener para conservarlo. 141. Retira los guantes, realiza la higiene de manos con la técnica correcta y registra el procedimiento efectuado y la orientación proporcionada en la “Nota de atención estomatológica MF-7/2000” (Anexo 2) y en el formato “RAIS” y procede conforme a la conclusión de la atención estomatológica u otorgamiento de cita subsecuente y/o si el paciente requiere prescripción de medicamentos o incapacidad temporal para el trabajo o se trata de probable riesgo de trabajo. Concluye proceso de atención estomatológica Continúa en la actividad 147. No concluye proceso de atención estomatológica



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>142. Otorga cita subsecuente de acuerdo al itinerario de la Unidad Médica Móvil Dental para continuar su esquema de atención y se registra en la “Nota de atención estomatológica MF 7/2000”, (Anexo 2).</p> <p>143. Identifica si el paciente requiere envío a Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de acuerdo a la complejidad del padecimiento y los criterios establecidos en el documento “Motivos de demanda de la atención estomatológica (CIE 10)”.</p> <p style="text-align: center;">No requiere referencia</p> <p>Continúa en la actividad 146.</p> <p style="text-align: center;">Si requiere referencia</p> <p>144. Elabora de forma manual el formato de “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” y lo envía a la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de acuerdo a los criterios establecidos y registra la acción en la “Nota de atención estomatológica MF 7/2000” (Anexo 2).</p> <p>145. Orienta al paciente, familiar o acompañante en forma clara y sencilla sobre los trámites a seguir y la ubicación de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel a la que es enviado.</p> <p>146. Determina si el paciente requiere prescripción de medicamentos o incapacidad temporal para el trabajo o se trata de probable riesgo de trabajo.</p> <p style="text-align: center;">Es un probable riesgo de trabajo</p> <p>Continúa en la actividad 62.</p> <p style="text-align: center;">Requiere incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>Continúa en la actividad 68.</p> <p style="text-align: center;">Requiere prescripción de medicamentos</p> <p>Continúa en la actividad 70.</p>



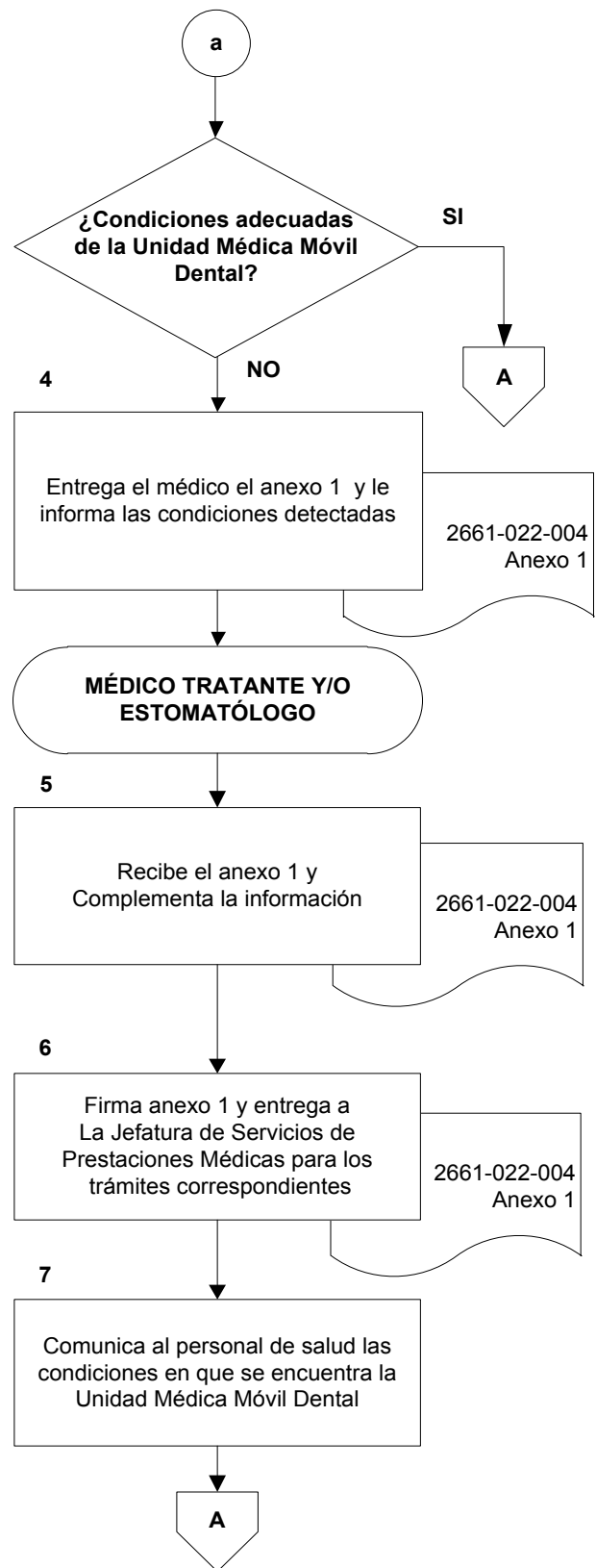
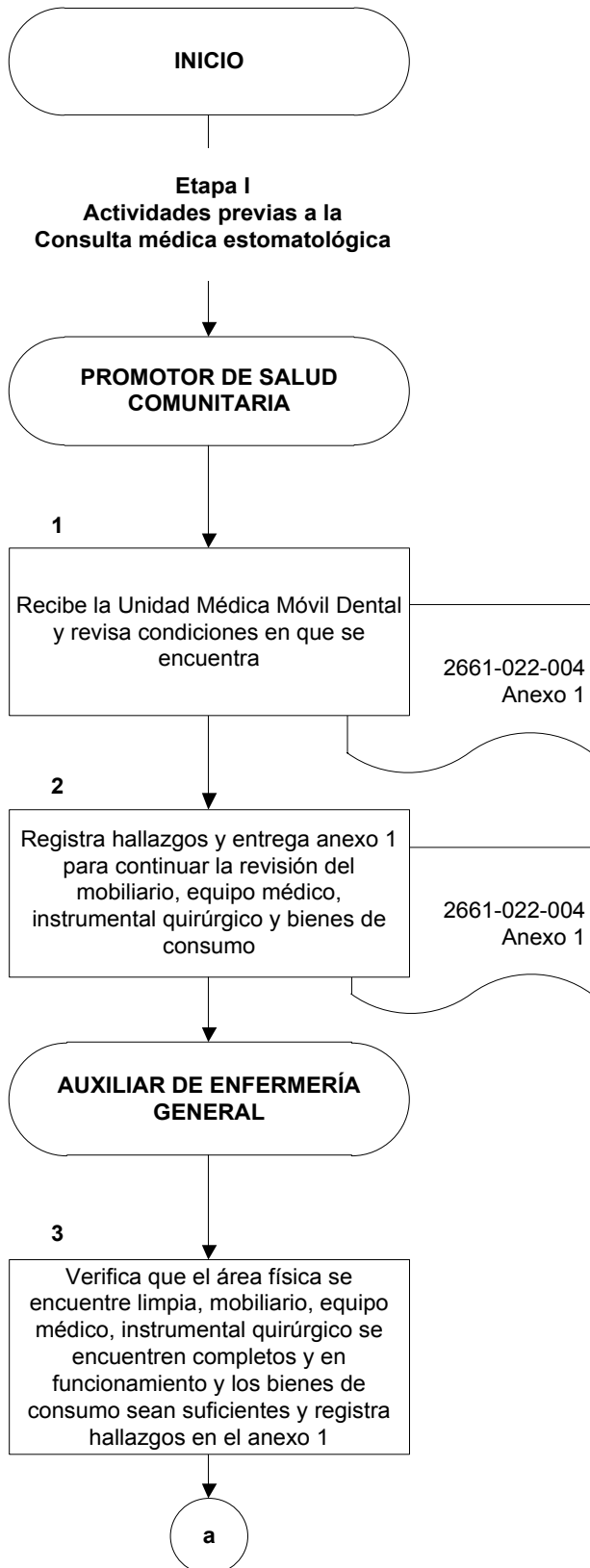
Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p style="text-align: center;">No requiere prescripción de medicamentos, Incapacidad temporal para el trabajo o no es un riesgo de trabajo</p> <p>Continúa en la actividad 80.</p> <p style="text-align: center;">Concluye proceso de atención estomatológica</p> <p>147. Otorga alta del paciente y la registra en la “Nota de atención estomatológica MF7/2000” (Anexo 2) y en el “Formato RAIS”.</p> <p style="text-align: center;">Etapa III Actividades posteriores a la atención</p> <p>148. Recibe del Médico tratante y/o Estomatólogo el “Formato RAIS” con los registros realizados y el “Expediente clínico” de los pacientes atendidos con los documentos que se hayan generado durante la atención del paciente, estos últimos serán integrados al “Expediente clínico” y se realizará su archivo.</p> <p>149. Se coloca guantes, retira y deposita el instrumental contaminado en la tarja.</p> <p>NOTA 1: Deposita los desechos de acuerdo a las disposiciones del “Guía para el manejo y control de los residuos peligrosos biológico infecciosos en el Instituto Mexicano del Seguro Social”.</p> <p>NOTA 2: Deposita los desechos de mercurio (amalgama dental de acuerdo a la “Guía del Uso y Manejo del mercurio en la práctica Dental” COFEPRIS 2018).</p> <p>150. Realiza actividades de lavado de instrumental conforme a lo siguiente: Desinfecta con jabón enzimático (no usar cloro) y lava exhaustivamente el instrumental con cepillo, (enjuaga, seca y lubrica aquel que lo requiera) con uso de cubrebocas y guantes.</p> <p>NOTA: El Lavado del instrumental se realiza de acuerdo a las “Instrucciones de operación para la Central de Esterilización” clave 2430-A05-001, el cual es el anexo 2 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención”, clave 2430-A30-042.</p> <p>151. Prepara el instrumental para el proceso de esterilización en autoclave, de acuerdo a las indicaciones del fabricante.</p>
Auxiliar de Enfermería General	

