

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA**

MARZO 2018

CÓDIGO: INP/SCE/MP01		ÁREA:	
REVISIÓN: 03		SUBDIECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		FECHA DE ELABORACIÓN: MARZO DE 2008	
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:	146	FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO DE 2018	
ELABORA:	REVISA:	VALIDA:	AUTORIZA:
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA	SUBDIRECTORA DE CONSULTA EXTERNA	DIRECTORA DE SERVICIOS CLÍNICOS	DIRECTORA DE SERVICIOS CLÍNICOS
C.P. MA. CRISTINA LUCÍA GONZÁLEZ MONCIVÁIS	DRA. MARÍA DE J. LOURDES GARCÍA FONSECA	DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS	DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 1 de 18
---	--	--	--

ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCION	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE PRECONSULTA.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA CITA DE PRIMERA VEZ EN PRECONSULTA.	
3. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE CONSULTA SUBSECUENTE.	
4. PROCEDIMIENTO PARA INTERCONSULTA A LAS CLÍNICAS DE SUBESPECIALIDAD Y OTROS SERVICIOS INTERCONSULTANTES GENÉTICA, GERIATRÍA, MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGÍA).	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA.	
6. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DEL RESUMEN CLÍNICO.	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA CANCELACIÓN DE CITAS PROGRAMADAS POR PARTE DE LA O EL MÉDICO ASIGNADO A CONSULTA EXTERNA.	
8. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE CUASIFALLAS, EVENTO ADVERSO Y EVENTO CENTINELA.	
9. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA AL SERVICIO DE APC PARA SU INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITAL.	
10. PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA Y BAJA DE GRUPOS	
11. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA Y MAPEO CEREBRAL	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 2 de 18
---	--	--	---

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, agrupado en el sector salud para su desarrollo y operación, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con lo establecido en la Ley de Planeación, Ley de los Institutos Nacionales de Salud, así como en las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y demás disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

El Manual de Procedimientos, de la **Subdirección de Consulta Externa**, se elaboró integrando los elementos, criterios, políticas, normas de operación e información sobre los procesos básicos que el personal adscrito al área debe conocer y aplicar para el desempeño eficiente sus actividades.

Por lo anterior, el presente documento es una valiosa herramienta para la orientación y coordinación eficiente de esfuerzos entre personal multidisciplinario que integra el/la **Subdirección de Consulta Externa**.

El Manual de Procedimientos será actualizado conforme a los lineamientos para su elaboración, a fin de incorporar en su caso las modificaciones que surjan derivadas de los cambios en la operación de sus procedimientos o de los cambios en la normatividad aplicable. Su actualización está a cargo de la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional (Departamento de Planeación y Modernización Administrativa), en coordinación con las diversas áreas que integran el Instituto.

El documento será publicado y puesto disposición de los interesados en la Normateca Interna Institucional ubicada en la siguiente dirección electrónica; <http://www.inprf.org.mx/normateca/>.

- a) Nombre del Procedimiento.
- b) Código del procedimiento.
- c) Área la que pertenece el procedimiento.
- d) Fecha de elaboración.
- e) Fecha de actualización.
- f) Número de páginas que integran el procedimiento.

Así mismo cada procedimiento se encuentra conformado por los siguientes apartados:

1. Propósito del procedimiento.
2. Alcance.
3. Políticas y/o normas de operación.
4. Descripción del procedimiento.
5. Diagrama de flujo.
6. Documentos de referencia.
7. Registros.
8. Glosario del procedimiento
9. Cambios de versión en el Procedimiento
10. Anexos del procedimiento.

El Manual de Procedimientos no se puede sustituir en ninguna de sus partes sin autorización previa solicitada por escrito en los formatos para tal efecto, las modificaciones serán registradas en el apartado correspondiente.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 3 de 18
---	--	--	---

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Identificar los procesos más relevantes de la Subdirección de Consulta Externa.

Disponer de un documento que sirva de guía donde se establezcan las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas que conforman la Subdirección de Consulta Externa.

Dar a conocer al personal de la Subdirección de Consulta Externa los procedimientos plasmados en el presente documento a fin de contribuir al proceso de atención eficaz y eficiente de los Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa).

Distinguir al personal responsable que interviene en las actividades de cada procedimiento.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 4 de 18
---	--	--	--

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-II-1917, última reforma publicada D.O.F. 24-II-2017

LEYES

Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-I-2000, última reforma publicada D.O.F. 10-XI-2014

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-IX-2004, última reforma publicada D.O.F. 19-XII-2014

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados
D.O.F. 18-III-2005.

Ley de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 05-VI-2002, última reforma publicada D.O.F. 08-XII-2015

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación
D.O.F. 18-VII-2016

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal
D.O.F. 15-XI-2016

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, última reforma publicada D.O.F. 27-XII-2016

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000, última reforma publicada D.O.F. 27-I-2015

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
D.O.F. 04-I-2000, última reforma publicada D.O.F. 13-I-2016

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-I-1983, última reforma publicada D.O.F. 28-XI-2016

Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 29-XII-1978, última reforma publicada D.O.F. 30-XI-2016

Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 11-XII-2013. Última reforma publicada D.O.F. 20-XI-2016

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F. 10-IV-2013, última reforma publicada D.O.F. 09-I-2006

Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas
D.O.F. 11-VI-2012, última reforma publicada D.O.F. 18-VII-2016

Ley Federal de Archivos
D.O.F. 23-I-2012

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 5 de 18
---	--	--	--

Ley Federal de Derechos

D.O.F. 31-XII-1981, última reforma publicada D.O.F. 23-XII-2016

Ley Federal de las Entidades Paraestatales

D.O.F. 14-V-1986, última reforma publicada D.O.F. 18-XII-2015

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional

D.O.F. 28-XII-1963, última reforma publicada D.O.F. 02-IV-2014

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

D.O.F. 30-III-2006, última reforma publicada D.O.F. 30-XII-2015

Ley Federal de Procedimiento Administrativo

D.O.F. 04-VIII-1994, última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado

D.O.F. 31-XII-2004, última reforma publicada 12-VI-2009

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

D.O.F. 13-III-2002, última reforma publicada D.O.F. 18-VII-2016

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

D.O.F. 31-XII-1982, última reforma publicada D.O.F. 18-VII-2016

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

D.O.F. 27-I-2017

Ley Federal del Derecho de Autor

D.O.F. 24-XII-199, última reforma publicada D.O.F. 13-I-2016

Ley Federal del Trabajo

D.O.F. 01-IV-1970, última reforma publicada D.O.F. 12-VI-2015

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos

Última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público

D.O.F. 19-XII-2002, última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

D.O.F. 11-VI-2003, última reforma publicada D.O.F. 01-XII-2016

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización

D.O.F. 01-VII-1992, última reforma publicada D.O.F. 18-XII-2015

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

D.O.F. 01-II-2007, última reforma publicada D.O.F. 17-XII-2015

Ley General de Bienes Nacionales

D.O.F. 20-V-2004, última reforma publicada D.O.F. 01-VI-2016

Ley General de Contabilidad Gubernamental

D.O.F. 31-XII-2008, última reforma publicada D.O.F. 18-VII-2016

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 6 de 18
---	--	--	--

Ley General de Desarrollo Social

D.O.F. 20-I-2004, última reforma publicada D.O.F. 01-VI-2016

Ley General de Educación

D.O.F. 13-VII-1993, última reforma publicada D.O.F. 22-III-2017

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

DOF 04-XII-2014

Ley General de Protección Civil

D.O.F. 06-VI-2012; última reforma publicada D.O.F. 07-IV-2017

Ley General de Responsabilidades Administrativas

D.O.F. 18-VII-2016

Ley General de Salud

D.O.F. 07-II-1984, última reforma publicada D.O.F. 27-I-2017

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

D.O.F. 04-V-2015

Ley General de Víctimas

DOF 09-I-2013 última reforma publicada DOF 03-I-2017

Ley General para el Control del Tabaco

D.O.F. 30-V-2008, última reforma publicada D.O.F. 06-I-2010

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

DOF 02-VIII-2006 última reforma publicada DOF 24-III-2016

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

D.O.F. 30-V-2011 última reforma publicada D.O.F. 17-XII-2015

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia

D.O.F. 24-I-2012

Ley General Para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y Para la Protección y Asistencia a Las Víctimas de Estos Delitos

D.O.F. 19-III-2014

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

D.O.F. 29-XII-1976, última reforma publicada D.O.F. 19-XII-2016

Ley para la Coordinación de la Educación Superior

D.O.F. 29-XII-1978

Ley Reglamentaria del Artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear

D.O.F. 04-II-1985, última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

CÓDIGOS

Código Civil Federal

D.O.F. 26-V-1928, última reforma publicada D.O.F. 24-XII-2013

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 7 de 18
---	--	--	---

Código Penal Federal

D.O.F. 14-VIII-1931, última reforma publicada D.O.F. 07-IV-2017

Código Federal de Procedimientos Civiles

D.O.F. 24-II-1943, última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

Código Nacional de Procedimientos Penales

DOF 12-I-2016, última reforma publicada D.O.F. 17-VI-2016

Código Fiscal de la Federación

DOF 31-XII-1981, última reforma publicada 21-I-2017

REGLAMENTOS

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios

D.O.F. 09-VIII-1999, última reforma publicada D.O.F. 12-II-2016

Reglamento de Insumos para la Salud

D.O.F. 04-II-1998, última reforma publicada D.O.F. 14-III-2014

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

D.O.F. 28-VII-2010

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

D.O.F. 28-VII-2010

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial

D.O.F. 23-XI-1994, última reforma publicada 16-XII-2016

Reglamento de la Ley de los Sistema de Ahorro para el Retiro

D.O.F. 24-VIII-2009

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado

D.O.F. 04-XII-2006 última reforma publicada D.O.F. 25-IX-2014

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

D.O.F. 17-X-2003, Última Reforma publicada D.O.F. 06-VI-2016

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal

D.O.F. 06-IX-2007

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

D.O.F. 26-I-1990, última reforma publicada D.O.F. 23-XI-2010

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

D.O.F. 28-VI-2006, última reforma publicada D.O.F. 30-III-2016

Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal

D.O.F. 21-V-2012

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor

D.O.F. 22-V-1998, última reforma publicada D.O.F. 14-IX-2005

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público

D.O.F. 17-VI-2003, última reforma publicada D.O.F. 29-XI-2006

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 8 de 18
---	--	--	---

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14-I-1999, última reforma publicada D.O.F. 28-XI-2012

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
D.O.F. 11-II-2008 última reforma publicada D.O.F. 14-III-2014

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social
D.O.F. 18-I-2006, última reforma publicada D.O.F. 28-VIII-2008

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
D.O.F. 14-V-1986, última reforma publicada D.O.F. 19-XII-2016

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
D.O.F. 05-IV-2004, última reforma publicada D.O.F. 17-XII-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18-II-1985, última reforma F. de E. 10-VII-1985

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.
D.O.F. 30-V-2000, última reforma publicada D.O.F. 31-X-2014

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 31-V-2009, última reforma publicada D.O.F. 09-X-2012

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 21-I-2003, última reforma publicada D.O.F. 25-VII-2006

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo D.O.F.13-XI-2014

Reglamento del sistema nacional de afiliación y vigencia de derechos, de la base de datos única de derechohabientes y del expediente electrónico único del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
D.O.F. 10-VI-2011

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
D.O.F. 19-I-2004, última reforma DOF 10-I-2011

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D.O.F. 13-XI-2014

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal
D.O.F. 29-XI-2006

DECRETOS

Decreto de la Ley de los Instituto Nacionales de Salud de fecha 26 de Mayo del año 2000, en el Diario Oficial de la Federación, en la primera sección aparece, Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes hace sabed que: El Congreso de la Unión se ha servido dirigirme el siguiente decreto: El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, decreta: La Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el título 2do. capítulo primero, a continuación título segundo aparece "Los organismos descentralizados que serán considerados como Institutos Nacionales de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 9 de 18
---	--	--	--

Salud son cada uno de los siguientes, para las áreas que se indican, en la fracción VIII, nombra al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, para la Psiquiatría y la salud mental.
D.O.F. 26-V-2000

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
DOF 14-IX-2005

Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016
D.O.F 27-XI-2015

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.
D.O.F 05-IX-2007

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-XII-2012, última reforma publicada D.O.F. 30-XII-2013

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 03-VI-1996

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.
D.O.F. 20-III-1987

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 02-IV-2014.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Bioética como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud
D.O.F. 07-IX-2005

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 D.O.F. 20/05/2013

Decreto por el que se aprueba el programa sectorial de salud 2013-2018 D.O.F. 12/12/2013

ACUERDOS

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operaciones específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
D.O.F 20-III-2002

Acuerdo de Calidad Regulatoria
D.O.F 02-II-2007

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal
D.O.F 24-VIII-2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 10 de 18
---	--	--	---

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.
D.O.F 20-V-2005

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.
D.O.F 26-IX-1994

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Salud Mental.
D.O.F 21-IV-2004

Acuerdo por el que se establece el Manual de requerimientos de información a dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y a la Procuraduría General de la República. DOF 30-V-2001, Anexo DOF 08-VI-2001, última reforma publicada D.O.F. 31-V-2016

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, dativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos.
D.O.F 28-VI-2013

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F 24-XII-2002

Acuerdo que establece los lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos del Sistema de Protección Social en Salud
D.O.F 25-V-2010

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.
DO.F 12-I-2004

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-V-2016

Acuerdo que tiene por objeto fijar los criterios para la correcta aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en lo relativo a la intervención o participación de cualquier servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión de contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios o que pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para sus parientes consanguíneos o por afinidad o civiles a que se refiere esa Ley.
D.O.F 22-XII-2006

Acuerdo por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los institutos nacionales de salud.
D.O.F 17-III-1986

Acuerdo por el que se reforma el diverso que establece las Disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.
D.O.F 20-XI-2015

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 11 de 18
---	--	--	---

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.
D.O.F 27-V-2013

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones generales en las materias de archivos y transparencia para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
D.O.F. 03-III-2016

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 09-VIII-2010.

Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 19-IX2014.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
D.O.F. 16/07/2010. REF. 03/10/2012

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el diverso por el que se establecen las disposiciones administrativas en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en esa materia y en la de Seguridad de la Información.
D.O.F. 29/11/2011.

Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
D.O.F. 04-II-2016

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, con el objeto de normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y en la Procuraduría General de la República, así como reducir y simplificar la regulación administrativa en esa materia, con la finalidad de aprovechar y aplicar de manera eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuentan dichas instituciones.
D.O.F. 12-VII-2010

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 10 de agosto de 2010.
D.O.F 21-VIII-2012

Acuerdo número 37 por el que se crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 26-IX-1984, última modificación publicada D.O.F. 22-VIII-2007.

Acuerdo 86 Número por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 25-VIII-1989.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 12 de 18
---	--	--	---

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
D.O.F. 20-IX-2002.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F 26-I-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
D.O.F 04-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007 para la organización, funcionamientos e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
D.O.F. 11-VI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente Clínico.
D.O.F 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 20-I-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011 Para la práctica de la anestesiología.
D.O.F. 23-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.
D.O.F. 27-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
DOF 04-VIII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
DOF 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
DOF 14-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F 08-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
DOF 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 13 de 18
---	--	--	---

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
DOF 16-XI-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
DOF 04-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
DOF 21-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-28-SSA3-2012, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
DOF 07-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
D.O.F. 21-VII-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en Salud.
DOF 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
DOF 22-I-2013

NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales.
DOF 21-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra mujeres. Criterios para la prevención y atención.
D.O.F. 16-IV-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos.
DOF 04-I-2006

NOM-127-SSA-1-1994: Salud Ambiental: Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse al agua para su potabilización.
DOF 22-XI-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.
DOF 12-IV-2000

NOM-220-SSA1-2012 Instalación y Operación de la farmacovigilancia.
D.O.F. 07-I-2013

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 14 de 18
---	--	--	---

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.
D.O.F. 15-IX-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
DOF 06-I-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
DOF 26-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-001-NUCL-2013, Factores para el cálculo del equivalente de dosis.
D.O.F 6-XII-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-003-NUCL-1994, Clasificación de instalaciones ó laboratorios que utilizan fuentes abiertas.
DOF 02-VII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-004-NUCL-2013, Clasificación de los desechos radiactivos.
DOF 07-V-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-008-NUCL-2011, Control de la contaminación radiactiva.
DOF 26-X-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-012-NUCL-2002, Requerimientos y calibración de monitores de radiación ionizante.
DOF 19-VI-2002

Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-2009, Requerimientos de seguridad radiológica para egresar pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.
DOF 20-X-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
DOF 26-X-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-027-NUCL-1996, Especificaciones para el diseño de las instalaciones radiactivas Tipo II y Clases A, B, C.
DOF 23-IX-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-028-NUCL-2009, Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.
DOF 04-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011. Requerimientos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
DOF 26-X-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2011, Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante de alguna o de todas las condiciones reguladoras.
DOF 26-X-2011

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 15 de 18
---	--	--	---

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas (utilización).
DOF 29-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. DOF 17-II-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.
D.O.F. 24-XI-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
D.O.F. 09-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
D.O.F. 02-II-1999, última modificación publicada D.O.F. 30-VI-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999 Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transportes, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.
D.O.F. 13-III-2000, F. de E. 12-VIII-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000 Sistemas para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. (cancela la NOM-114-STPS-1994)
D.O.F. 27-X-2000

NOM-019-STPS-2011 Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.
D.O.F. 13-IV-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
D.O.F. 25-XI-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999 Referente a las Especificaciones Técnicas para la Reproducción Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio.
DOF 22-VIII-2001, última modificación publicada 17-II-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental -Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 17-II-2003.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 16 de 18
---	--	--	--

LINEAMIENTOS

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. D.O.F. 04/05/2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. D.O.F. 15/04/2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos. DOF 04-V-2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. D.O.F. 04/05/2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público; y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva. D.O.F. 15/04/2016

Lineamientos de Protección de Datos Personales.
DOF 30-IX-2005

Lineamientos para la integración, manejo y conservación del expediente único de personal. Secretaría de Salud.
DOF 14-VI-2006.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
DOF 25-VIII-2003, última reforma DOF 18-VII-2015

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos Personales que formulen los particulares.
DOF 03-IV-2004, última reforma 02-XII-2008

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
DOF 20-V-2013

Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018.
DOF 30-IV-2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 17 de 18
---	--	--	--

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
DOF 12-XII-2013

Programa Nacional de Normalización 2016.
D.O.F. 18-IV-2016

OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente)

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente)

Código de Ética y Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud (vigentes).

Circular que contiene los lineamientos generales a los aspectos de sustentabilidad ambiental para las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 31/X/2007

Criterios para la Certificación de Hospitales.
D.O.F. 13-VI-2000

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
DOF 13-X-2000, DOF 01-II-2008, última reforma 28-XII-2010

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. Consejo de Salubridad General, Edición 2013.
Última actualización D.O.F. 3-V-2013, última reforma 04-XII-2014

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, Edición 2012
Última actualización 10-VI-2013.

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación-Edición 2011.
Última actualización 09-XII-2011, última reforma 25-II-2016

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Genéricos última reforma 29-I-2016

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico-Edición 2011
D.O.F.09-V-2011, última actualización D.O.F. 18-I-2013

Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, relativa a las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en humanos. 17-X-2008

Estándares de evaluación del desempeño de los servidores públicos de la administración pública federal.
DOF 09-08-2010

Estándares de metas de desempeño individual.
DOF 09-08-2010

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Código INP/SCE/MP01 Rev. 03 Hoja: 18 de 18
---	--	--	--

Estándares para la Certificación de Hospitales 2015
Vigentes a partir del 01-VIII-2015

Modelo de contrato para la prestación de servicios profesionales por honorarios
DOF 9-VIII-2010

Norma para el Sistema de Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de nivel operativo.
30-XII-2004

Normas Generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles de la
Administración Pública Federal Centralizada.
DOF 30-XII-2004

Reglamento Interno para Médicos Residentes del Programa de Especialización en Psiquiatría del
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2016.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta		Hoja: 1 de 18

1. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE PRECONSULTA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 2 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

1. PROPÓSITO

Realizar la valoración inicial de las y los usuarios y pacientes que acuden al Servicio de Preconsulta para determinar si son candidatos a recibir atención médica especializada mediante los servicios que se otorgan en el Instituto, con la finalidad de que se realice una adecuada canalización y/o referencia de las y los usuarios, acorde con el padecimiento referido.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Consulta Externa, que incluye al personal de enfermería del módulo de asignación de cita de preconsulta, recibiendo a las y los usuarios, así como recibir las llamadas telefónicas e informar los requisitos del servicio, solicitando datos de nombre completo, fecha de nacimiento y número telefónico de la persona que acudirá como usuaria o usuario y revisar el día de la cita estos datos, entregar el día de la cita el tríplico del Servicio de Preconsulta e indicar pasar al área de caja de hospital para hacer el pago correspondiente e informar de la espera hasta que se llame a consulta, la Subdirección de Recursos Financieros que recibe el pago y emite un comprobante, el personal de enfermería del Módulo de Atención de Cita de Preconsulta quien recibe a las y los usuarios, y pacientes en el Servicio de Preconsulta, verifica datos de identificación y realiza la toma de signos vitales y somatometría, el Área Médica de Preconsulta que recibe a las y los usuarios, se presenta, verifica los datos de identificación de la o el usuario, realiza entrevista y emite un diagnóstico presuncional, la Coordinación del Servicio de Preconsulta que determina si la o el usuario cumple criterios de inclusión para ser atendido en este instituto.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las y los usuarios de Consulta Externa del Instituto que acuden a valoración solicitando atención.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El **Personal de Salud** de la Subdirección de Consulta Externa que participa en el procedimiento para el Servicio de Preconsulta, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes Procesos y Sistemas Críticos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud en Calidad y Seguridad:

I. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- ✓ MISP. 6 Proceso para reducir el riesgo de daño a pacientes por causa de caídas.

II. Estándares Centrados en el paciente

Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)

- ✓ ACC.1.1 Proceso Aceptación de pacientes
- ✓ ACC.1.4 Proceso para reducir el impacto de las barreras más comunes durante el proceso de admisión.
- ✓ ACC. 2 Proceso Mecanismo estructurado de comunicación
 - c) Enlace para la continuidad de la atención

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 3 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

Derecho del Paciente y su Familia (PFR)

- ✓ PFR.1.4 Proceso proteger a pacientes de agresiones físicas.
- ✓ PFR. 5 Proceso Informar a pacientes y sus familias acerca de sus derechos.

Evaluación de pacientes (AOP)

- ✓ AOP. 1.1. Proceso de evaluación inicial

Atención de Pacientes (COP)

- ✓ COP.10. Proceso de atención de pacientes de alto riesgo
- ✓ COP.10.2 Proceso de atención para pacientes a quienes se da reanimación cardiopulmonar

IV. Sistemas Críticos para la seguridad del paciente

Competencias y Capacitación del personal

- ✓ SQE.1.1 De la integración del Sistema de competencias y capacitación del personal.

3.2 La Subdirección de Consulta Externa será responsable de:

Promover que, en el Módulo de Registro de Pacientes, se requisiite la Ficha de Registro INPDSC-01/02 y la Leyenda de Información para la Protección de Datos Personales.

Verificar que los estándares establecidos para la atención se presten de la siguiente manera:

- Preconsulta: 30 minutos (preconsulta)
- Se cumpla con la política de programación de preconsulta.

Implementar que el tiempo transcurrido entre la programación de una cita telefónica o presencial al Servicio de Preconsulta no sea mayor a 5 días hábiles.

Difundir que las y los usuarios aceptados como pacientes de la institución, sean canalizados a las Clínicas de Subespecialidades, incluyendo al CAAF, a Consulta Psiquiátrica General u Hospital, si cumplen los criterios de inclusión respectivos.

Colaborar en el proceso de información a las y los usuarios, pacientes y familiares sobre el proceso para atender quejas y resolver conflictos y diferencias de opinión sobre la atención médica.

- Promover el respeto a la necesidad de las y los usuarios y pacientes de privacidad durante el proceso de atención, brindándoles atención en un consultorio con la puerta cerrada para tener privacidad respecto a cierto personal del establecimiento, otros pacientes e incluso respecto a miembros de su familia. Con las y los menores de edad, puede ser necesario que durante la entrevista esté presente la madre y/o el padre o la o el tutor legal.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, que se active el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 4 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes menores de edad (de 13 a 17 años), deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes de 60 años o más sin o con discapacidad física, deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, sean identificados como pacientes de alto riesgo, evaluar si la o el paciente es susceptible de atención hospitalaria en la institución o se encuentra grave con condición médica inestable y/o descompensada y amerita atención especializada, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.