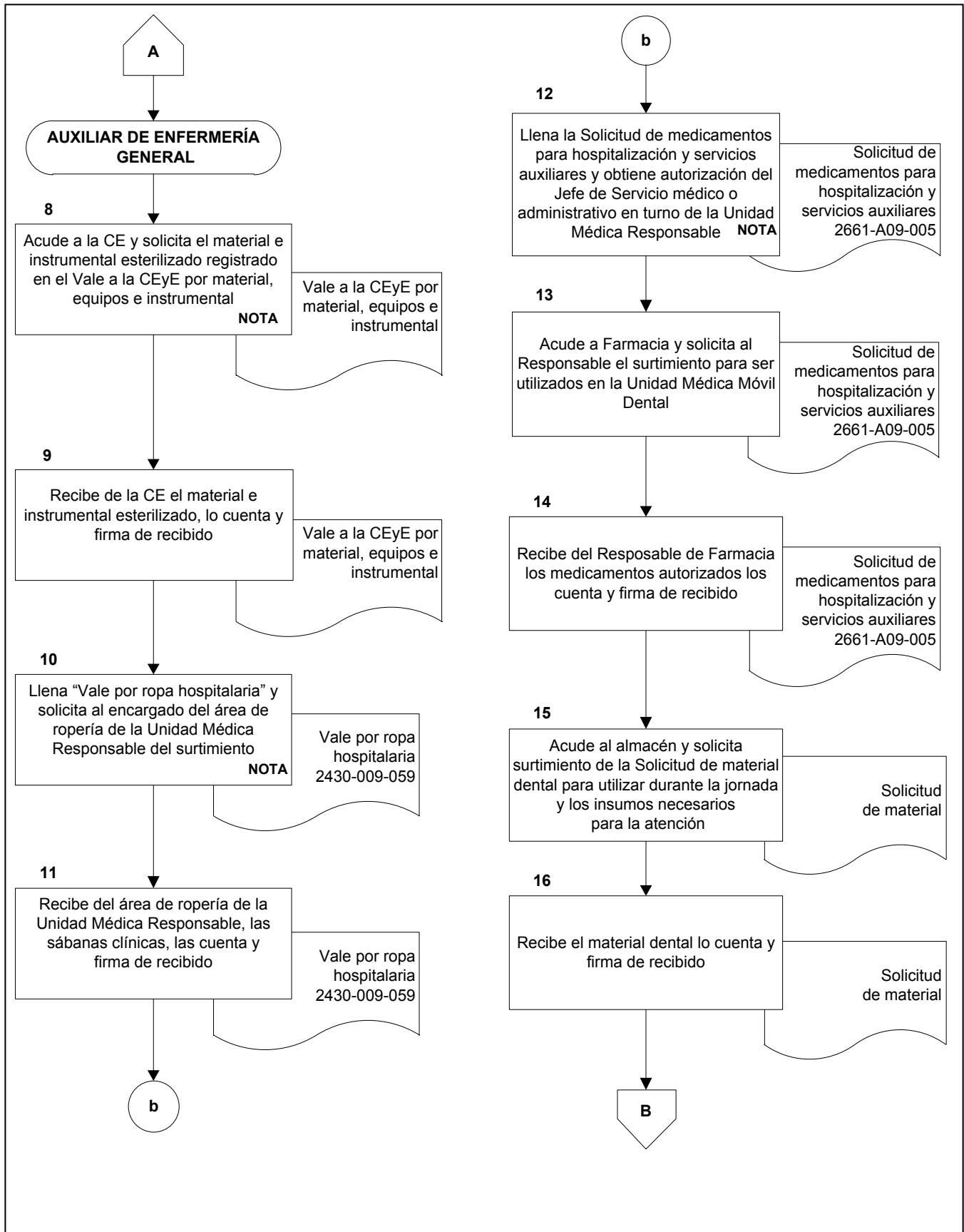


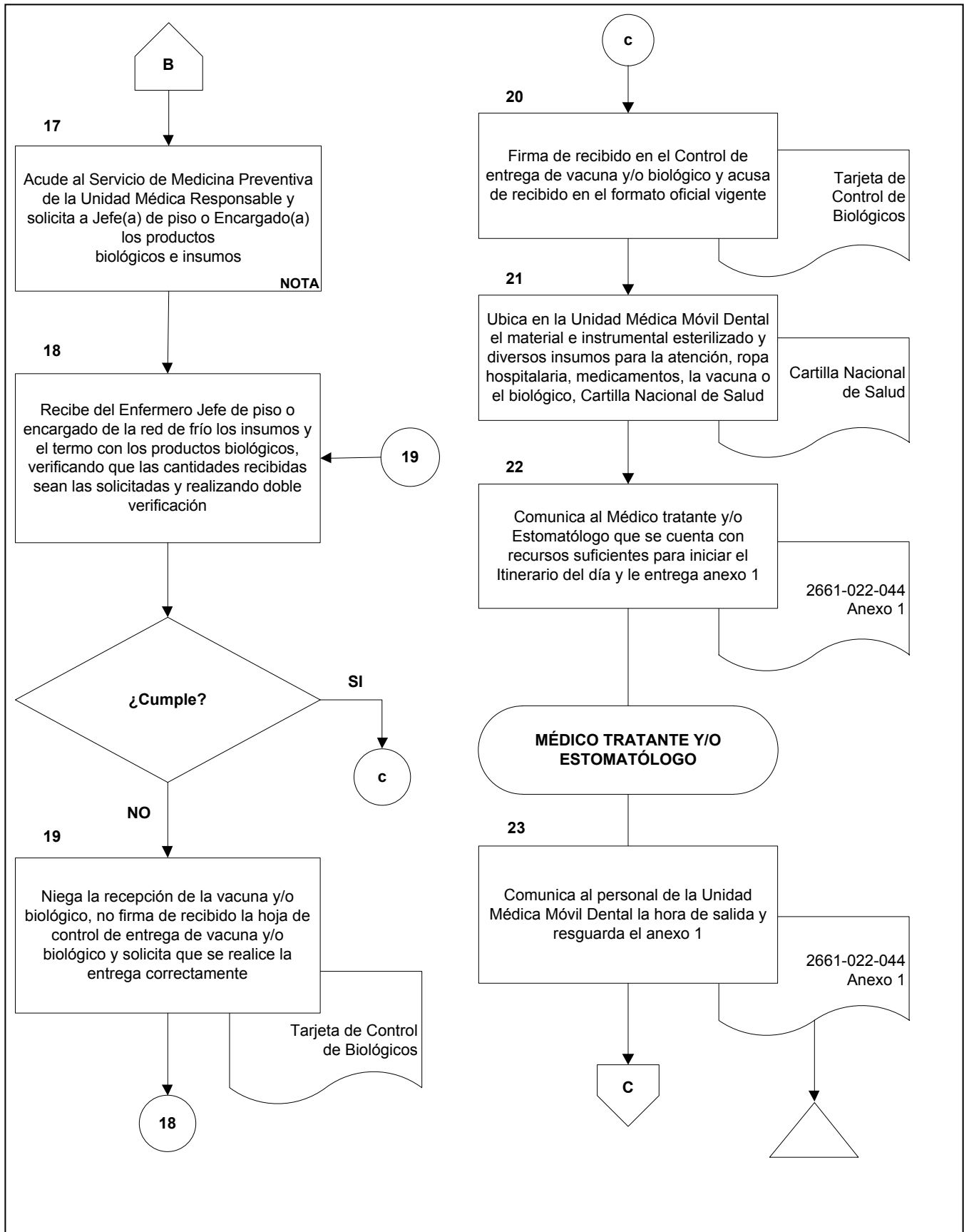
Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar de Enfermería General	152. Esteriliza el instrumental de acuerdo al “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-A03-042.
Médico tratante y/o Estomatólogo	153. Indica al Promotor de Salud Comunitaria prepare la Unidad Médica Móvil Dental para su regreso a la Unidad Médica Responsable.
Promotor de Salud Comunitaria	154. Comunica en forma verbal al Médico tratante y/o Estomatólogo de la Unidad Médica Móvil Dental la hora de regreso y la registra en la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental”, clave 2661-022-004 (Anexo 1) para su resguardo en el minutario de control durante 30 días. 155. Efectúa recorrido de regreso y entrega la Unidad Médica Móvil Dental al personal de vigilancia de la Unidad de Médica Responsable para su resguardo en el sitio designado, conforme al itinerario establecido. 156. Registra en la “Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental”, clave 2661-022-004 (Anexo 1) las condiciones de mantenimiento, funcionamiento y equipamiento en que se entrega la Unidad Médica Móvil Dental.
Auxiliar de Enfermería General	157. Regresa al personal del Área de ropería, las sabanas clínicas y rescata el respectivo “Vale por ropa hospitalaria”, clave 2430-021-145. 158. Entrega el “Formato RAIS” en original y primera copia al ARIMAC y resguarda la segunda copia en el “Minutario de control de la Unidad Médica Móvil Dental” durante 30 días naturales. 159. Entrega al Responsable del resguardo de biológico de la Unidad Médica Responsable, la vacuna o el biológico junto con el original la “Tarjeta de control de biológicos”, obtiene firma de recibido y conserva la copia en el “Minutario de control de la Unidad Médica Móvil Dental”, así como la vacuna o el biológico útil que no fue utilizado, para su guarda y control en la Red de Frío.

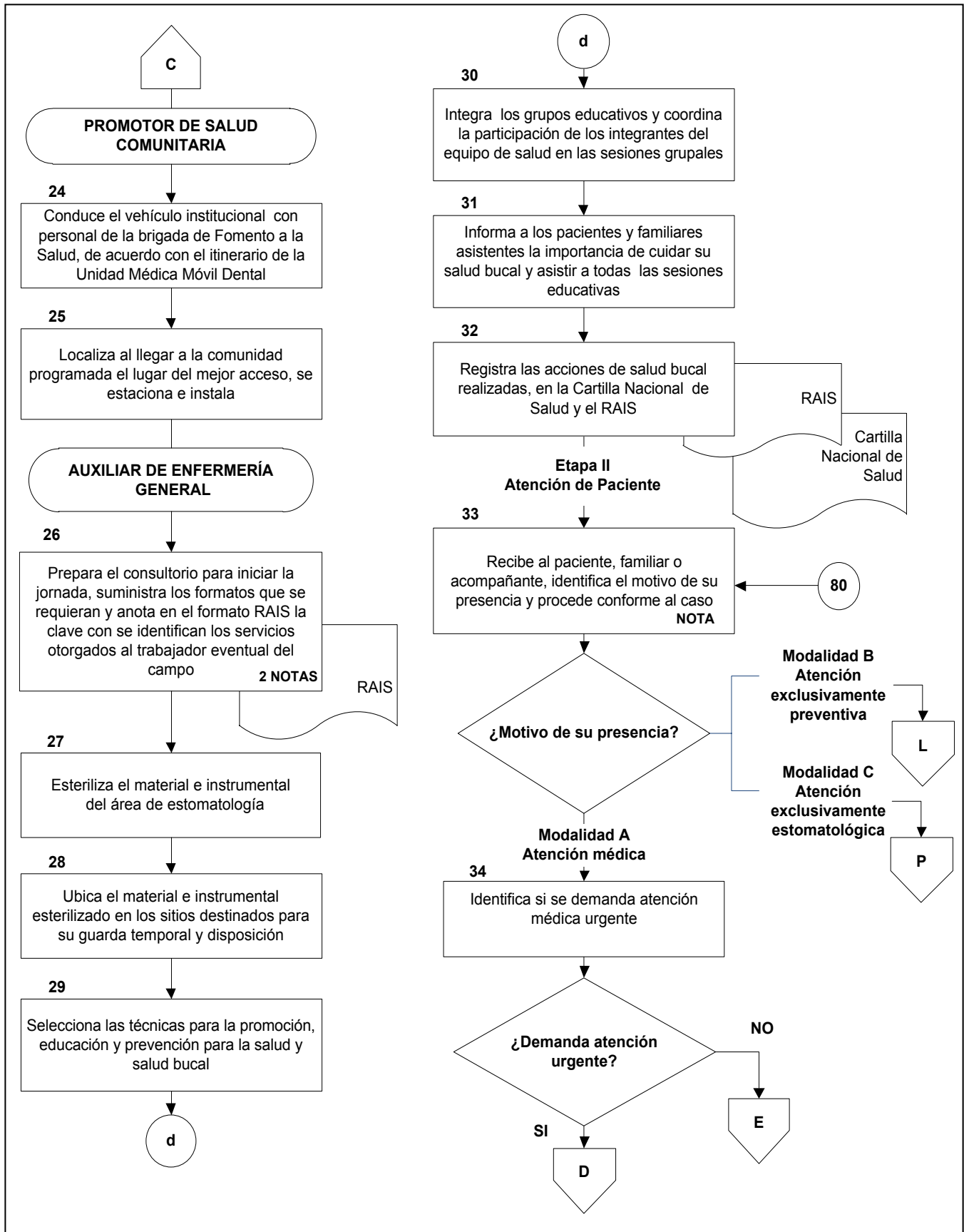


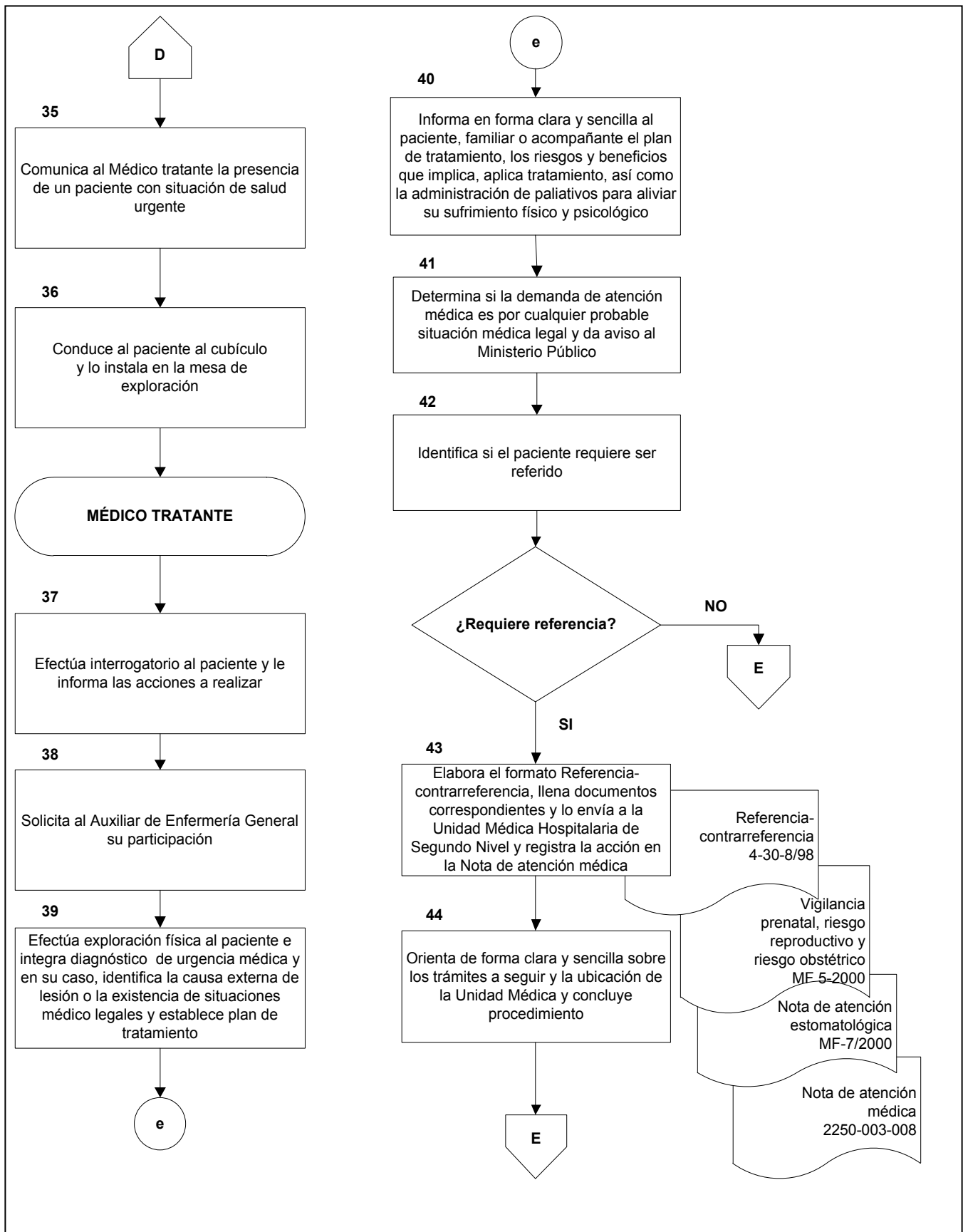
7 Diagrama de flujo

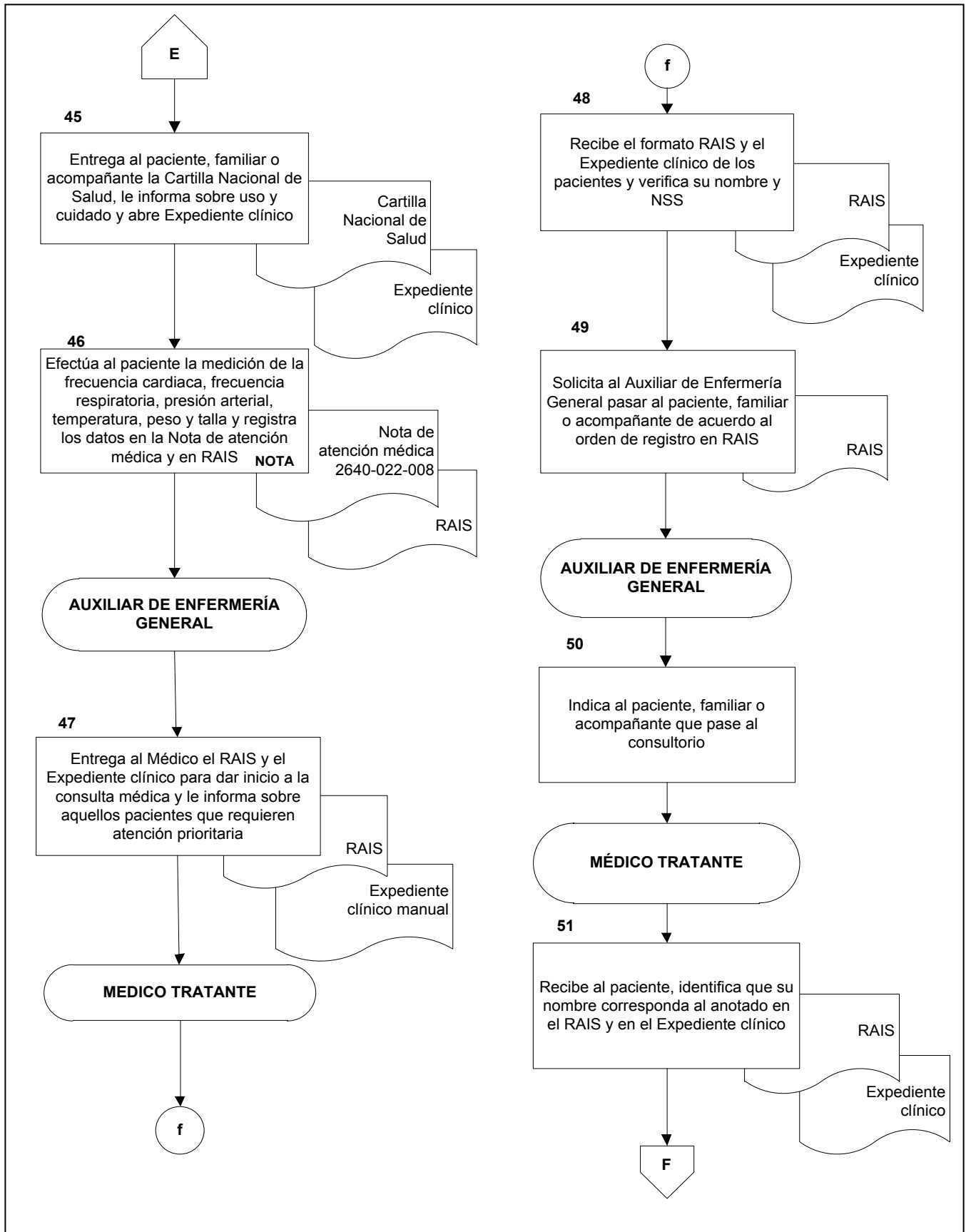


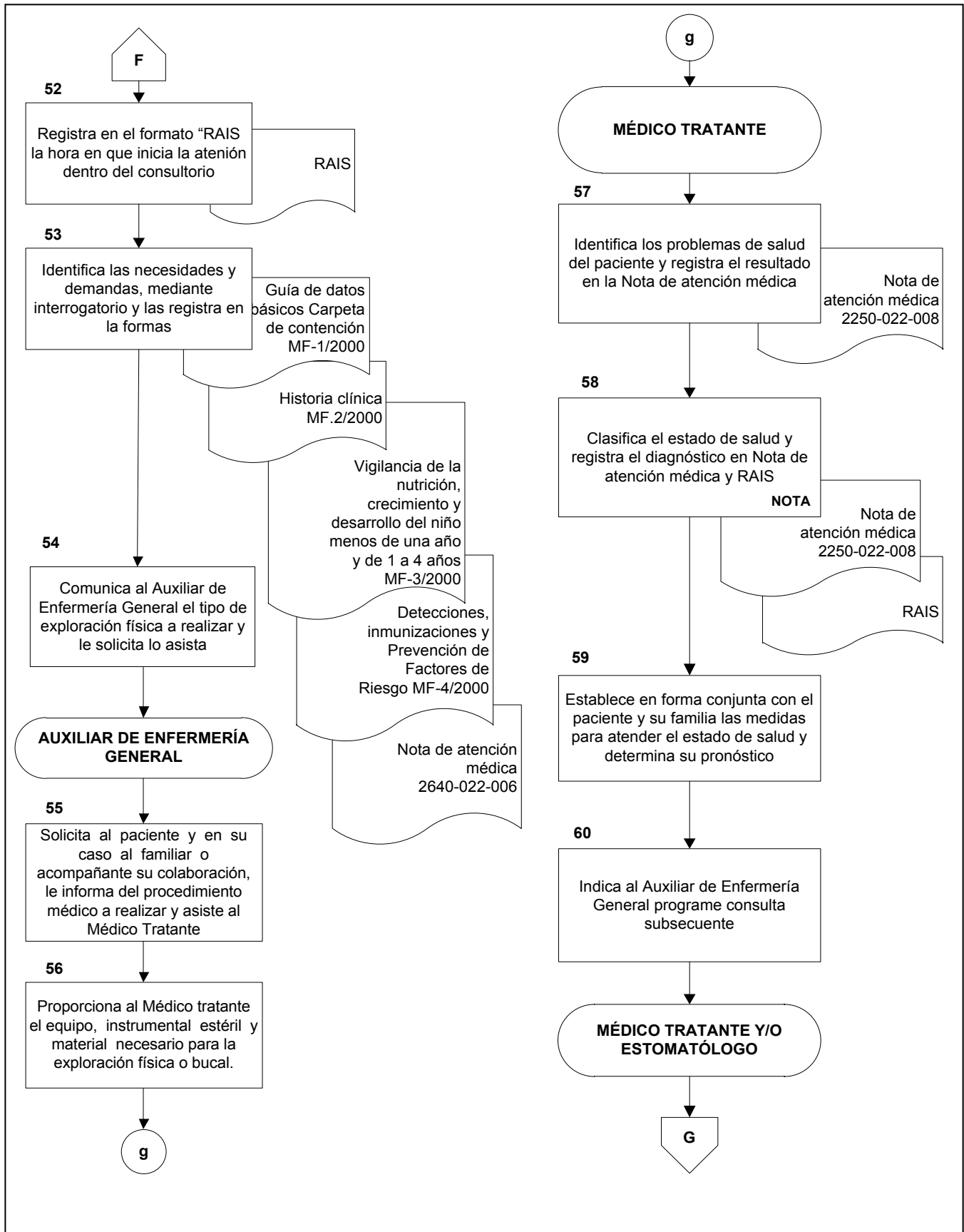