Instruir al personal de salud la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que presente paro cardiorrespiratorio, activando el código azul para que el personal se presente asistir al paciente, aplicando el procedimiento establecido por la American Heart Association, requisitando posteriormente las notas médicas donde explique la situación de la o el paciente.

Instruir al personal de salud, que en caso las y los pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades infectocontagiosas, se deben considerar de alto riesgo y valorar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Instruir al personal de salud, que en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, sea canalizada a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.

- Implementar los servicios de cita programada (vía telefónica o presencial).

Coordinar la elaboración y difusión de la información por escrito y en la página de la Institución acerca del trámite y del servicio de preconsulta destinada a las y los usuarios y pacientes.

Promover que la comunicación con la población que recibe nuestros servicios sea efectiva y actualizada ya sea a través de carteles, documentos escritos, página electrónica, la vía telefónica y del módulo de información.

Establecer que se cumpla con el Código de Conducta Ética Institucional para garantizar un comportamiento ético y legalmente fundamentado por parte del personal asignado a este servicio.

- Promover que el personal médico identifique y reporte a la Coordinación de la Preconsulta la ocurrencia de una cuasifalla.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 5 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

Promover y coadyuvar para que el personal médico, de enfermería y administrativo se capacite sobre sus respectivas funciones en el servicio de preconsulta, con enfoque proactivo y reactivo.

- Determinar que en este servicio se obtenga la información suficiente y necesaria para realizar uno o más diagnósticos presuncionales de los problemas de salud de las y los usuarios y pacientes, los cuales se documentarán en el Formato INPDSCEC-02.01 Preconsulta.
- Promover que las y los médicos que realizan la valoración en el Servicio de Preconsulta le informen a las y los usuarios y pacientes, el diagnóstico presuncional y la atención que se les brindará en la institución, si son aceptados como pacientes, o bien sobre la referencia que se realizará a otra instancia o unidad médica, cuando proceda.
- Vigilar que se proporcione el Servicio de Preconsulta a las y los pacientes que dejan de asistir al Instituto por 5 años o más, a partir del último acto médico.

3.3 La Subdirección de Consulta Externa (Coordinación de Preconsulta) será responsable de:

- Verificar que a las y los usuarios y pacientes que por sus condiciones requieran el uso de una silla de ruedas para disminuir el riesgo de caídas, les sea proporcionada.
- Verificar que las y los usuarios y pacientes cumplan los requisitos para acceder al Servicio de Preconsulta que son:
 - Tener 13 años cumplidos o más.
 - La persona interesada deberá presentar una identificación oficial con fotografía en original (credencial de elector o IFE, Cédula Profesional, Pasaporte, Cartilla Militar). Sino cuenta con lo anterior puede presentar licencia de manejo, credencial escolar o del trabajo reciente con fotografía o acta de nacimiento original o CURP.
 - En caso de menores de edad, presentar acta de nacimiento en original y acudir en compañía del padre y/o madre o tutor/a legal, quien deberá portar identificación oficial original y en el caso de la o el tutor, deberá traer el documento en original que lo acredite como tal.
 - Realizar el pago establecido del servicio

Verificar que, en el Módulo de Registro de Pacientes, se requisiere la Ficha de Registro INPDSCEC-01/02 y la Leyenda de Información para la Protección de Datos Personales, así como se auxilie a las y los usuarios y pacientes que no sepan leer y escribir.

Supervisar que la o el médico que ha realizado la preconsulta le informe a la o el usuario o paciente y a sus familiares la vía a seguir en su caso, el diagnóstico presuncional, y las alternativas de tratamiento.

Asegurar el cumplimiento de los procesos y criterios establecidos para admisión, diagnóstico, internamiento de las y los usuarios y pacientes que acuden a los servicios.

Controlar que las y los usuarios sean aceptados como pacientes, únicamente si el Instituto puede proporcionar los servicios necesarios y el entorno adecuado para la atención.

Coordinar que las y los usuarios aceptados como pacientes de la institución, sean canalizados a las Clínicas de Subespecialidad, incluyendo el CAAF, a Consulta Psiquiátrica General u Hospital, si cumplen con los criterios de inclusión respectivos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 6 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

Supervisar, vigilar y revisar que el personal médico requisiere el Formato INPDSCEC-01-06 de Referencia y Contrarreferencia, a las y los usuarios y pacientes que sean referidos a otra instancia o unidad médica.

- Verificar que, a las y los usuarios, pacientes y/o familiares se les brinde la información adecuada del Servicio de Preconsulta, según los requisitos de admisión.

Supervisar que si la o el usuario o paciente continúa su tratamiento en Consulta Externa, se le programa una Cita de Primera Vez, para la realización de la historia clínica y valoración por parte del Departamento de Trabajo Social para determinar su nivel socioeconómico, así como que le dé toda la información y se le entregue la documentación necesaria para esta cita.

Vigilar que en este servicio se obtenga la información suficiente y necesaria para realizar uno o más diagnósticos presuncionales de los problemas de salud de las y los usuarios y pacientes, los cuales se documentaran en el **Formato INPDSCEC-02.1 de Preconsulta**.

Coordinar y supervisar que el personal médico identifique y reporte a la Coordinación de la Preconsulta la ocurrencia de una cuasifalla.

- Promover y coadyuvar para la capacitación al personal médico, de enfermería y administrativo sobre sus respectivas funciones en el servicio de preconsulta, con enfoque proactivo y reactivo.
- Supervisar las notas de preconsulta y hacerlo constar mediante nombre y firma de la o el Coordinador del Servicio de Preconsulta o quien lo sustituya en caso necesario.
- Coordinar e informar a las y los usuarios, pacientes y sus familiares, de cualquier circunstancia que demore sobremanera su atención (caídas del sistema, ausencias de las y los médicos o alguna contingencia).
- Coordinar e instruir a las y los médicos que realizan la evaluación de preconsulta que informen a la o el usuario o paciente aceptado, que la institución cuenta con médicas y médicos titulados, que están realizando su especialidad en Psiquiatría y que éstos constituyen la mayor parte de la plantilla médica, por lo que es probable que sea atendido por una o uno de ellos y que tienen rotaciones que van desde 3 meses a un año.
- Supervisar que la vigencia de una valoración de Preconsulta, para poder asistir a Historia Clínica, es de 30 días naturales, por lo que si la o el usuario o paciente, en ese tiempo no asistió a Historia Clínica, por causas ajenas a la Consulta Externa, se le reprogramará otra valoración en Preconsulta.

3.4 La Subdirección de Consulta Externa (Área Médica de Preconsulta) será responsable de:

- Valorar en caso de que algunas y algunos usuarios y pacientes que hablen un idioma o lengua diferente al español, el solicitar al Departamento de Trabajo Social, que se efectúen los trámites necesarios para asegurar que se cuente con una persona que realice una interpretación o traducción durante el tiempo de atención.
- Coadyuvar para que en caso de las y los usuarios y pacientes que presenten discapacidad física o utilicen algún tipo de apoyo empleado para la marcha (bastón, muletas, andadera) se les proporcione información acerca de la atención especial, accesos, estacionamiento y traslados dentro de las instalaciones (rampas, elevador, disponibilidad de sillas de ruedas),

Elaborar el personal médico, el Formato INPDSCEC-03-07 Enlace para Continuidad de la Atención, cuando determine que las y los usuarios y pacientes deben ser trasladados para la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

SALUD SECRETARÍA DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 7 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

continuidad de su atención a otro servicio dentro de las Instalaciones del INPRFM:

a. De Preconsulta a APC

- Difundir los derechos de las y los usuarios y pacientes del Servicio de Preconsulta.
- Realizar la valoración de Preconsulta en un tiempo aproximado de 30 minutos, obteniendo la información suficiente y necesaria para realizar uno o más diagnósticos presuncionales, los cuales se documentarán en el formato Preconsulta INPDSCEC-02.1.
Comentar con la Coordinación del Servicio de Preconsulta, los resultados de la valoración y decidir si la o el usuario o paciente, es aceptado como paciente o se refiere a otra instancia.

Modalidades de Atención:

- Atención en el Servicio de Psiquiatría General.
- Atención en Clínicas de Subespecialidad. clínicas de subespecialidad.
- Atención en el Servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC).
- Ingreso a Hospitalización.
- Atención en otro centro de salud mental de primero o segundo nivel, según corresponda. (ver el procedimiento de referencia y contrarreferencia)

Proceder en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, a activar el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.

Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes menores de edad (de 13 a 17 años) y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.

Considerar como pacientes de alto riesgo a personas de 60 años o más sin o con discapacidad física y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.

Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, evaluar si son susceptibles de atención hospitalaria en la institución o si se encuentran graves con condición médica inestable y/o descompensada y ameritan atención especializada, se deben canalizar al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.

Iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.

Considerar como pacientes de alto riesgo a quienes están inmunodeprimidos o presentan enfermedades infectocontagiosas y evaluar si son susceptibles de recibir atención en la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 8 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Proceder en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, a canalizarla a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.

3.5. La Subdirección de Consulta Externa (Área de Enfermería) será responsable de:

- Proporcionar a las y los usuarios y pacientes y/o familiar responsable un trato cordial y amable, basado en el código de ética institucional, respetando sus valores, creencias, ideología y origen.
- Presentarse con las y los usuarios y pacientes y/o familiar responsable, indicando su nombre completo y cargo.
- Recibir el personal de Enfermería del Módulo de Asignación de Cita de Preconsulta, a las y los usuarios y pacientes, que asisten en forma presencial a solicitar una valoración en el Servicio de Preconsulta, les informa sobre los requisitos del servicio. Les solicita su nombre completo, fecha de nacimiento y un número telefónico (preferentemente fijo) y les entrega el Tríptico del Servicio de Preconsulta con la fecha y hora de la cita.
- Verificar la identificación de las y los usuarios y pacientes mediante la siguiente información:
 - Nombre completo
 - Fecha de nacimiento
- Recibir el personal de Enfermería del Módulo de Asignación de Cita de Preconsulta, las llamadas telefónicas de las personas que utilizan esta modalidad para solicitar una valoración en el Servicio de Preconsulta, informar sobre los requisitos del servicio. Solicitar su nombre completo, fecha de nacimiento y un número telefónico (preferentemente fijo) y otorgar una fecha y hora de la cita.
- Registrar la asistencia el día de la consulta, el personal de Enfermería del Módulo de Asignación de Cita de Preconsulta e indicar a las y los usuarios y pacientes pasar a la caja a realizar su pago y que esperar a que una o un enfermero de este módulo les llame para ingresar al Servicio de Preconsulta.
- Recibir, el personal de Enfermería de Módulo de Atención de Preconsulta a las y los usuarios y pacientes, presentarse e indicar su nombre completo y cargo.
- Realizar, el personal de Enfermería del Módulo de Atención de Preconsulta, la somatometría y toma de signos vitales de las y los usuarios y pacientes. los usuarios:
 - Peso
 - Altura o talla
 - Temperatura
 - Pulso (o frecuencia cardíaca)
 - Presión arterial
 - Frecuencia respiratoria
- Registrar la información obtenida en el Formato Registro de Signos Vitales y Somatometría INPDSCEN-07-08 y entregar a las y los usuarios y pacientes el registro de signos vitales.
- Entregar el formato INPSCC-052 para acudir al Módulo de Registro de Pacientes, en caso de que las y los usuarios y pacientes sean aceptados, y para que se les asigne un número de expediente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 9 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