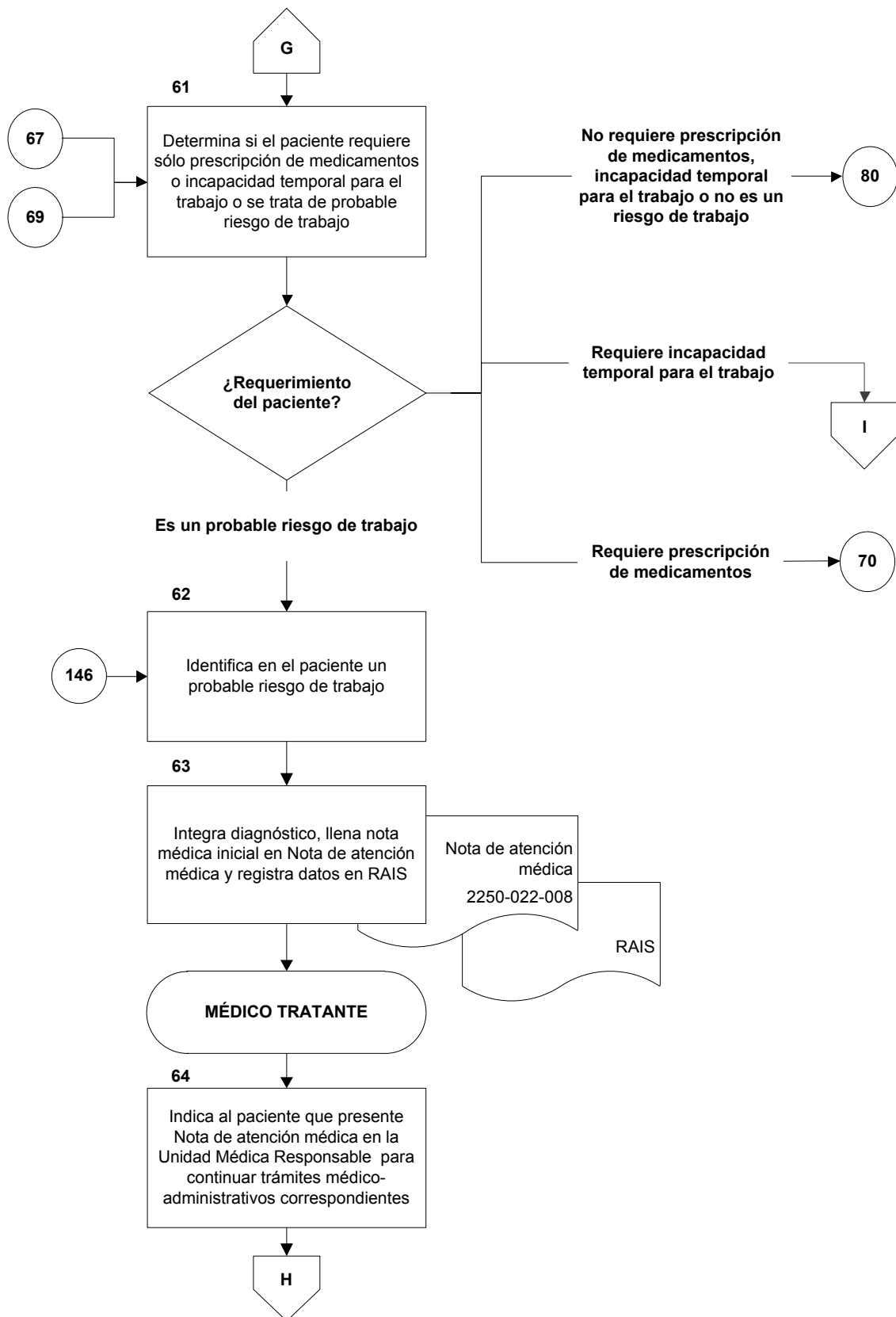


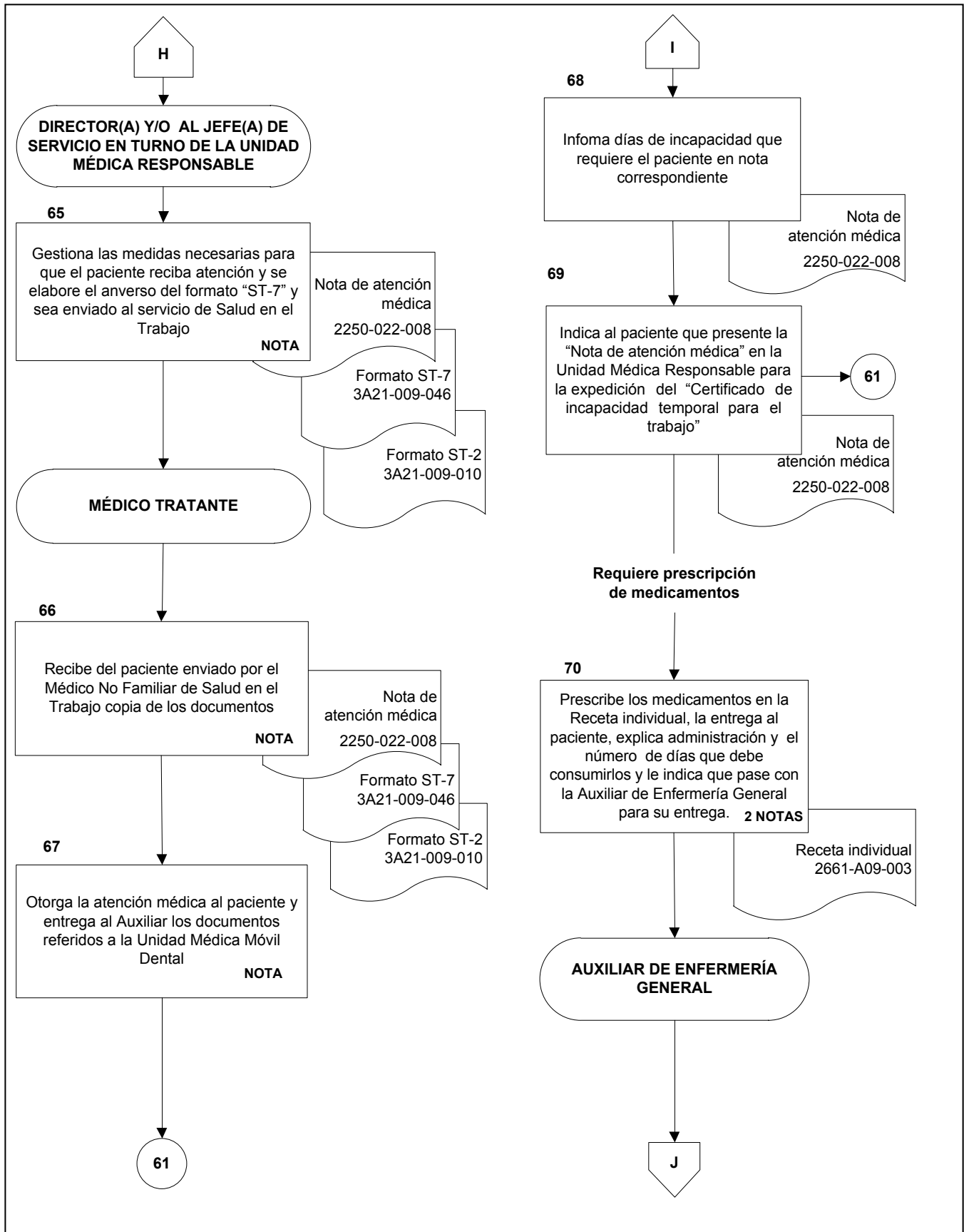


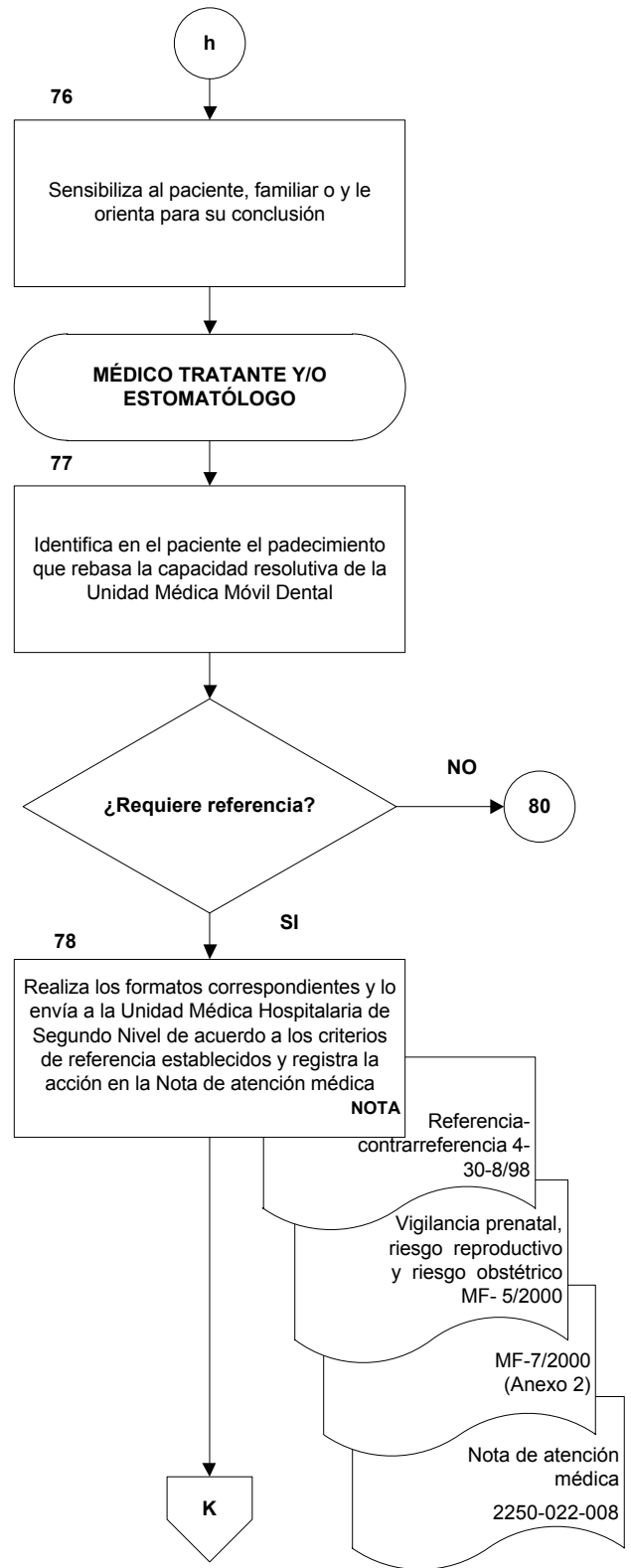
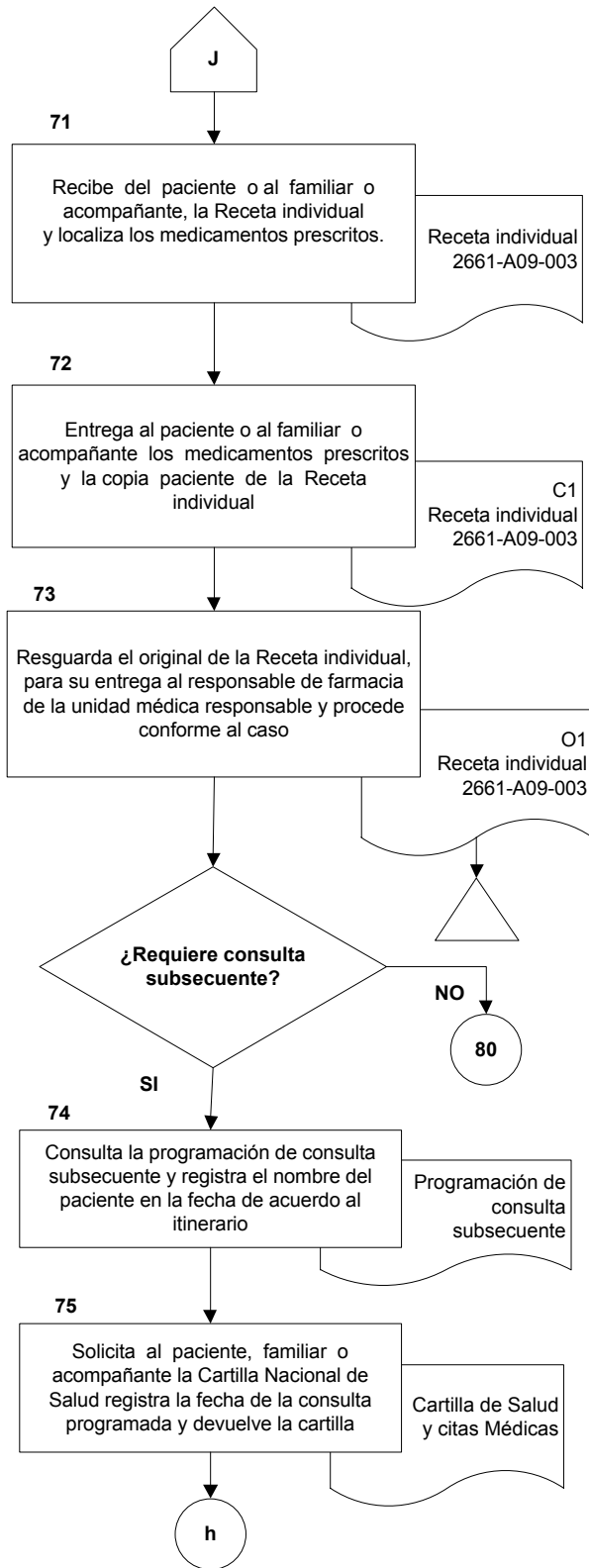


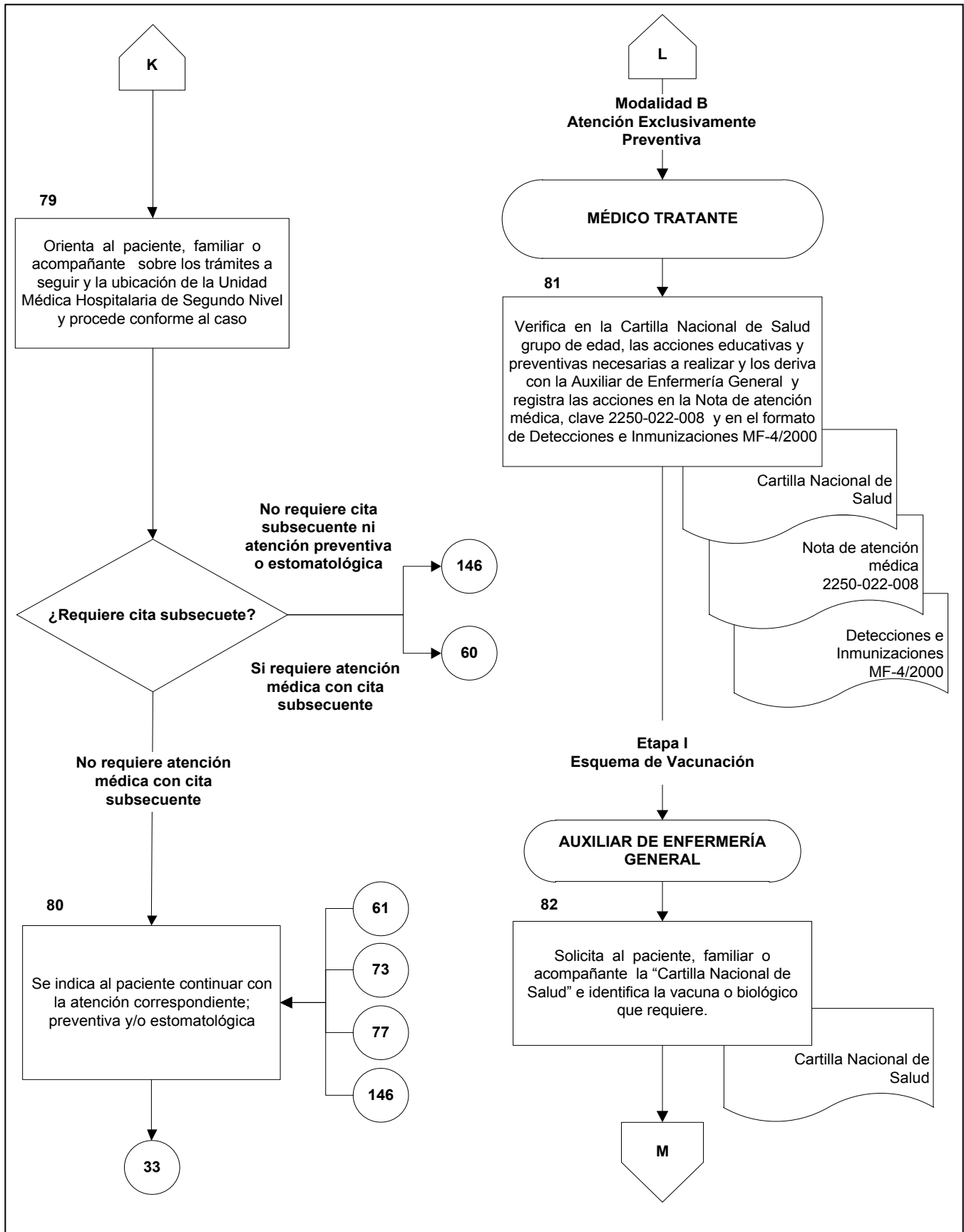


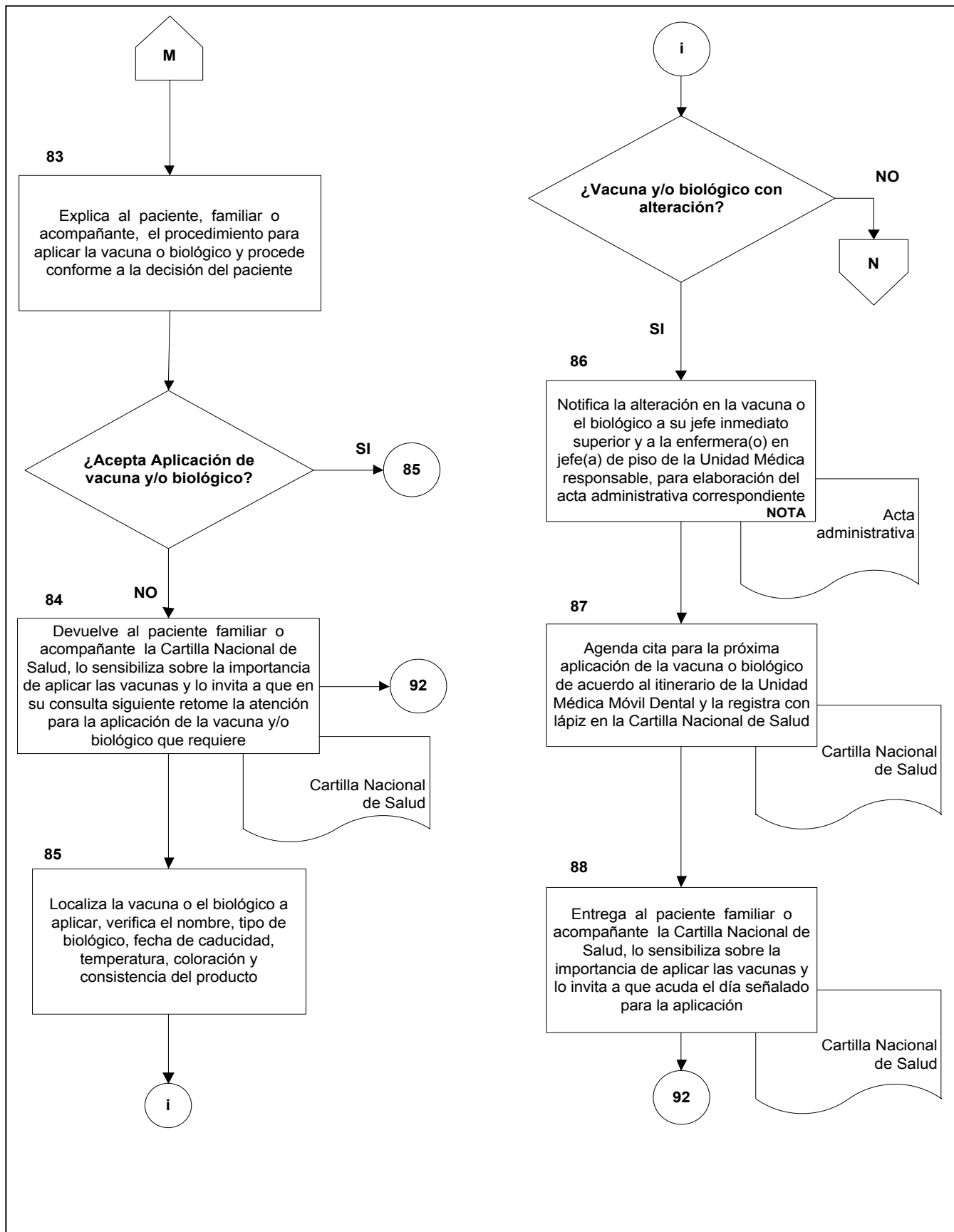


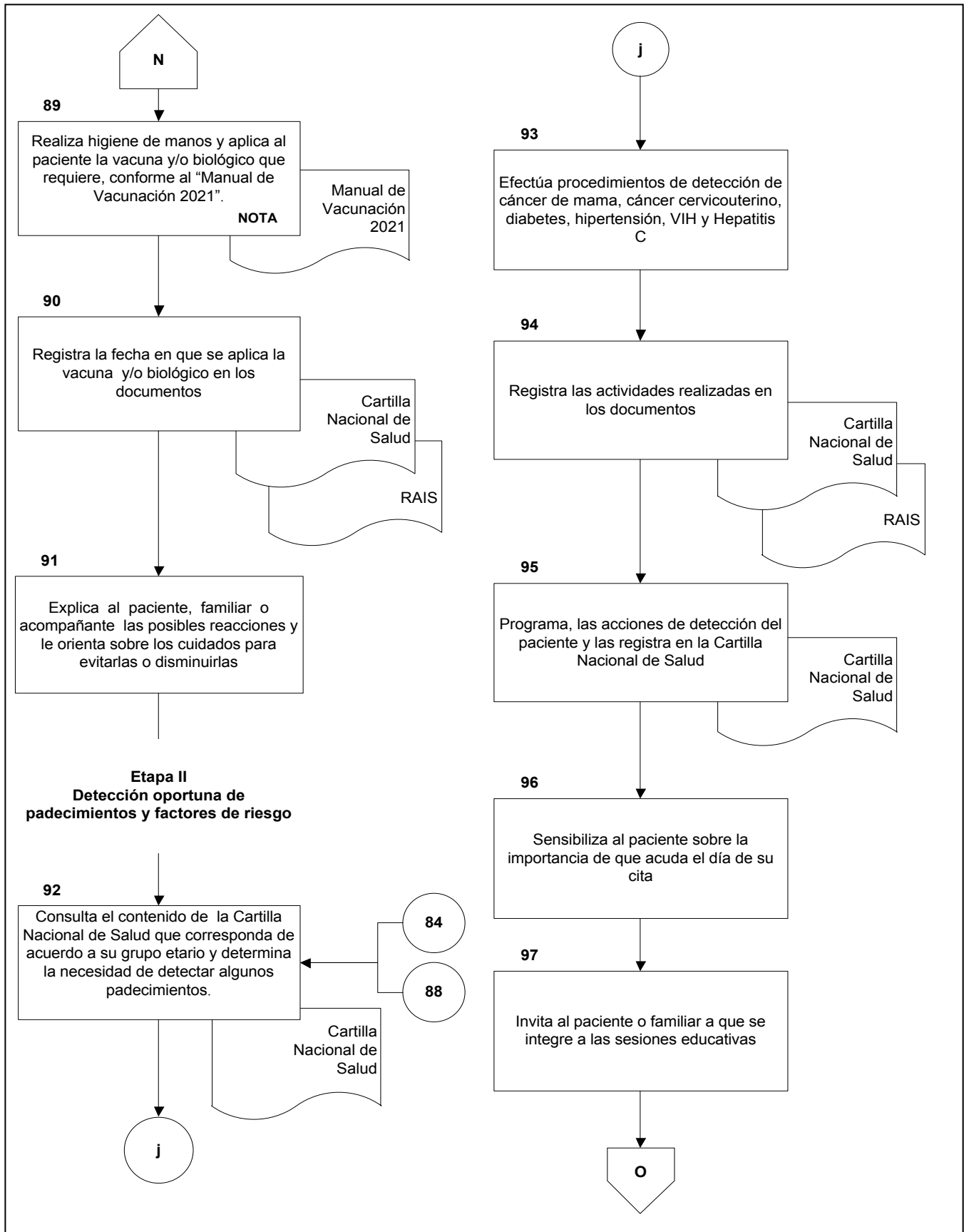


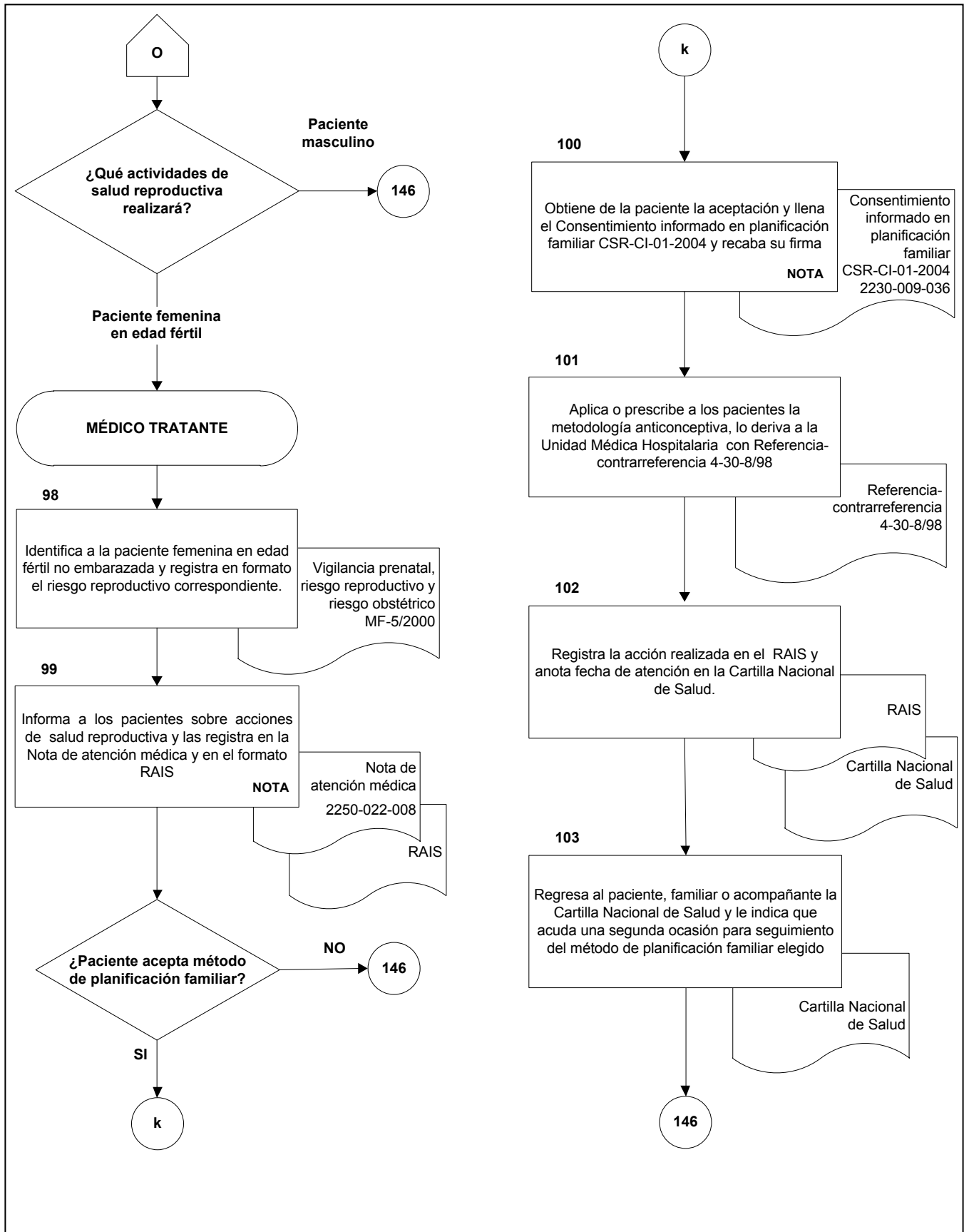


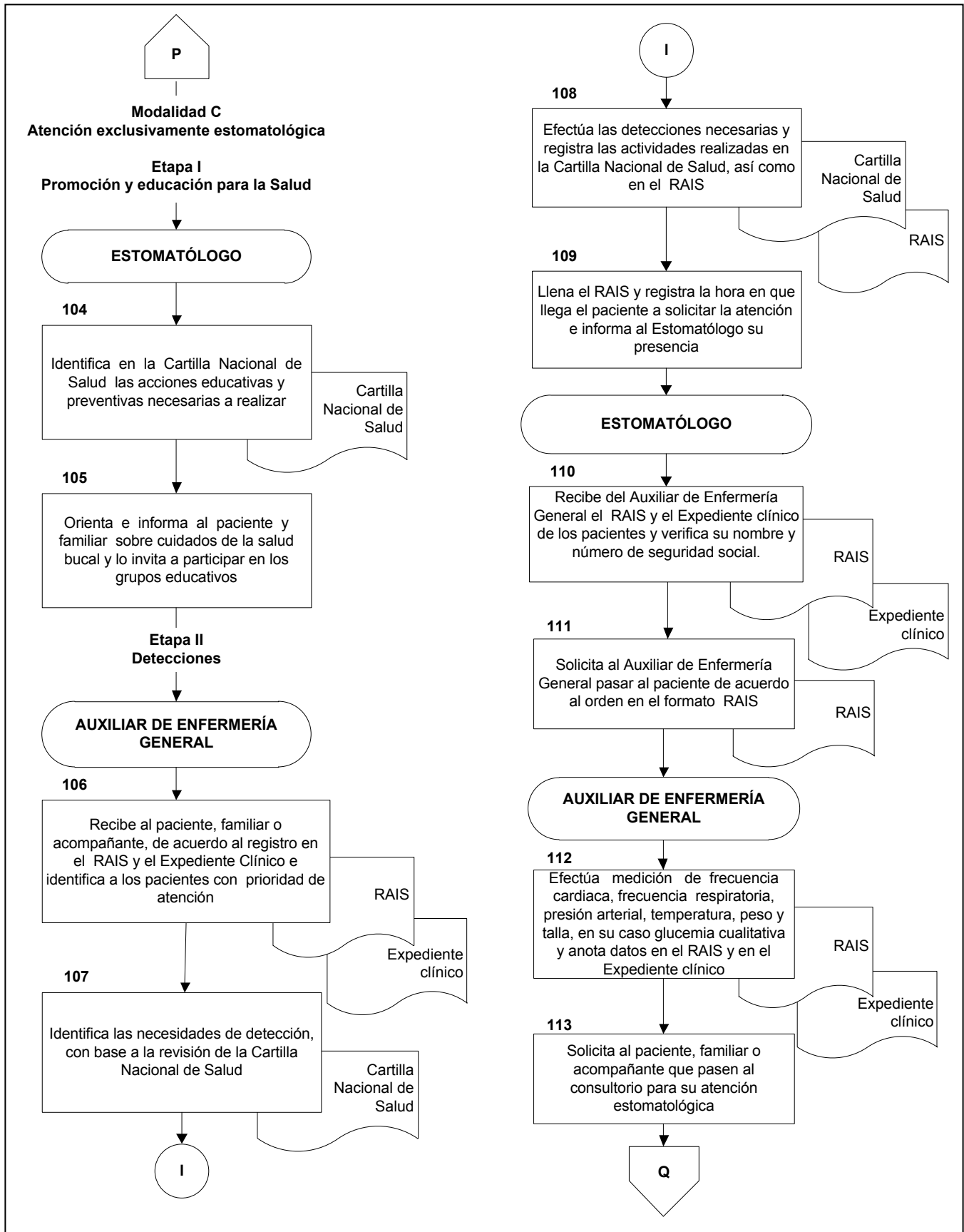


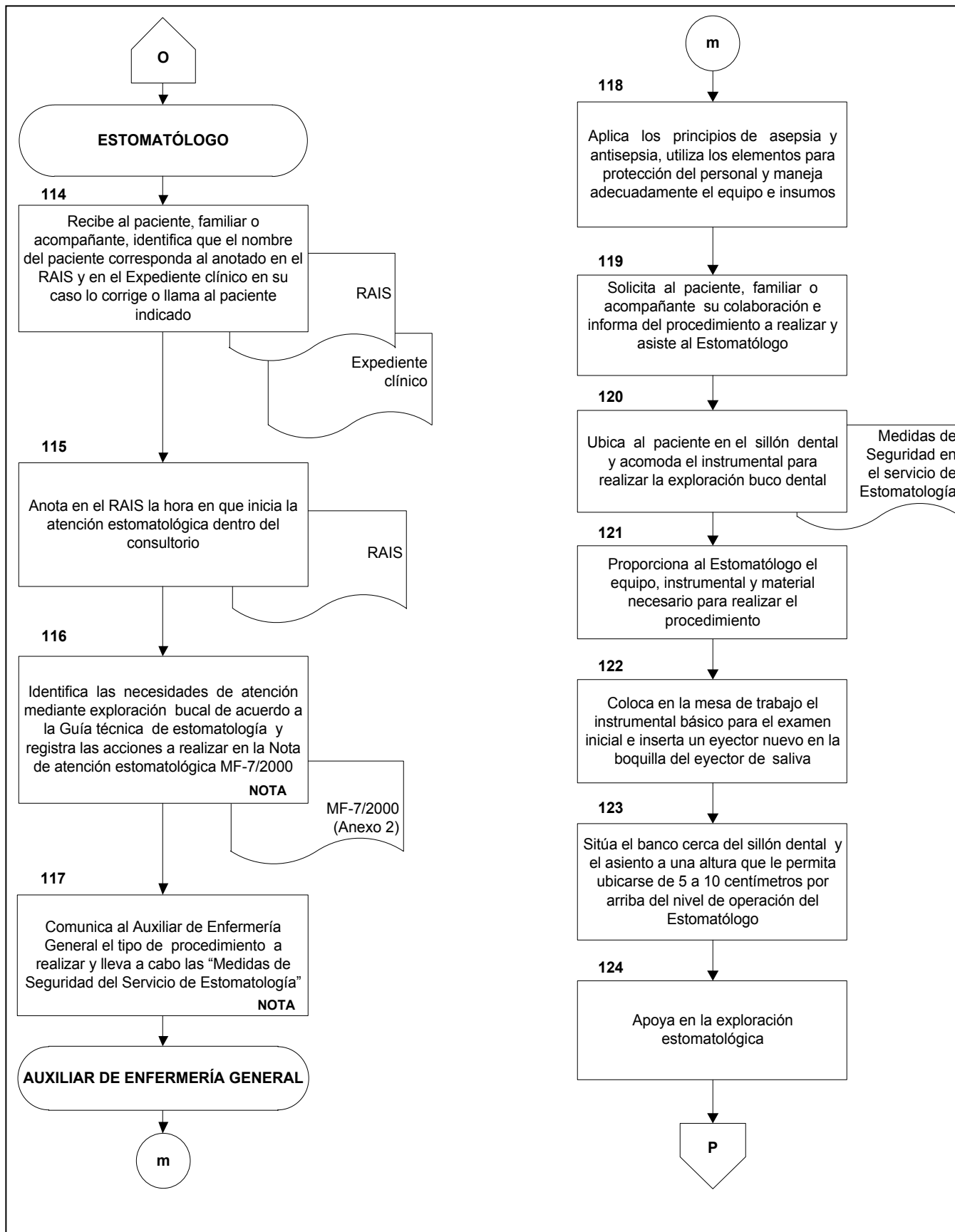


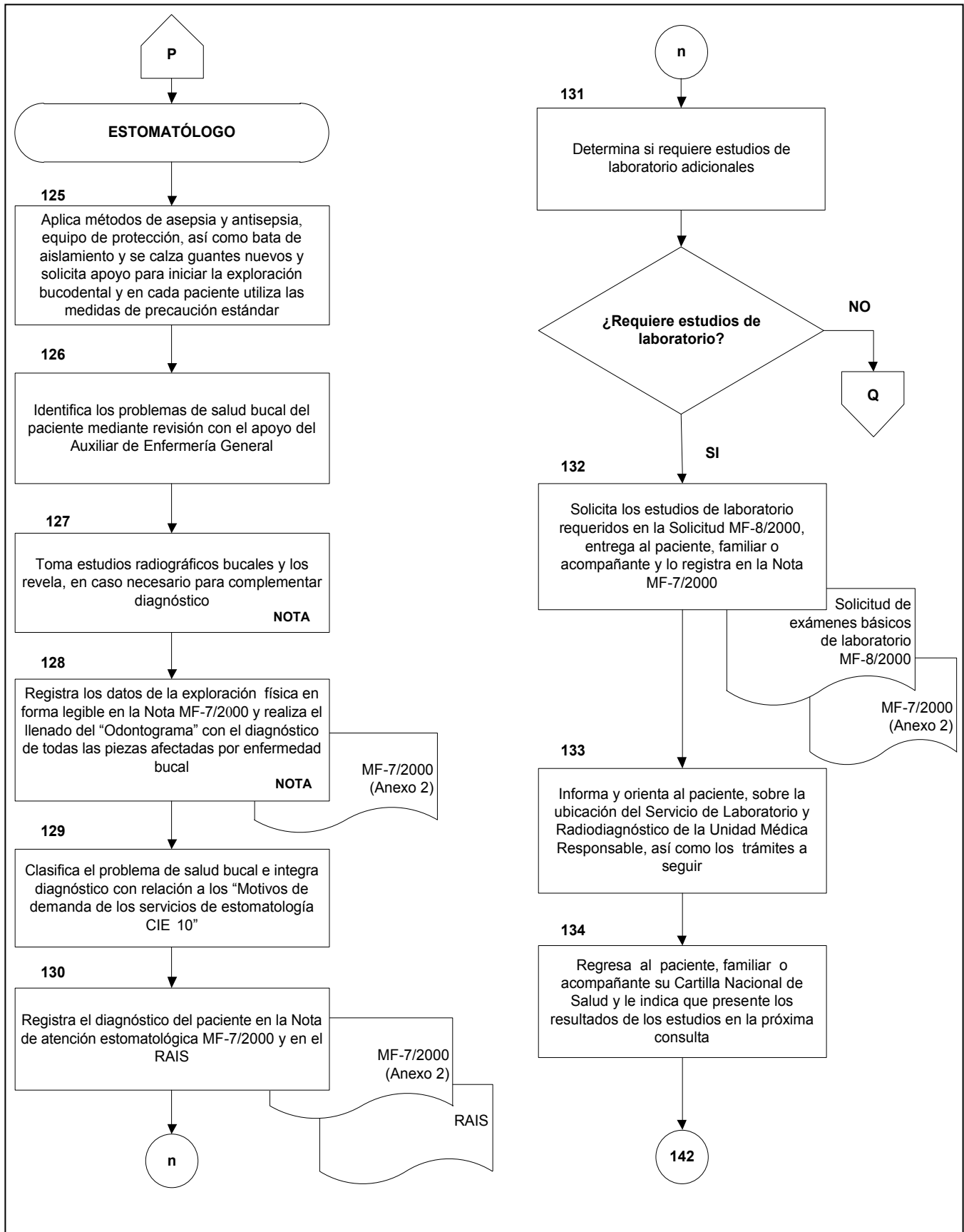


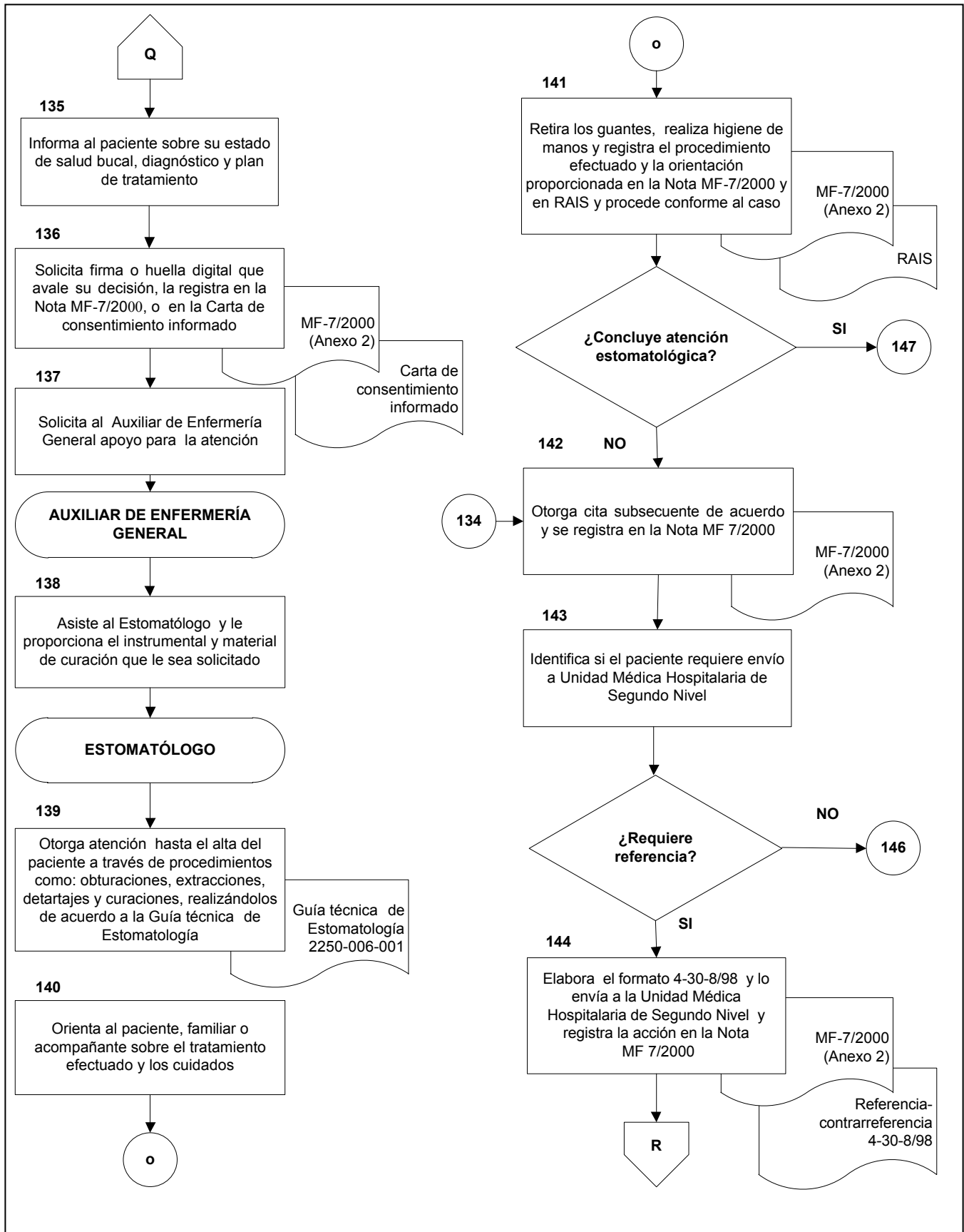


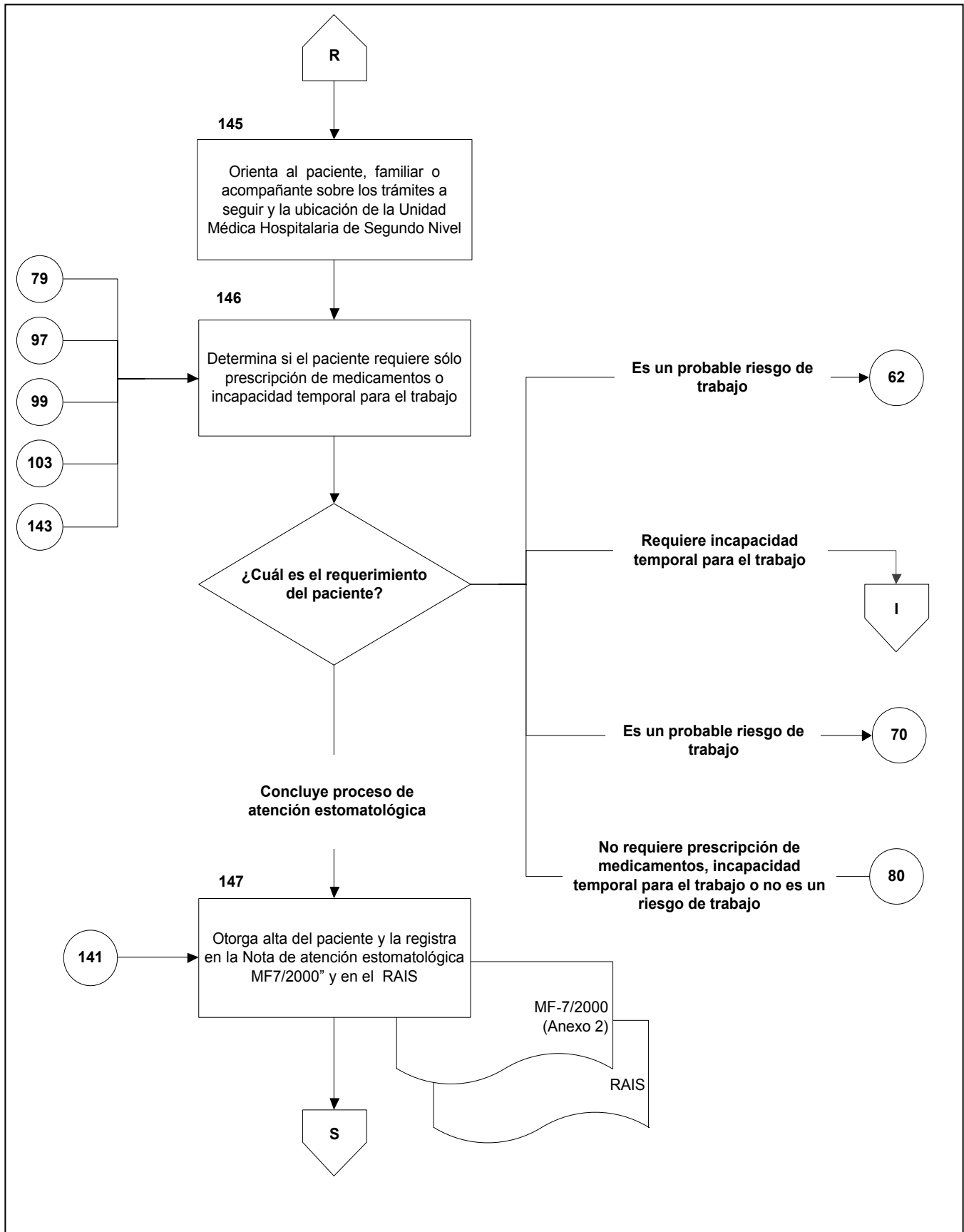


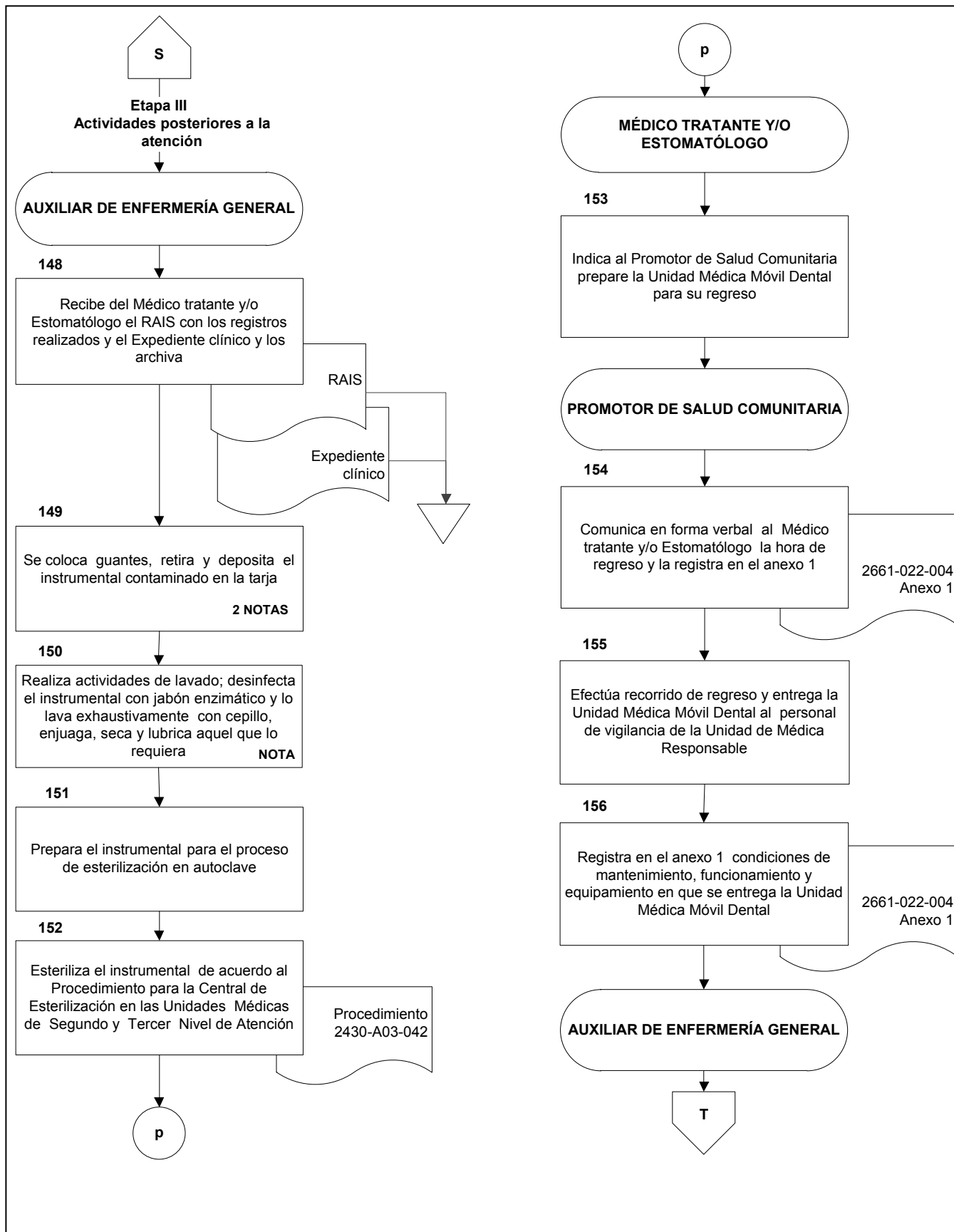


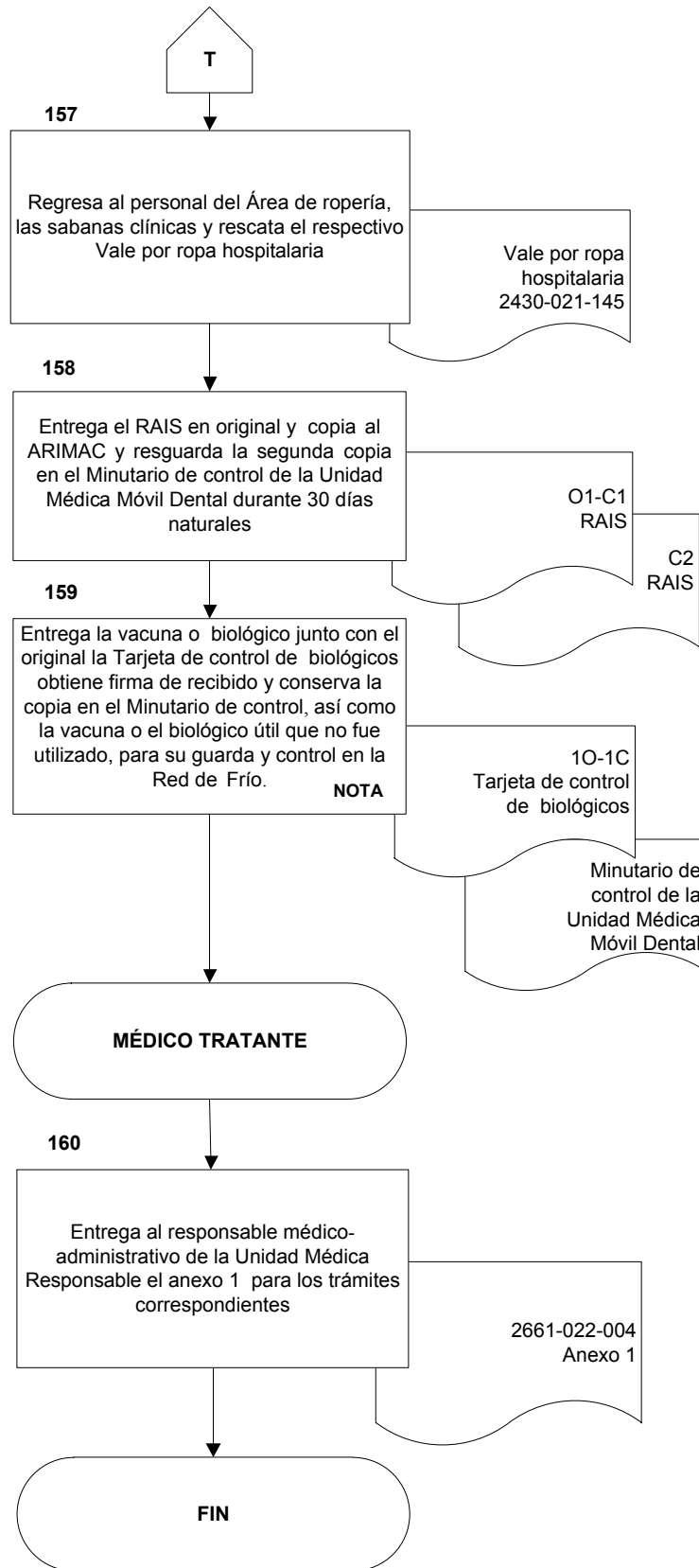














ANEXO 1

**Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental
2661-022-004**



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
BITACORA DE LA UNIDAD MEDICA MOVIL DENTAL

FECHA:

1

DELEGACIÓN:

2

CLAVE PRESUPUESTAL UNIDAD SEDE:

3

No	Concepto	TOTAL
1. RECURSOS HUMANOS.		
1.1	La unidad móvil cuenta con el Médico.	
1.2	La unidad móvil cuenta con el Estomatólogo.	
1.3	La unidad móvil cuenta con el Promotor de Salud Comunitaria o Chofer.	4
1.4	La unidad móvil cuenta con Enfermera para la consulta médica.	
1.5	La unidad móvil cuenta con Enfermera para la consulta dental.	
2. BIENES DE CONSUMO.		
2.1	Número de claves de medicamentos solicitadas.	
	Número de claves de medicamentos surtidas.	
2.2	Número de claves de material de curación solicitadas.	5
	Número de claves de material de curación surtidas.	
2.3	Número de claves de biológicos solicitadas.	
	Número de claves de biológicos surtidas.	