- Requisar, el personal de enfermería del Módulo de Registro de Pacientes, el formato INPDSCEC-01-02, asignar un número de expediente e indicar a las y los usuarios y pacientes acudir nuevamente con el personal de enfermería del Módulo del Servicio de Preconsulta o con el personal secretarial de alguna de las Clínicas de Subespecialidad para que se le asigne una cita para primera vez.
- Entregar, en el Módulo del Servicio de Preconsulta o en el los Módulos secretariales de las Clínicas de Subespecialidad, a las y los usuarios y pacientes el Formato INPSCCE097 de Cita de Integración de Expediente o de Primera vez, con la fecha y hora de la cita, así como información de la duración (aproximadamente 4 horas) y costo. Se les explica a las y los usuarios y pacientes que durante esa cita de les realizará la Historia Clínica y el Estudio Socioeconómico. Otorgar el Tríptico de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)	
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta	
	Hoja: 10 de 18	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Módulo de Asignación de Cita de Preconsulta)	1	Recibe la llamada de las y los usuarios y pacientes, informa de los requisitos del servicio.	Tríptico
	2	Solicita datos: nombre completo, fecha de nacimiento y número de teléfono. Les otorga fecha y hora de la cita.	
	3	Recibe a las y los usuarios y pacientes, les informa de los requisitos del servicio. Solicita datos: nombre completo, fecha de nacimiento y número de teléfono	
	4	Entrega tríptico del Servicio de Preconsulta con la fecha y hora de la cita. Indica pasar al Área de Caja de Hospital y esperar a que se le llame.	
Subdirector de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital)	5	Recibe a las y los usuarios y pacientes, recibe pago, emite comprobante y entrega a éstos.	Comprobante de pago
Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Módulo de Asignación de Cita de Preconsulta)	6	Conduce a las y los usuarios y pacientes al Servicio de Preconsulta (módulo "A")	Identificación
	7	Entrega documentos (identificación) al personal de enfermería de Módulo de Atención de Preconsulta.	
Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Módulo de Atención de Cita de Preconsulta)	8	Recibe a las y los usuarios y pacientes en el Servicio de Preconsulta, se presenta, verifica datos de identificación y realiza la toma de signos vitales y somatometría; registra los datos en el Formato de Gráfica de signos vitales INPRDSCEN-07-08.	INPDSCEN-07-08
	9	Solicita esperar, hasta ser llamados por la o el médico que realizará la evaluación inicial.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)	
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta	

Hoja: 11 de 18

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de Preconsulta)	10	Recibe a las y los usuarios y pacientes, se presenta, pregunta su nombre completo y fecha de nacimiento, verifica datos de identificación, proporciona información el objetivo del servicio, sus beneficios e importancia de su participación y que su asistencia y continuidad en las mismas es voluntaria.	INPDSCEC-02.1
	11	Inicia entrevista clínica de evaluación, emite diagnóstico presuncional, registra anotaciones en Formato Preconsulta INPDSCEC-02.1, en el Sistema Hospitalario, imprime e informa a la Coordinación de Preconsulta.	
Subdirector de Consulta Externa (Coordinación de Preconsulta)	12	Determina si la o el usuario o paciente cumple criterios de inclusión para ser atendido en el Instituto. Procede:	
	13	No. Informa al Área Médica para que realice el Procedimiento de referencia a otra unidad médica (ver procedimiento de referencia)	
	14	Termina procedimiento. Si. Instruye al Área Médica para la determinación de la modalidad de servicio en el Instituto.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de Preconsulta)	15	Analiza y determina la modalidad de atención en el Instituto de acuerdo al estado de la o el usuario o paciente e informa a la Coordinación de Preconsulta. - Atención en el Servicio de Psiquiatría General. - Atención en Clínicas de Subespecialidad. - Ingreso a Hospitalización	
	16	- Canalización al servicio de Atención Psiquiátrica Continua Atención en otro centro de salud mental de primero y segundo nivel según corresponda (ver procedimiento de referencia/contrarreferencia)	
Subdirector de Consulta Externa (Coordinación de Preconsulta)	17	Revisa la modalidad de servicio determinada por el Área Médica y valida. Procede:	
	18	No. Regresa a la actividad 16.	
	19	Si. Indica al Área Médica sobre la confirmación de la modalidad de servicio otorgada e instruye para su debido seguimiento.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de	20	Informa a la o el usuario o paciente acerca de la modalidad de atención que se le proporcionará, imparte las indicaciones correspondientes.	INPSCC-052

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)	
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta	

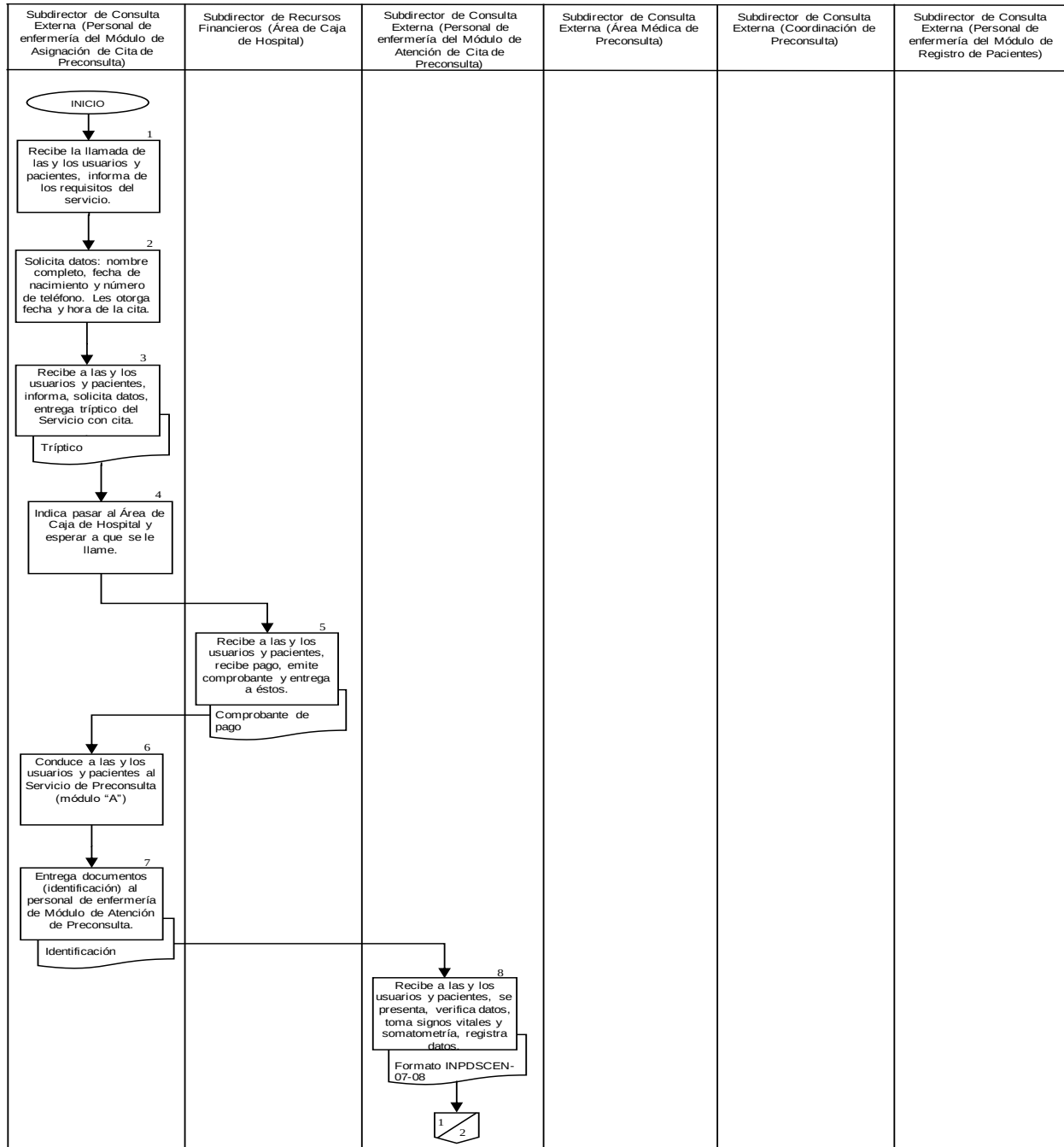
Hoja: 12 de 18

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Preconsulta)		Requisita Formato de Solicitud de Cita Subsecuente INPSCC-052, e indica pasar con la enfermera del Módulo de Atención de Preconsulta o la secretaria del módulo o piso que corresponda a fin de programar su cita.	
Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Módulo de Atención de Cita de Preconsulta)	21	Entrega el Formato INPSCC-052 para acudir al Módulo de Registro de Pacientes, si la o el usuario o paciente es aceptado, para proporcionar los datos requeridos para abrir un expediente clínico y asignar un número de expediente.	INPSCC-052
Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Módulo de Registro de Pacientes)	22	Requisita el formato INPDSCEC-01-02, asigna un número de expediente e indica a la o el usuario que acuda nuevamente con el personal de enfermería del Módulo de Atención de Cita de Preconsulta o con el personal secretarial de alguna de las Clínicas de Subespecialidad para que se le asigne una cita para primera vez.	INPDSCEC-01-02
Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Servicio de Preconsulta o Personal secretarial de las Clínicas de Subespecialidad)	23	Entrega en el Módulo de Atención de Cita de Preconsulta o en los módulos o pisos de las Clínicas de Subespecialidad, a las y los usuarios y pacientes, el Formato INPSCCE-097 de Cita de Integración de Expediente o de Primera vez, con la fecha y hora de la cita, así como información de la duración (aproximadamente 4 horas) y costo.	INPSCCE-097
		NOTA: Se les explica a las y los usuarios y pacientes que durante esa cita se les realizará la Historia Clínica y el Estudio Socioeconómico. Otorga el Tríptico de Consulta Externa.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

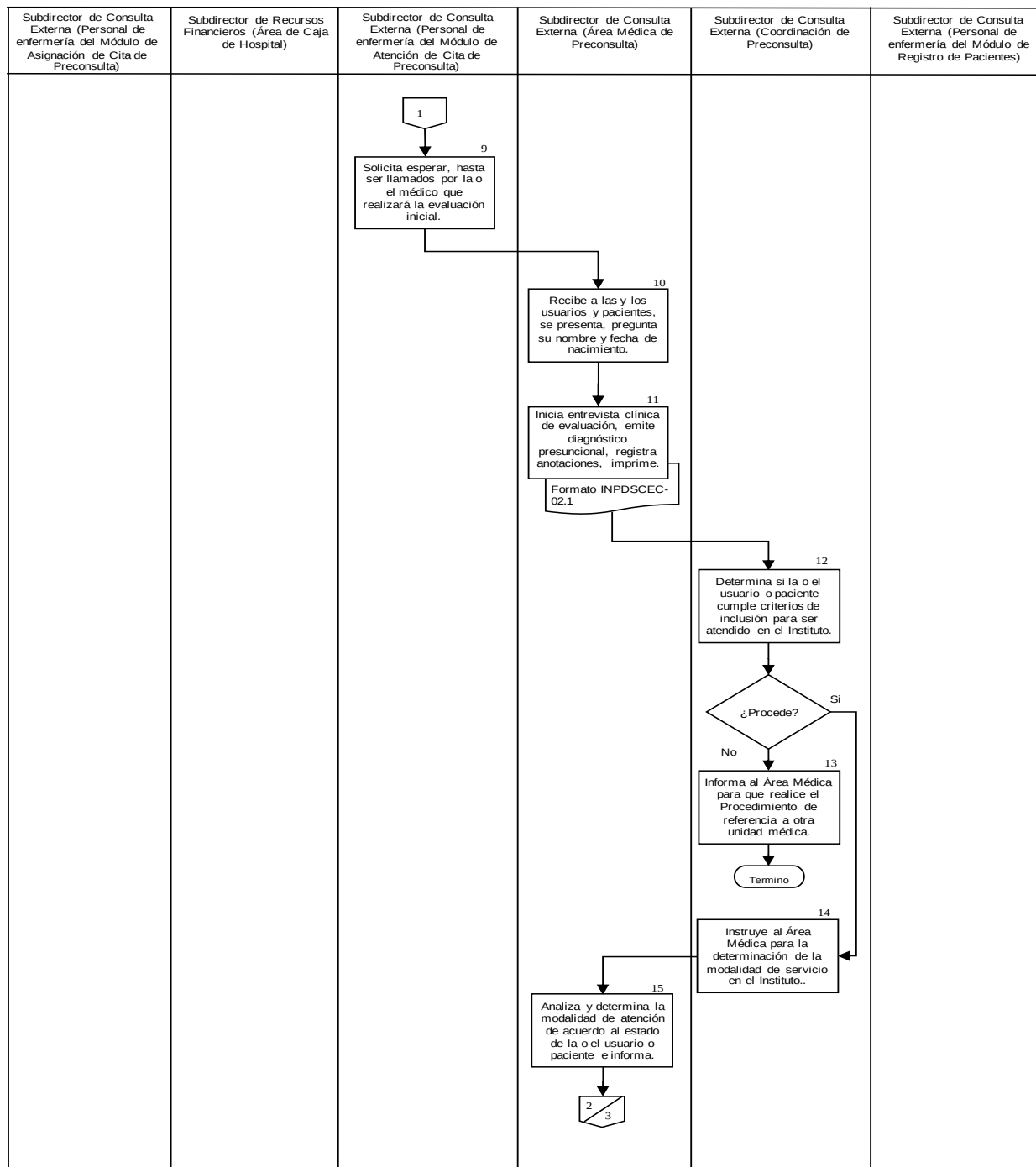
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 13 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