2.4	Número de claves de insumos para acciones médico preventivas solicitadas.	
	Número de claves de insumos para acciones médico preventivas surtidas.	
3. ITINERARIO.		
3.1	Hora de salida.	6
	Hora de llegada.	
3.2	Tiempo de traslado ida (minutos).	
	Tiempo real laborado en el campo agrícola (minutos).	7
	Tiempo de traslado vuelta (minutos).	
4. EQUIPAMIENTO.		
4.1	Cuenta con el total de equipos médicos con los que fue dotada la unidad móvil.	
4.2	Cuenta con el total de instrumental quirúrgico básico con el que fue dotada la unidad.	
4.3	Cuenta con el total de mobiliario médico básico con el que fue dotada la unidad móvil.	8
5. MANTENIMIENTO.		
5.1	Número de áreas con limpieza adecuada.	
	Total de áreas.	9
6. FUNCIONAMIENTO.		
6.1	Número de equipos médicos funcionando correctamente.	
	Número de equipos médicos con que se cuenta para otorgar la atención.	10
6.2	Número de instrumental quirúrgico básico útil.	
	Número de instrumental quirúrgico básico con que se cuenta para otorgar atención.	
6.3	Número de mobiliario médico útil o funcionando correctamente.	
	Número de mobiliario médico básico con que se cuenta para otorgar atención.	
6.4	La unidad móvil funciona mecánicamente de manera adecuada (Sin fallas).	
6.5	Las áreas físicas de la unidad móvil se consideran funcionales.	11
OBSERVACIONES:		12

2661-022-004



ANEXO 1
Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (DD/MM/AAAA).
2	Delegación	Nombre de la Delegación en donde está ubicada la Unidad Médica Móvil Dental.
3	Unidad sede	Tipo y número de la Unidad Médica Responsable en donde está ubicada la Unidad Médica Móvil Dental.
4	Recursos Humanos	Si o No, en cada una de los cuestionamientos numerados del 1.1 al 1.5 del capítulo recursos humanos.
5	Bienes de consumo	Número de claves solicitadas y surtidas según corresponda a los numerales comprendidos del 2.1 al 2.4 del capítulo bienes de consumo.
6	Itinerario (Hora de salida y llegada)	Hora de salida o de llegada (HH:MM) del numera 3.1
7	Itinerario (Tiempos de traslado de ida, real laborado y traslado de vuelta)	Tiempo en minutos invertido para los traslados de ida y vuelta, así como el tiempo real laborado en el campo agrícola correspondientes al numeral 3.2
8	Equipamiento	Si o No, en cada uno de los cuestionamientos numerados del 4.1 al 4.3 del capítulo equipamiento.
9	Mantenimiento	Número de áreas de la Unidad Médica Móvil Dental y el número de áreas con limpieza adecuada en el día del reporte correspondientes al numeral 5.1 del capítulo mantenimiento.
10	Funcionamiento (Equipo médico, instrumental quirúrgico y mobiliario)	Número de equipos médicos, instrumental quirúrgico, mobiliario existente, así como el número de los que son útiles o funcionando correctamente respectivamente de acuerdo a los numerales 6.1 al 6.3 del capítulo funcionamiento.