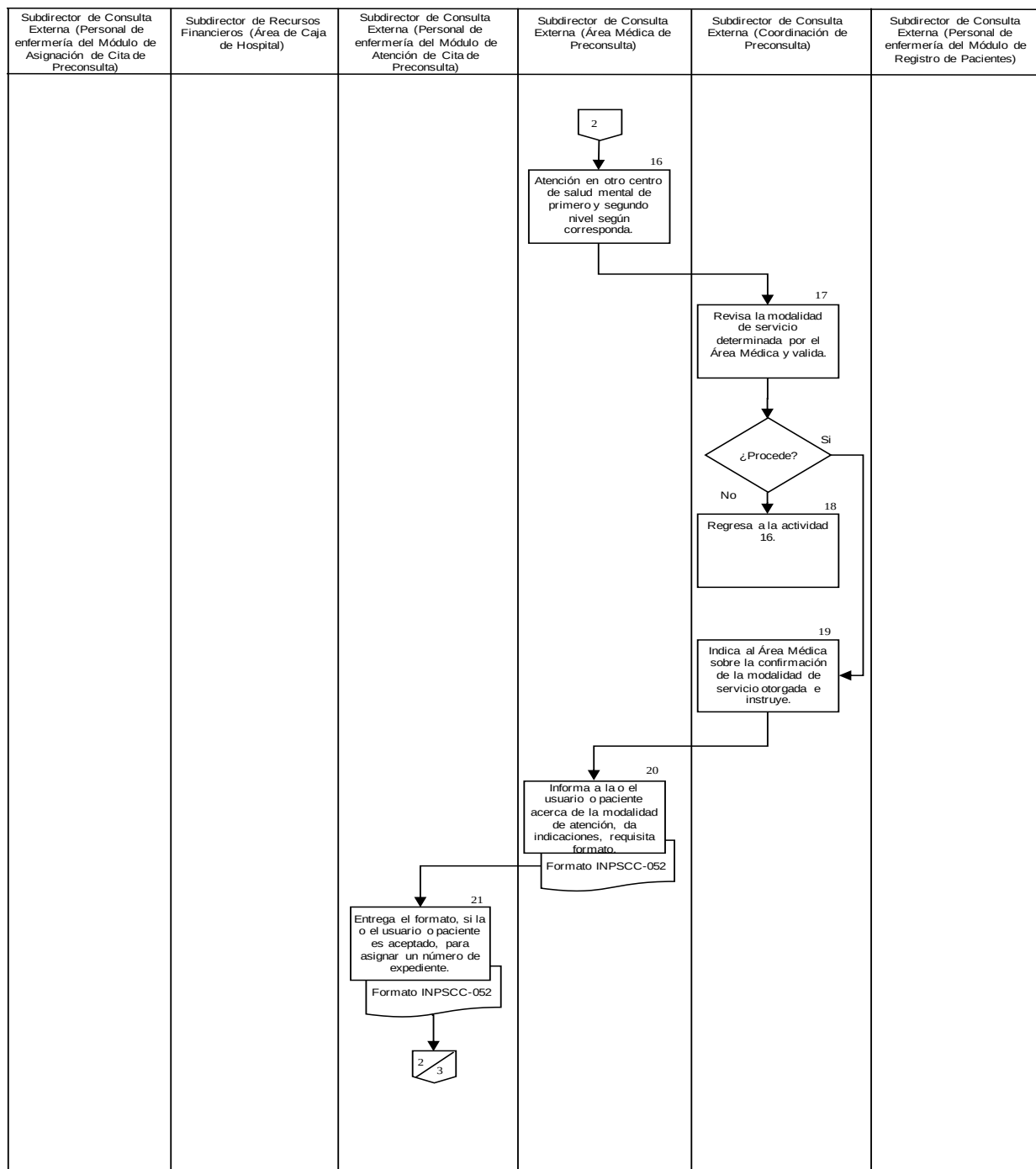
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			Hoja: 14 de 18



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elabora	Revisa	Autoriza	
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars	
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos	
Firma				
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			Hoja: 15 de 18



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elabora	Revisa	Autoriza	
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars	
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos	
Firma				
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 16 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Servicio de Preconsulta o Personal secretarial de las Clínicas de Subespecialidad)	Subdirector de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital)	Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Módulo de Atención de Cita de Preconsulta)	Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de Preconsulta)	Subdirector de Consulta Externa (Coordinación de Preconsulta)	Subdirector de Consulta Externa (Personal de enfermería del Módulo de Registro de Pacientes)
23 Entrega en los módulos o pisos, a las y los usuarios y pacientes, el formato con la cita, así como información. Formato INPSCCE-097 Termino					3 22 Requisita el formato, asigna un número de expediente e indica que acuda al Módulo. Formato INPDSECE-01-02

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 17 de 18
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	Información Confidencial	Subdirección de Consulta Externa (Área de Archivo Clínico)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Dictamen:** Documento en que se emite una opinión o resolución sobre determinado asunto o materia en términos académicos.
- 8.2 **Dictaminadores/as:** Profesionales especializadas/os aptos para emitir su opinión mediante un juicio académico relativo a un proyecto de investigación.
- 8.3 **Minuta:** Copia de los documentos que expide una institución o persona y que se guardan como registro. También se le denomina así al documento base para la preparación del definitivo.
- 8.4 **Proyecto:** Tarea que tiene un principio y un fin definibles y que requiere el empleo de uno o de más recursos en cada una de las actividades separadas, pero interrelacionadas e interdependientes, que deben ejecutarse para alcanzar los objetivos por los cuales el trabajo fue instituido. Conjunto de actividades de tal manera interrelacionadas que forman una unidad de propósitos para el logro de un objetivo, que no pueden platearse en forma aislada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	1. Procedimiento para el Servicio de Preconsulta		Hoja: 18 de 18

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPSCC-052- Solicitud de Cita Subsecuente
- 10.2 Instructivo de llenado- Formato INPSCC-052- Solicitud de Cita Subsecuente
- 10.3 Formato INPDSCEC-01-02 Ficha de Registro.
- 10.4 Instructivo de llenado. Formato INPDSCEC-01-02 Ficha de Registro.
- 10.5 Formato INPDSCEC-02.1 Preconsulta
- 10.6 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCEC-02.1 Preconsulta
- 10.7 Formato INPDSCEC-07-08- Registro de signos vitales y somatometría
- 10.8 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCEC-07-08 Registro de signos vitales y somatometría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa		Hoja: 1 de 19

2. PROCEDIMIENTO PARA LA CITA DE PRIMERA VEZ EN CONSULTA EXTERNA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 2 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

1. PROPÓSITO

Elaborar la Historia Clínica de las y los pacientes, así como el estudio inicial de Trabajo Social, con el objetivo de integrar el expediente clínico de las y los pacientes, que cuenten con los criterios de atención en esta institución para cumplir con la NOM-004 del expediente clínico, así como otorgar una clasificación socioeconómica.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el presente procedimiento será de aplicación para la Subdirección de Consulta Externa y a la Subdirección de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social).), así como la Subdirección de recursos financieros en el área de Caja de Hospital. La Subdirección de recursos financieros recibe el pago de la o el paciente y emite un comprobante que se entrega a la o el paciente, el Área Secretarial de la Consulta Externa y pisos del Edificio de Clínicas de Subespecialidad reciben al paciente, confirman el pago y confirman la fecha y hora de la cita programada y le indican que elementos del personal médico y de trabajo social le atenderá. El Departamento de Trabajo Social realiza el estudio socioeconómico y el Área Médica realiza la Historia Clínica, el llenado de los estudios correspondientes, informa a la o el paciente el plan terapéutico y asigna la cita subsecuente correspondiente.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las y los pacientes de Consulta Externa del Instituto, que hayan cumplido los criterios de ingreso.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El **Personal de Salud** de la Subdirección de Consulta Externa que participa en el Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes procesos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- ✓ MISP. 6 Proceso para reducir el riesgo de daño a pacientes por causa de caídas

II. Estándares centrados en el paciente

Acceso y continuidad de la atención (ACC)

- ✓ ACC.1.1 Proceso Aceptación de pacientes
- ✓ ACC.1.4 Proceso para reducir el impacto de las barreras más comunes durante el proceso de admisión.
- ✓ ACC. 2 Proceso Mecanismo Estructurado De Comunicación
 - c) Enlace para Continuidad de la Atención
- ✓ ACC.2.1 Proceso Interconsulta

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa		Hoja: 3 de 19

Derechos del Paciente Y Su Familia (PFR)

- ✓ PFR.1.4 Proceso Proteger a los pacientes contra las agresiones
- ✓ PFR. 5 Proceso informar a los pacientes y sus familias acerca de sus derechos
- ✓ PFR. 6 Proceso para Obtener un Consentimiento Informado

Evaluación de pacientes (AOP)

- ✓ AOP.1 Proceso Evaluación Inicial de la o el paciente ambulatorio

Servicios Auxiliares de Diagnostico (SAD)

- ✓ SAD.1.6 Proceso Solicitud de Análisis de Laboratorio

Atención de Pacientes (COP)

- ✓ COP.10. Proceso de atención de pacientes de alto riesgo
- ✓ COP.10.2 Proceso de atención para las y los pacientes a quienes se da reanimación cardiopulmonar

Educación a los Pacientes y su Familia (PFE)

- ✓ PFE. 1 Proceso para educar al paciente y su familia.

IV. Sistemas críticos para la seguridad de las y los pacientes.

Medicación

- ✓ MMU.6.2 De la Prescripción y Transcripción de los medicamentos
- ✓ MMU.9.1 De la Notificación y análisis de los errores y cuasifallas de medicación

Prevención y Control de Infecciones

- ✓ PC1. 2 EM7 De la Identificación y reporte de eventos adversos, centinela y cuasifallas

3.2. La Subdirección de Consulta Externa será la responsable de:

- Vigilar que si las o los pacientes requieren hospitalización se sigan los criterios de ingreso de este servicio, los cuales son:
 - Pacientes de 16 años en adelante.
 - Con padecimientos psiquiátricos que ameriten internamiento hospitalario.
 - Firma del consentimiento informado de ingreso hospitalario INPDSECEC-03-04.1,
 - y verificar que la o el médico que solicita el internamiento comente el caso y obtenga el visto bueno de la Subdirección de Hospital o una o un Médico Especialista de Hospitalización.

Vigilar que las y los pacientes con condiciones psiquiátricas inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención en Trabajo Social, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua para su inmediata atención y manejo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 4 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

Instruir al personal médico para que, si identifica la necesidad de realizar otras evaluaciones, derive a la o el paciente a la Unidad Médica Externa correspondiente (odontológicas, auditivas, de lenguaje).

Vigilar que las y los pacientes que lo ameriten sean canalizados a Clínicas de Subespecialidad o a los servicios correspondientes.

- Coordinar e instruir a las y los médicos que realizan la evaluación en la cita de primera vez, que informen a las y los pacientes para continuar su atención en la institución, sobre el cambio del profesional médico responsable de su atención, probablemente en las consultas subsecuentes, por rotación de las y los médicos residentes.

Supervisar que se entregue el formato Nota de Referencia / Contrarreferencia INPDSCEC-01-06 debidamente completado a cada paciente que se refiera a otra unidad médica.

Vigilar que se siga la estrategia para el manejo de agresiones provenientes de otras y otros pacientes o de sus acompañantes con especial atención a personas menores de edad, adultas mayores y con capacidades diferentes.

- Instruir al personal médico para que le informe a las y los pacientes sobre la forma en que se mantendrá la confidencialidad de su información conforme a las leyes, reglamentaciones y normatividad.
- Vigilar la difusión de los derechos de las y los pacientes en el Servicio de Consulta Externa.

- Instruir al personal médico para que antes de iniciar la recolección de datos para la Historia Clínica obtenga el Consentimiento Informado de la Consulta Externa debidamente requisitado en el formato INPCSCEC-02.2. En el caso de la Clínica de Geriatría y de la Clínica de Adolescencia, el Consentimiento Informado, también deberá llevar la firma de la o el familiar responsable.

Instruir al personal médico, para que con la finalidad de planificar la educación de la o el paciente y de su familia, evalúe y registre en el Expediente Clínico, lo siguiente:

- Creencias y valores.
- Nivel de alfabetización, de educación e idioma.
- Barreras emocionales y motivaciones.
- Limitaciones físicas y cognitivas.
- Disposición del paciente para recibir información.
- Habilidad para realizar un procedimiento.

Supervisar que la Historia Clínica se realice en un tiempo máximo de diez días hábiles después de la valoración en el Servicio de Preconsulta.

Supervisar que la Historia Clínica se elabore en 90 minutos (primera vez).

Instruir al personal de Trabajo Social para que realice el Estudio Socioeconómico INPDSCEC-06-01 de la o el paciente preferentemente antes de la realización de su historia clínica y le informe acerca de la clasificación socioeconómica asignada, especificando los costos de la atención en consulta externa; y en caso de que requiera hospitalización posterior a la realización de su historia clínica informarle, a la o el paciente y a sus familiares, el costo aproximado de este servicio.

Instruir al personal médico a elaborar la Historia Clínica INPDSCEC-01-03 que incluye interrogatorio del padecimiento actual, antecedentes familiares, personales no patológicos y patológicos, exploración física, neurológica, diagnóstico, estudios de laboratorio y/o de gabinete

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 5 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

(cuando se considere necesario solicitarlos o cualquier otro estudio que se requiera, plan de manejo, dichos formatos deberán incorporarse en el expediente clínico de la o el paciente.

Establecer que las y los Médicos Especialistas y en entrenamiento (residentes y estudiantes de posgrado) son las únicas personas autorizadas para realizar una Historia Clínica en el formato INPDSCEC-01-03.

- Instruir al personal médico para que se pregunte sin excepción a todas y todos los pacientes sobre la presencia de dolor, y en su caso aplicar la escala análoga visual.
- Instruir al personal médico que realiza historias clínicas, que éstas deberán entregarse completas y firmadas al archivo clínico, en un plazo máximo de 48 horas de la salida del expediente clínico.
- Instruir al personal médico para, una vez realizada la historia clínica, la o el médico proporcione la siguiente información a pacientes y familiares:
 - Diagnóstico presuntivo o de certeza,
 - Tratamiento propuesto, explicando el riesgo/beneficio, y posibles resultados de no someterse al tratamiento propuesto.
 - Canalización a la consulta subsecuente correspondiente de acuerdo con el diagnóstico.
 - En caso de que la o el médico que realizó la historia clínica no sea el médico tratante en las consultas subsecuentes, éste deberá informar a la o el paciente (o sus familiares responsables en el caso de pacientes menores de edad) sobre el cambio del profesional responsable, explicarle el o los motivos y registrar en la historia clínica que se proporcionó dicha información.

Instruir al personal médico, que evalúe la presencia de dolor, mediante el formato de evaluación de riesgos y vulnerabilidad y valore si amerita una interconsulta interna (al área que corresponda) o una referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, que se active el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes menores de edad (de 13 a 17 años), deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes de 60 años o más sin o con discapacidad física, deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.

- Instruir al personal médico para preguntar a todas las pacientes en edad reproductiva si hay posibilidad de que estén embarazadas y en caso de duda solicitar prueba de embarazo, con la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 6 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

finalidad de evaluar si son susceptibles de atención en la Institución, en la Clínica de Genética Psiquiátrica o si requieren referencia a una unidad médica especializada en embarazos de alto riesgo, con la finalidad de recibir la atención especializada que requieran.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, sean identificados como pacientes de alto riesgo, evaluar si la o el paciente es susceptible de atención hospitalaria en la institución o se encuentra grave con condición médica inestable y/o descompensada y amerita atención especializada, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen las medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.

Instruir al personal médico que pacientes en quienes se detecte un índice de masa corporal menor a 18.5 y de 35 a 39.9 sin patología alimentaria, se requiriera el Formato de Interconsulta para el Área de Nutrición, para que se les realice una evaluación nutricional especializada a fin de brindar la atención y seguimiento que requiere el paciente. En pacientes con índice de masa corporal mayor a 40 sin patología alimentaria, se requiriera el formato de Referencia y Contrarreferencia para la Unidad de salud correspondiente para su tratamiento. En los casos con trastornos de la conducta alimentaria, que cumplan criterios de inclusión para la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, sean canalizados a ésta para su evaluación y tratamiento.

Instruir al personal de salud, a iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.

Instruir al personal de salud, que en caso las y los pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades infectocontagiosas, se deben considerar de alto riesgo y valorar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Instruir al personal de salud, que en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, sea canalizada a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.

- Instruir al personal médico y de apoyo administrativo para conocer y cumplir con el Reglamento Interno de Archivo Clínico, con la finalidad de garantizar la seguridad, integridad, confiabilidad, confidencialidad, así como las políticas de operación y las acciones que eviten la alteración, pérdida, transmisión, acceso no autorizado del expediente clínico y atribuciones del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- Instruir al personal médico y al que tiene acceso al expediente clínico que mantenga el orden documental establecido para el Expediente Clínico.
- Vigilar que se cumpla con el Código de Ética institucional en el servicio de Consulta Externa para evitar el surgimiento de agresiones hacia pacientes o sus familiares por parte del personal asignado a este servicio.
- Instruir al personal médico, acerca de solicitar una interconsulta interna o externa en los casos de dolor que el médico juzgue justificados.
- Instruir al personal médico para que le explique a la o el y/o sus familiares sobre los eventos relacionados con los medicamentos prescritos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 7 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

- Instruir al personal médico para que identifique y reporte las cuasifallas en la medicación.
- Instruir al personal médico para que identifique y reporte los eventos adversos y eventos centinela.

3.3 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Médica de las Clínicas de Subespecialidad ó rol será la responsable de:

Verificar que a las y los pacientes que por sus condiciones requieran el uso de una silla de ruedas para disminuir el riesgo de caídas, les sea proporcionada.

Proporcionar a la o el paciente y/o familiares información sobre el objetivo de la entrevista, la importancia de su participación en el proceso de atención, así como el propósito a alcanzar, asimismo aclarar las dudas que pudieran surgir al respecto.

- Supervisar que los casos en los que exista barrera lingüística infranqueable se siga el procedimiento de trabajo social elaborado para este fin, reprogramándole a la o el paciente una cita nueva en un período no mayor al que se requiera para la asistencia de una o un intérprete.

Identificar que en caso de que la o el paciente requiera hospitalización psiquiátrica y no haya disponibilidad de camas en este Instituto, se le refiera a otra unidad psiquiátrica del Sector Salud, de acuerdo al directorio elaborado por el área de Trabajo Social e informar a la o el paciente y/o al familiar responsable el motivo y la necesidad de dicha referencia a fin de priorizar las necesidades de atención de las condiciones del paciente.

Requisitar y entregar el formato INPDSECEC-01-06 Formato de referencia/ contrarreferencia, debidamente completado a cada paciente, a quien se le refiera a otra unidad médica.

Identificar a las y los pacientes con condiciones psiquiátricas inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potencial o explícita que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera, para que sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua para su inmediata atención y manejo.

Vigilar que se siga la estrategia para el manejo de agresiones provenientes de otras u otros pacientes o de sus acompañantes con especial atención a las y los menores de edad, adultos mayores y personas con capacidades diferentes.

Respetar los valores, preferencia sexual y creencias personales de las y los pacientes.

El personal médico, deberá recabar la firma de la o el familiar responsable, en el Formato Consentimiento Informado correspondiente:

- En caso de que la o el paciente sea menor de edad.
- En caso de que la o el paciente no esté en condiciones de firmar en forma voluntaria el consentimiento informado, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

El personal médico, de psicología y trabajo social, deberá registrar en el Formato Evaluación de necesidades educativas y Registro de educación y capacitación otorgadas a pacientes y familiares, la educación y/o capacitación proporcionada, basadas en sus necesidades específicas, integrándolo al expediente clínico de la o el paciente, las cuales pueden ser:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 8 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

- a) Información sobre el diagnóstico y tratamiento.
- b) Uso seguro de medicamentos.
- c) Uso seguro del equipo médico.
- d) Interacciones potenciales entre medicamentos y alimentos.
- e) Orientación nutricional.
- f) Manejo del dolor.
- g) Técnicas de rehabilitación.
- h) Higiene de manos.
- i) Otros (especificar).

- Identificar como pacientes de alto riesgo a quienes por su edad, su estado o la naturaleza crítica de sus necesidades, no pueden expresarse por sí mismos, no entienden el proceso de atención y no pueden participar en las decisiones respecto a su atención.

- Identificar el personal de salud a las y los pacientes de alto riesgo con el propósito de planificar su atención y registrar en la historia clínica, la nota de ingreso, las notas de evolución, el formato de evaluación inicial de vulnerabilidad de riesgos, la hoja de indicaciones médicas dicha identificación, anexando los formatos antes mencionados al expediente clínico de la o el paciente. Obtener el Consentimiento Informado de la Consulta Externa en el formato INPCSCEC-02.2, antes de iniciar la recolección de datos para la Historia Clínica. En el caso de la Clínica de Psicogeriatría y de la Clínica de Adolescentes, el Consentimiento Informado también deberá llevar la firma de la o el familiar responsable.

Informar a las y los pacientes sobre el derecho que tienen de tomar la decisión de continuar o no con el tratamiento, y de que su participación en el mismo es voluntaria.

Elaborar la Historia Clínica INPDSCEC-01-03 que incluye interrogatorio del padecimiento actual, antecedentes familiares, personales no patológicos y patológicos, exploración física, neurológica, diagnóstico, estudios de laboratorio y/o de gabinete (cuando se consideren necesarios) o cualquier otro estudio que se requiera, plan de manejo; así como la hoja de concentración de datos, dichos formatos deberán incorporarse en el expediente clínico del paciente.

Realizar a todo paciente en cita de primera vez, la evaluación de riesgo de caídas, a través de la Escala de Riesgo de Caídas Dowton, consignando los resultados en el formato Evaluación Inicial de Riesgos y Vulnerabilidad y de Historia Clínica, a fin de determinar las necesidades, el servicio y el tipo de atención a otorgar.

Evaluar la presencia de dolor, mediante el formato de evaluación de riesgos y vulnerabilidad y determinar si la o el paciente amerita una interconsulta interna (al área que corresponda) o referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Proceder en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, a activar el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.

- Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes menores de edad (de 13 a 17 años) y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.

Considerar como pacientes de alto riesgo a personas de 60 años o más sin o con discapacidad física y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 9 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.

Considerar como pacientes de alto riesgo a mujeres embarazadas y evaluar envío a valoración como interconsultante en la Clínica de Genética Psiquiátrica de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos por dicha Clínica y/o canalizar a unidad médica especializada en embarazos de alto riesgo, con la finalidad de recibir la atención especializada que requieran.

Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, evaluar si son susceptibles de atención hospitalaria en la institución o si se encuentran graves con condición médica inestable y/o descompensada y ameritan atención especializada, se deben canalizar al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.

Iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.

Considerar como pacientes de alto riesgo a quienes están inmunodeprimidos o presentan enfermedades infectocontagiosas y evaluar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Proceder en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, a canalizarla a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.

- Elaborar los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Conocer y cumplir con el Reglamento Interno de Archivo Clínico, con la finalidad de garantizar la seguridad, integridad, confiabilidad, confidencialidad, así como las políticas de operación y las acciones que eviten la alteración, pérdida, transmisión, acceso no autorizado del expediente clínico y atribuciones del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- Informar a las y los pacientes sobre la forma en que se mantendrá la confidencialidad de su información conforme a las leyes, reglamentaciones y normatividad.
- Realizar la Historia Clínica en 90 minutos.
- Mantener el orden documental establecido para el Expediente Clínico.
- Obtener la información mínima necesaria para realizar el diagnóstico de los problemas de salud de la o el paciente, a través de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) y DSMV, la cual se documentará en el formato de Historia Clínica INPDSCEC-01-03.
- Explica a la o el paciente acerca de los eventos relacionados con los medicamentos prescritos.
- Entregar las historias clínicas completas y firmadas al archivo clínico en un máximo de 48 horas de haberse realizado.
- Identificar que, si la o el paciente requiere hospitalización, se sigan los criterios de ingreso del servicio, los cuales son:
 - Pacientes de 16 años en adelante.
 - Con padecimientos psiquiátricos que ameriten internamiento hospitalario.
 - Firmen el Consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario INPDSCEC-03-04.1.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			Hoja: 10 de 19

- Verificar que la o el médico que solicita el internamiento comente el caso y obtenga el visto bueno de la Subdirección de Hospitalización o de una o un Médico Especialista del Servicio de Hospital.
- Identificar y reportar las cuasifallas en la atención de la o el paciente.
- Identificar y reportar los eventos adversos y eventos centinela.
- Proporcionar la siguiente información a la o el paciente y a sus familiares:
 - Diagnóstico presuntivo o de certeza,
 - Tratamiento propuesto, explicando el riesgo/beneficio, y posibles resultados de no someterse al tratamiento propuesto.
 - Canalizarlo a la consulta subsecuente correspondiente de acuerdo con el diagnóstico.
 - En caso de que la o el médico que realizó la historia clínica no sea el médico tratante en las consultas subsecuentes, éste deberá informar a la o el paciente y/o sus familiares responsables (como en el caso de los pacientes menores de edad), sobre el cambio del profesional responsable, explicarle el o los motivos y registrar en la historia clínica que se proporcionó dicha información.
- Cumplir con el Código de Ética institucional en la Consulta Externa, para evitar el surgimiento de agresiones hacia pacientes y familiares por parte del personal asignado a este servicio.
- Canalizar a las y los pacientes, que lo ameriten, a las Clínicas de Subespecialidad o a los servicios correspondientes.
- Proporciona a la o el paciente información del plan terapéutico a seguir y entrega receta médica en el formato correspondiente el cual estipula la cantidad suficiente de medicamento para su siguiente cita subsecuente, en su caso y de acuerdo con el diagnóstico puede no ser necesaria la prescripción de medicamentos en esta etapa.
Informar a la o el paciente y/o familiares sobre la forma en que se mantendrá la confidencialidad de la información vertida durante la entrevista, la cual será conforme las leyes, reglamentaciones y normatividad aplicables.