Clave 2661-022-004



ANEXO 1
Bitácora de la Unidad Médica Móvil Dental
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Funcionamiento	Si o No, en cada una de los cuestionamientos numerados del 6.4 al 6.5 del capítulo funcionamiento.
12	Observaciones	Los hechos o circunstancias que afectan la operación, así mismo los aspectos relevantes que se presenten antes, durante o después de la atención o del recorrido.

Clave 2661-022-004



ANEXO 2

Nota de atención estomatológica, MF-7/2000



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

**NOTA DE ATENCION
ESTOMATOLOGICA**

1 MF-7/2000 2

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____ AGREGADO _____

3 NOMBRE DEL PACIENTE _____ 5

PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____ 4

CURP _____ 6

UNIDAD DE ADSCRIPCION _____ 7

No. CONSULTORIO _____ 8 TURNO _____ 9

DATOS GENERALES 10 11 12 13

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____

EDAD: _____ 14 SEXO: M _____ 15

INFORMANTE: _____ 16

OCCUPACION DEL PACIENTE: _____ 17

ESPONTANEO: _____ 18) REFERIDO POR: _____ 19

PADECIMIENTO ACTUAL: (MOTIVO DE LA CONSULTA)

22

ANTECEDENTES (FAMILIARES, PERSONALES, PATOLOGICOS, NO PATOLOGICOS Y GINECOBISTETRICOS)

23

TRATAMIENTOS PREVIOS Y RESULTADOS

24

PROTECCION ESPECIFICA PREVIA: SI _____ FECHA _____

DETECCION DE LA PLACA DENTOBACTERIANA _____ 20 _____ 21

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA _____

APLICACION TOPICA DE FLUOR _____

SELLADO DE FOSETAS Y FISURAS _____

SOMATOMETRIA Y SIGNOS VITALES: 26 _____ 27 _____

PESO _____ 25 ESTATURA _____ TEMPERATURA _____

FRECUENCIAS: CARDIACA _____ 28 RESPIRATORIA _____ 29

PRESION ARTERIAL: _____ 30

EXPLORACION FISICA BUCAL: (CABEZA Y CUELLO, LABIOS, FRENILLO, MUCOSA PALADAR, PISO DE LA BOCA, FARINGE, LENGUA, ENCIA, TEJIDOS OSEOS, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, ETC.)

31

CLASIFICACION DE LA OCLUSION: CLASE 1 () CLASE 2 () CLASE 3 ()

32

N
O
T
A

I
N
I
C
I
A
L

ODONTOGRAMA

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

33

CLAVES DE LLENADO DEL ODONTOGRAMA

PERMANENTE	DIENTE	TEMPORAL
0	SANO	A
1	CARIADO	B
2	OBTURADO Y CARIADO	C
3	OBTURADO	D
4	AUSENTE POR CARIES	E
5	AUSENTE POR OTRA RAZON	
6	SELLANTE, BARNIZ, CARIADO	F
7	SOBRE CORONA O CORONA	G
8	DIENTE NO ERUPCIONADO	
9	DIENTE EXCLUIDO	
∩ ∪	GINGIVITIS	
△	BOLSA PARODONTAL	

320 001 6487 01 01 ANV.

REPRODUCCIONES GRAFICAS/IMSS



NOTA INICIAL

DIAGNOSTICO(S): <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">34</div>	TRATAMIENTO EFECTUADO: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">38</div>
RESULTADOS DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">35</div>	
PLAN DE TRATAMIENTO: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">36</div>	ORIENTACION AL DERECHOHABIENTE O FAMILIAR <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">39</div>
ACEPTACION DEL TRATAMIENTO POR EL PACIENTE O POR SU REPRESENTANTE LEGAL. <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">37</div>	INCAPACIDAD No. DE FOLIO _____ EG _____ RT _____ INICIO DIA <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">42</div> MES _____ AÑO _____ No. DE DIAS <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">43</div> INICIAL _____ SUBSECUENTE _____ RECAIDA <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">44</div> NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL ESTOMATOLOGO <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">45</div>

	DIA	MES	AÑO	HORA	PESO	ESTATURA	TEMPERATURA	FRECUENCIAS CARDIACA	RESPIRATORIA	PRESION ARTERIAL
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">46</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">47</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">48</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">49</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">50</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">51</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">52</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">53</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">54</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">55</div>

ACTUALIZACION DEL CUADRO CLINICO, RESULTADOS DEL TRATAMIENTO Y/O AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">56</div>	ORIENTACION AL DERECHOHABIENTE O FAMILIAR: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">58</div>
TRATAMIENTO EFECTUADO: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">57</div>	INCAPACIDAD No. DE FOLIO _____ EG _____ RT _____ INICIO DIA <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">61</div> MES _____ AÑO _____ No. DE DIAS <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">62</div> INICIAL _____ SUBSECUENTE <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">63</div> RECAIDA _____ ACEPTACION DEL TRATAMIENTO POR EL PACIENTE O POR SU REPRESENTANTE LEGAL. <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">64</div>
	ESTOMATOLOGO <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">65</div>

320 001 6487 01 01 REV.



ANEXO 2
Nota de atención estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Número de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social del paciente.
2	Agregado	La clave del agregado que le corresponda al paciente.
3	Apellido Paterno	El apellido paterno del paciente.
4	Apellido Materno	El apellido materno del paciente.
5	Nombres	El nombre(s) del paciente.
6	CURP	La clave única de registro de población del paciente.
7	Unidad de Adscripción	El Nombre y/o número de la Unidad de Adscripción.
8	N. de Consultorio	El número del consultorio en donde se encuentra adscrito el paciente.
9	Turno	El turno en el que recibe atención médica el paciente.
DATOS GENERALES		
10	Día	El día en que se otorga la atención médica, con números arábigos.
11	Mes	El mes en que se otorga la atención médica, con números arábigos.
12	Año	El año en que se otorga la atención médica, con números arábigos.
13	Hora	La hora en que se otorga la atención médica, con números arábigos (hh:mm).
14	Edad	El número de años cumplidos, en menores de un año, el número de meses seguido de una diagonal y el número 12.
15	Sexo	Marque con una "X" según corresponda. "F" si se trata de una mujer o "M" si es hombre.



ANEXO 2
Nota de atención estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Informante	Nombre completo de la persona que proporciona la y/o corrobora la información del paciente.
17	Ocupación del Paciente	Puesto de trabajo que desempeña el paciente
18	Espontáneo	Una "X" si el paciente se presenta de forma espontánea a recibir atención.
19	Referido Por	La especialidad o el nombre del Médico tratante que lo envía para atención.
20	Protección Específica Previa	Una "X" en la casilla "Si" según corresponda. Detección De Placa Dentobacteriana, Control De La Placa Dentobacteriana, Aplicación Tópica De Flúor, Sellado De Fosetas Y Fisuras.
21	Fecha	El día, mes y año en que se realizó la última detección según corresponda. Detección De Placa Dentobacteriana, Control De La Placa Dentobacteriana, Aplicación Tópica De Flúor, Sellado De Fosetas Y Fisuras.
22	Padecimiento Actual	Anotar a texto libre sin abreviaturas el motivo de consulta por el cual acude el paciente.
23	Antecedentes	Familiares, personales, patológicos, no patológicos y ginecoobstétricos de importancia para el Padecimiento Actual.
24	Tratamientos Previos y Resultados	A texto libre sin abreviaturas tratamientos previos y resultados.
SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES		
25	Peso	Los Kilogramos del paciente.



ANEXO 2
Nota de atención estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
26	Estatura	En metros y centímetros la altura del paciente.
27	Temperatura	Los grados centígrados de la temperatura del cuerpo del paciente.
28	Frecuencia Cardiaca	La frecuencia en latidos por minuto.
29	Frecuencia Respiratoria	La frecuencia en respiraciones por minuto.
30	Presión Arterial	Los mm/hg. De la presión arterial que reporta el paciente.
31	Exploración Física Bucal	A texto libre sin abreviaturas el resultado de la exploración bucodental.
32	Clasificación de La Oclusión	Una "X" según corresponda. Clase 1, Clase 2, Clase 3
33	Odontograma	Marcar la cara del órgano dentario que presenta el padecimiento y selecciona la clave correspondiente.

NOTA INICIAL

34	Diagnóstico (s)	El diagnóstico con base a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.
35	Resultado de Auxiliares de Diagnóstico	A texto libre los resultados de laboratorio y/o gabinete que presente el paciente.
36	Plan de Tratamiento	A texto libre el tratamiento integral que necesita el paciente.
37	Aceptación del Tratamiento por parte del Paciente o su Representante Legal	Nombre completo y firma del paciente.



ANEXO 2
Nota de atención estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
38	Tratamiento Efectuado	A texto libre las acciones realizadas durante la atención con apego a la normatividad vigente.
39	Orientación al Derechohabiente o Familiar	A texto libre los cuidados que debe tener. el paciente, sus próximas citas o en su caso el seguimiento de control de salud bucal
INCAPACIDAD		
40	Número de Folio	El número folio del Certificado de incapacidad temporal para el trabajo.
41	Ramo de Incapacidad	Una "X" según corresponda, maternidad, enfermedad general o riesgo de trabajo.
42	Fecha de Inicio	El día, mes y año en que inicia la incapacidad temporal para el trabajo.
43	Número de Días	El número probable de días que tardará el paciente en recuperarse.
44	Tipo de Incapacidad	Una "X" según corresponda. Inicial, subsecuente o recaída
45	Nombre Matrícula Y Firma	El nombre del Estomatólogo, número de matrícula y la firma autógrafa
NOTA DE EVOLUCIÓN		
46	Día	El día en que se otorga la atención médica, con números arábigos
47	Mes	El mes en que se otorga la atención médica, con números arábigos.
48	Año	El año en que se otorga la atención médica, con números arábigos.



ANEXO 2
Nota de atención estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
49	Hora	La hora en que se otorga la atención médica, con números arábigos (hh:mm).
50	Peso	Los Kilogramos del paciente
51	Estatura	En metros y centímetros la altura del paciente.
52	Temperatura	Los grados centígrados de la temperatura del cuerpo del paciente.
53	Frecuencia Cardíaca	La frecuencia en latidos por minuto.
54	Frecuencia Respiratoria	La frecuencia en respiraciones por minuto.
55	Presión Arterial	Los mm/hg. De la presión arterial que reporta el paciente.
56	Actualización de cuadro clínico, resultados del tratamiento y/o auxiliares de laboratorio	A texto libre sin abreviaturas la evolución del cuadro clínico, resultado del tratamiento actualizado y resultados de nuevos estudios de laboratorio y gabinete.
57	Tratamiento efectuado	A texto libre las acciones realizadas durante la atención con apego a la normatividad vigente.
58	Orientación al derechohabiente o familiar	A texto libre los cuidados que debe tener el paciente, sus próximas citas o en su caso el seguimiento de control de salud bucal
59	Número de Folio	El número folio del Certificado de incapacidad temporal para el trabajo.
60	Ramo de Incapacidad	Una "X" según corresponda. Maternidad, enfermedad general o riesgo de trabajo.



ANEXO 2
Nota de atención estomatológica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
61	Fecha de Inicio	El día, mes y año en que inicia la incapacidad temporal para el trabajo.
62	Número de Días	El número probable de días que tardará el paciente en recuperarse.
63	Tipo de Incapacidad	Una "X" según corresponda. Inicial, subsecuente o recaída
64	Aceptación del Tratamiento por Parte del Paciente o su Representante Legal	Nombre completo y firma del paciente.
65	Estomatólogo	El nombre del Estomatólogo, número de matrícula y la firma autógrafa