3.4 La Subdirección de Consulta Externa a través del Departamento de Trabajo Social será la responsable de:

- Presentarse con la o el paciente y/o familiar responsable, indicando su nombre completo y cargo. Informar sobre los derechos de las y los pacientes y sus familiares.
Elaborar la clasificación socioeconómica y asignar nivel socioeconómico a las y los pacientes INPDSECEC-06-01 de acuerdo con su situación sociodemográfica y de acuerdo a los criterios de clasificación establecidos.
Elaborar los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Anotar en el carnet de las y los pacientes la clasificación socioeconómica correspondiente e informar el nivel asignado, costos y servicios.

3.5 La Subdirección de Consulta Externa (Área Secretarial) será responsable de:

- Recibir a las y los pacientes.
- Verificar el pago realizado por las y los pacientes.
- Elaborar el Carnet de Citas de las y los pacientes.
- Anotar en el Carnet de citas, la primera cita subsecuente de la o el paciente y orientar sobre el lugar donde se ubica el consultorio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 11 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

- Conocer y cumplir con el Reglamento Interno de Archivo Clínico, con la finalidad de garantizar la seguridad, integridad, confiabilidad, confidencialidad, así como las políticas de operación y las acciones que eviten la alteración, pérdida, transmisión, acceso no autorizado del expediente clínico y atribuciones del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa Hoja: 12 de 19

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital)	1	Recibe a la o el paciente en fecha y hora programada, recibe pago, emite comprobante y se lo entrega, para que pase a su cita.	Comprobante de pago
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de los módulos de Consulta Externa y pisos del Edificio de Clínicas de Subespecialidad).	2	Recibe a la o el paciente, confirma pago, corrobora en el sistema fecha y hora de cita programada.	INPDSC-01.1
	3	Elabora Formato Carnet de Citas INPDSC-01.1, indica que personal de Trabajo Social lo atenderá para la elaboración del estudio socioeconómico y la o el médico que realizará la historia clínica, así como los consultorios de las entrevistas según corresponda. NOTA: La atención puede ser, primero con la o el médico que realiza la Historia Clínica o con el personal de Trabajo Social que realiza el Estudio Socioeconómico.	
Subdirector de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social)	4	Recibe a la o el paciente, se presenta, realiza Estudio Socioeconómico, anota en el Formato Estudio Socioeconómico INPDSCEC-06-01, el nivel asignado en el carnet de la o el paciente proporciona información del nivel socioeconómico asignado y sobre sus derechos. NOTA: La atención puede ser, primero con la o el médico que realiza la Historia Clínica o con el personal de Trabajo Social que realiza el Estudio Socioeconómico.	INPDSCEC-06-01
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de los módulos de Consulta Externa y pisos del Edificio de Clínicas de Subespecialidad).	5	Recoge expedientes en el área de Archivo Clínico, los traslada al módulo o piso correspondiente y entrega a la o el médico, el expediente del paciente.	Expediente
	6	Recibe a la o el paciente, e informa a la o el médico la presencia del mismo.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa Hoja: 13 de 19

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de las Clínicas de Subespecialidad o de Psiquiatría General).	7	Recibe a la o el paciente (y en caso necesario a su familiar), se presenta, verifica datos de identificación y proporciona información sobre los objetivos del servicio, sus beneficios e importancia de su participación y que su asistencia y continuidad en las mismas es voluntaria.	
	8	Requisita el Formato Consentimiento Informado Consulta Externa INPDSCEC-02.2, y solicita a la o el paciente su firma e integra al expediente clínico.	INPDSCEC-02.2
	9	Realiza toma de signos vitales y somatometría.	
	10	Procede a realizar la Historia Clínica y requisita el Formato Historia Clínica INPDSCEC-01-03 del Sistema de Hospital, evaluación de riesgo de caídas en el Formato Evaluación Inicial de Riesgos y Vulnerabilidad INPDSCEC-01-04, determina el o los diagnósticos, imprime e integra al expediente clínico.	INPDSCEC-01-03 INPDSCEC-01-04
	11	Indica estudios de laboratorio o gabinete, de acuerdo con su criterio médico, requisita Formato Solicitud de Estudios de laboratorio INPDSCAC-05-01, Formato Estudio Electroencefalográfico INPDSCEC-04-02 Formato Solicitud de Servicio de Imagen INPDSCEC-04-01, o en su caso de acuerdo al diagnóstico puede no ser necesaria la indicación de estudios en esta etapa.	INPDSCEC-05-01 INPDSCEC-04-02 INPDSCEC-04-01
	12	Proporciona a la o el paciente información del plan terapéutico a seguir y entrega receta médica en el formato correspondiente.	Receta Médica
	13	Programa cita y la registra en el Sistema Health Centre, en caso de continuar brindando atención a la o el paciente.	
	14	Solicita cita, en caso de que la o el paciente requiera cita subsecuente con otra u otro médico tratante, la cual anota en el Carnet e informa a la o el paciente el nombre de la o el médico que le atenderá, el día, la hora y el lugar de dicha cita.	
	15	Valida la asistencia de la o el paciente a la Historia Clínica, en el Sistema Health Centre e indica que pase al módulo secretarial.	
Subdirector de Consulta Externa	16	Recibe a las y los pacientes y verifica el pago realizado.	Comprobante de Pago

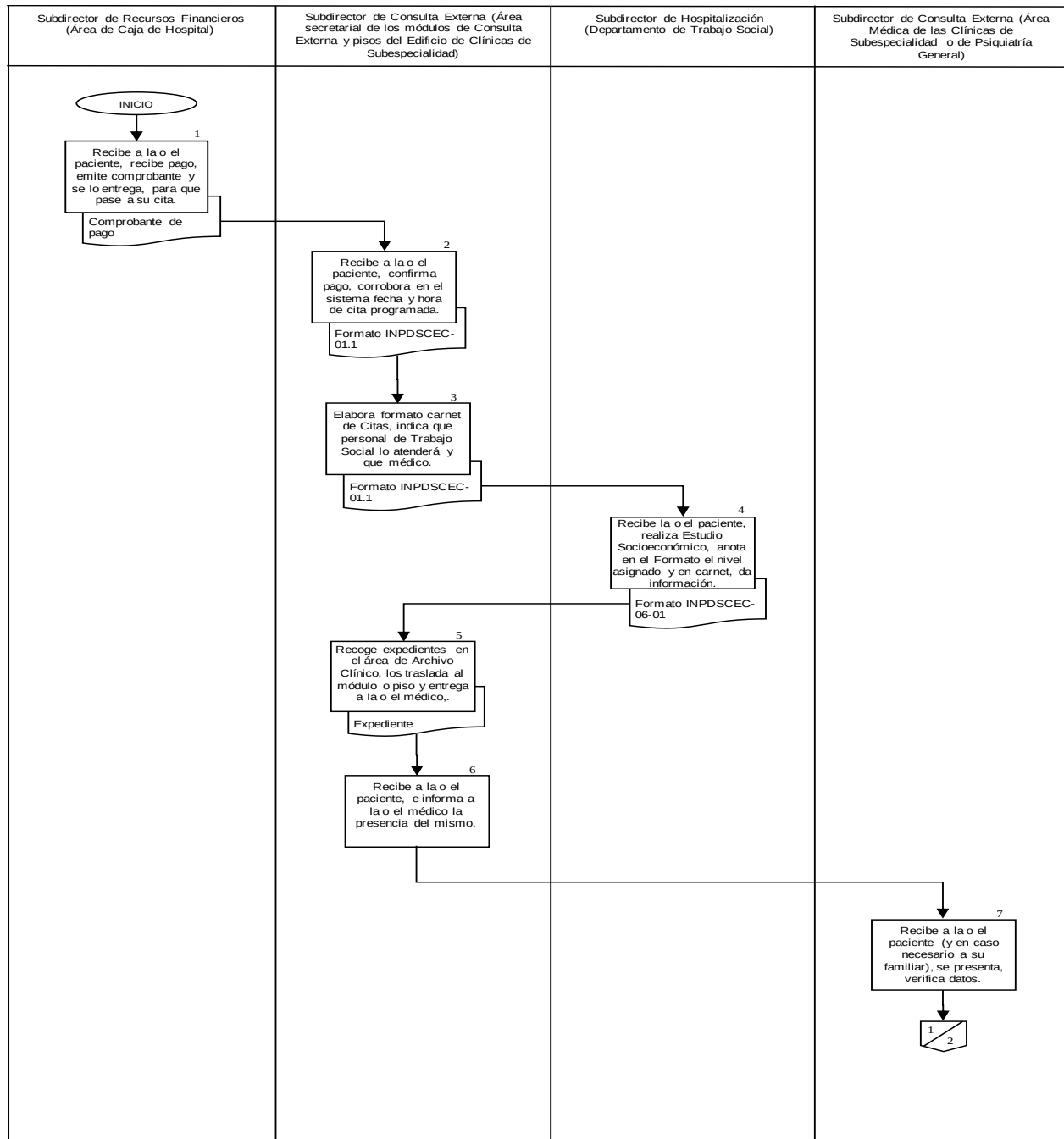
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
		Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)	
		2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa Hoja: 14 de 19	
Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
(Área secretarial de los módulos de Consulta Externa y pisos del Edificio de Clínicas de Subespecialidad).	17	Elabora el Carnet de Citas INPDSC-01.1 de las y los pacientes, y anota en el carnet de citas, la primera cita subsecuente de la o el paciente y orienta sobre el lugar donde se ubica el consultorio. TERMINA PROCEDIMIENTO	INPDSC-01.1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

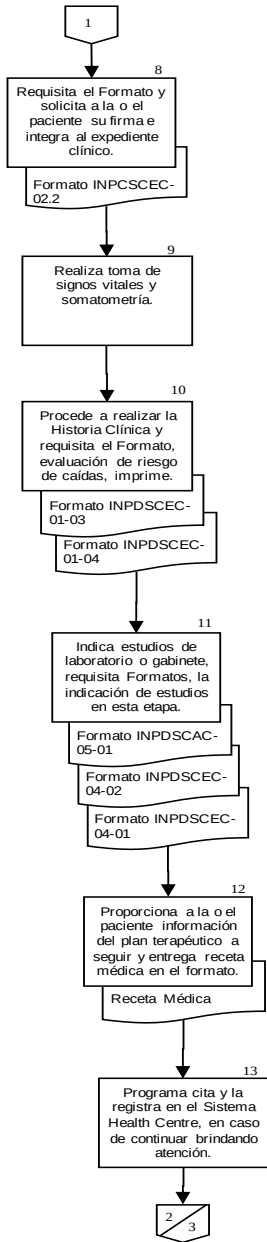
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 15 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



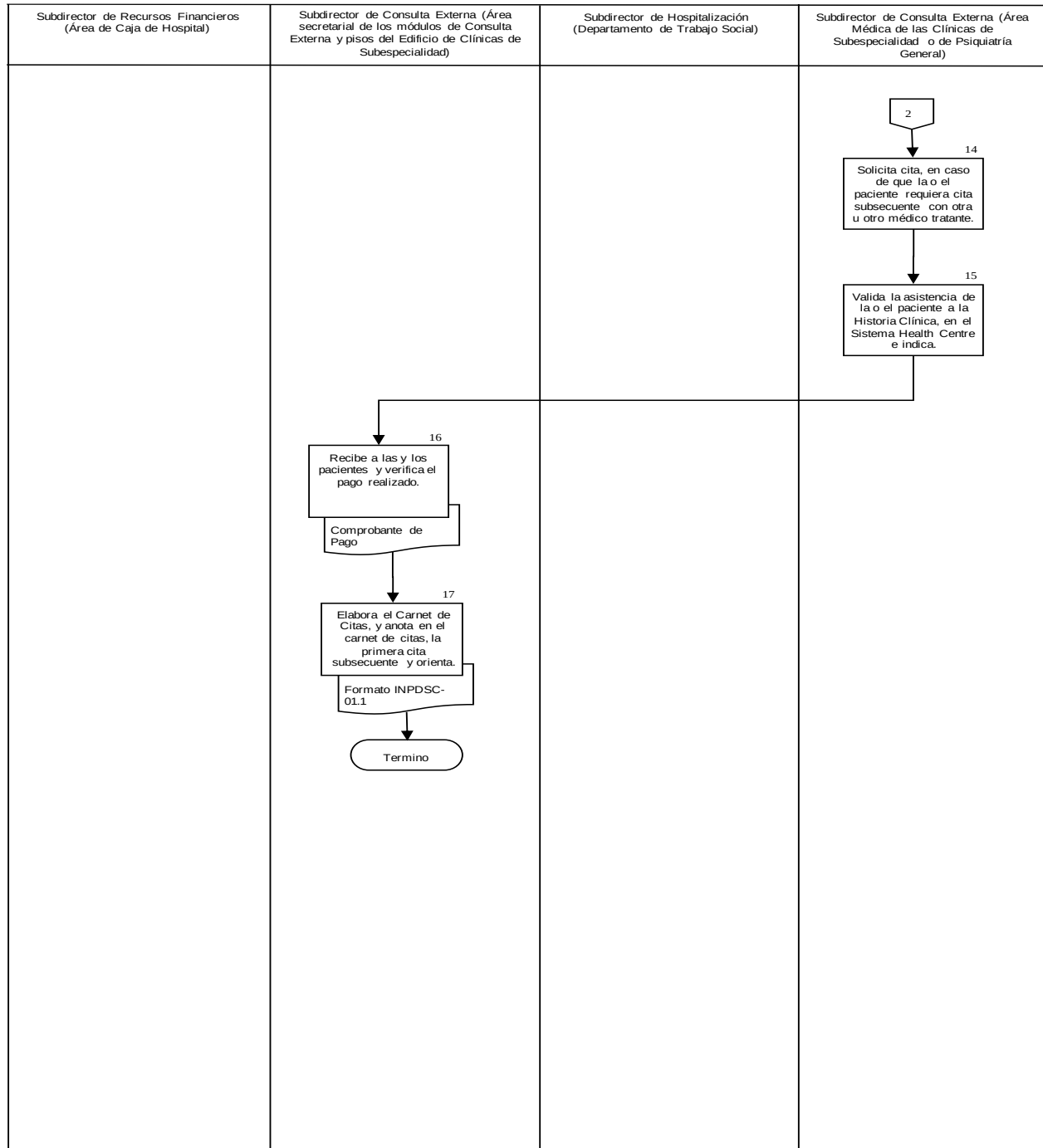
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 16 de 19
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			

Subdirector de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital)	Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de los módulos de Consulta Externa y pisos del Edificio de Clínicas de Subespecialidad)	Subdirector de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social)	Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de las Clínicas de Subespecialidad o de Psiquiatría General)
			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			Hoja: 17 de 19



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa			Hoja: 18 de 19

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	Información Confidencial	Subdirección de Consulta Externa (Área de Archivo Clínico)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado de Consulta Externa:** Es el formato mediante el cual la o el paciente es informado acerca de todo lo que se realizará durante su atención en esta institución, en el cual se debe recabar la firma de la o el paciente y una o un testigo.
- 8.2 **Interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de otra u otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral ala o el paciente, a solicitud de la o el médico tratante.
- 8.3 **Historia clínica:** Es el interrogatorio y la exploración física, que permiten llegar a un diagnóstico, pronóstico y consideraciones terapéuticas de la o el paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	2. Procedimiento para la cita de primera vez en Consulta Externa		Hoja: 19 de 19

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSC-01.1- Carnet de Citas
- 10.2 Instructivo de llenado- Formato INPDSC-01.1- Carnet de Citas
- 10.3 Formato INPDSCEC-01-03- Historia Clínica
- 10.4 Instructivo de llenado- Formato INPDSCEC-01-03- Historia Clínica
- 10.5 Formato INPDSCEC-01-04Evaluación Inicial de Riesgos y Vulnerabilidad
- 10.6 Instructivo de llenado - Formato INPDSCEC-01-04Evaluación Inicial de Riesgos y Vulnerabilidad
- 10.7 Formato Receta Médica
- 10.8 Instructivo de llenado- Formato Receta Médica
- 10.9 Formato INPCSECEC-02.2- Consentimiento Informado Consulta Externa
- 10.10 Instructivo de llenado- Formato INPCSECEC-02.2- Consentimiento Informado Consulta Externa
- 10.11 Formato INPDSCEC-04-01-Solicitud de Servicio de Imagen
- 10.12 Instructivo de llenado- Formato INPDSCEC-04-01-Solicitud de Servicio de Imagen
- 10.13 Formato INPDSCEC-04-02, Estudio Electroencefalógrafo
- 10.14 Instructivo de llenado- Formato INPDSCEC-04-02, Estudio Electroencefalógrafo
- 10.15 Formato INPDSCAC-05-01 Solicitud de Estudios de laboratorio
- 10.16 Instructivo de llenado- Formato INPDSCAC-05-01 Solicitud de Estudios de laboratorio
- 10.17 Formato INPDSCEC-06-01- Estudio Socioeconómico
- 10.18 Instructivo de llenado- Formato INPDSCEC-06-01- Estudio Socioeconómico
- 10.19 Formato INPDSCEN-07-08 Grafica de signos vitales
- 10.20 Instructivo de llenado- Formato INPDSCEN-07-08 Grafica de signos vitales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente		Hoja: 1 de 13

3. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE CONSULTA SUBSECUENTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 2 de 13
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente			

1. PROPÓSITO

Realizar las consultas subsecuentes para dar el seguimiento clínico a las y los pacientes de este instituto con el propósito de vigilar su evolución con base al tratamiento establecido con el fin de llegar al mejor control posible del padecimiento y en algunos casos obtener el control total.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Consulta Externa (Área Médica) a la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital) y al personal de apoyo administrativo (secretarial). El Área de Caja de Hospital hace el cobro correspondiente a la consulta y entrega un comprobante. El Área Secretarial recoge y traslada los expedientes clínicos del Área de Archivo Clínico al personal médico correspondiente para realizar la consulta médica y los devuelve al Archivo Clínico, así como corroborar en el carnet fecha y hora de la cita agendada e informa al personal médico la llegada de la o el paciente. El personal médico otorga la consulta y da las indicaciones médicas correspondientes.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las y los pacientes del servicio de atención médica del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, que cubran con los criterios necesarios.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El **Personal de Salud** de la Subdirección de Consulta Externa que participa en el procedimiento para Atención de Consulta Subsecuente, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes procesos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

1. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- ✓ MISP. 6 Proceso: Reducir el riesgo de daño a pacientes por causa de caídas.

2. Estándares centrados en el paciente

Acceso y continuidad de la atención (ACC)

- ✓ ACC.1.4 Proceso Reducir el impacto de las barreras más comunes durante el proceso de admisión.
- ✓ ACC.1.5 Proceso Criterios de ingreso y alta para sus servicios especializados.
- ✓ ACC.2.1 Proceso Interconsulta

Atención de Pacientes (COP)

- ✓ COP.10 Proceso de Atención de Paciente de Alto Riesgo

Educación del paciente y de su familia (PFE)

- ✓ PFE.1 Proceso para educar a las y los pacientes y sus familiares.
- ✓ PFR.1.4 Proceso Proteger a las y los pacientes contra las agresiones.
- ✓ PFR.5 Proceso Informar a las y los pacientes y sus familiares acerca de sus derechos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente			Hoja: 3 de 13

- ✓ PFR.7 Procesos que guíen la investigación con participación de seres humanos.

IV. Sistemas críticos para la seguridad del paciente

Medicación

- ✓ MMU.6.2 De la Prescripción y Transcripción de los medicamentos
✓ MMU.9.1 De la Notificación y análisis de los errores y cuasifallas de medicación

Prevención y Control de Infecciones

- ✓ PC1. 2 EM7 De la Identificación y reporte de eventos adversos, centinela y cuasifallas

3.2 La Subdirección de Consulta Externa es responsable de:

- Establecer que las y los Médicos Especialistas y en entrenamiento (residentes y estudiantes de posgrado) y el personal del Psicología, son las únicas personas autorizadas para realizar la Consulta Subsecuente, en el formato INPDSCCE-01.
 - Verificar que a las y los pacientes que por sus condiciones requieran el uso de una silla de ruedas, les sea proporcionada por el personal de enfermería al ingreso a Servicios Clínicos, para disminuir el riesgo de caídas.
 - Vigilar que si la o el paciente requiere hospitalización se sigan los criterios de ingreso de este servicio, los cuales son:
 - Pacientes de 16 años en adelante.
 - Con padecimientos psiquiátricos que ameriten internamiento hospitalario.
 - Firmar el Consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario INPDSCCEC-03-04.1 por la o el paciente y su familiar responsable.
 - Verificar que la o el médico que solicita el internamiento comente el caso y obtenga el visto bueno de la Subdirección de Hospitalización o de una o un Médico Especialista de Hospital.
 - Instruir al personal médico para que describa en la nota médica, los exámenes e interconsultas solicitadas y, al entregarle a la o el paciente el formato correspondiente, explicarle el motivo de la solicitud.
 - Instruir al personal médico que en los casos en los que se detecte un Índice de masa corporal menor a 18.5 y de 35 a 39.9 sin patología alimentaria, sean enviados al Área de Nutrición para evaluación nutricional. Los casos con índice de masa corporal mayor a 40 sin patología alimentaria, sean referidos a la Unidad de salud correspondiente para su tratamiento. Y los casos con patología Alimentaria, sean enviados a la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria para su evaluación y tratamiento.
 - Vigilar que las y los pacientes que lo ameriten sean canalizados a Clínicas de subespecialidad o a los servicios correspondientes.
 - Instruir al personal con acceso al expediente clínico para que elabore la Nota de Evolución en el formato INPDSCCEC-01-05 del expediente clínico.
- Instruir al personal de los Departamentos de Psicología, Psicoterapia y Rehabilitación a realizar sus notas de acuerdo a los requerimientos de su especialidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 4 de 13
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente			

- Supervisar que se entregue el formato de Referencia/Contrarreferencia INPDSCEC-01-06, debidamente completado a cada paciente que sea referido/a a otra unidad médica.
- Instruir al personal médico para que, si identifica la necesidad de realizar otras evaluaciones, refiera a la o el paciente a la Unidad Médica Externa correspondiente (odontológica, auditiva, de lenguaje, etc.)
- Vigilar que las y los pacientes con condiciones psiquiátricas inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención en Trabajo Social, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua para su inmediata atención y manejo.
- Vigilar que se siga la estrategia para el manejo de agresiones provenientes de otras y otros pacientes o de sus acompañantes con especial atención a personas menores de edad, adultas mayores y con capacidades diferentes.
- Instruir al personal médico para que identifique y respete, las necesidades de privacidad de las y los pacientes durante su atención.
- Vigilar la observancia de los derechos de las y los pacientes en el Servicio de Consulta Externa.
- Instruir al personal médico para que le informe a las y los pacientes sobre la forma en que se mantendrá la confidencialidad de su información conforme a las leyes, reglamentaciones y normatividad.
- Vigilar la difusión de los derechos de las y los pacientes en el Servicio de Consulta Externa.
- Instruir al personal médico, de psicología, trabajo social y de apoyo administrativo sobre el respeto a los valores, preferencia sexual y creencias personales de las y los pacientes.

Difundir y actualizar la lista de protocolos de investigación activos con seres humanos en la Consulta Externa, con criterios de inclusión/exclusión y responsables, para la referencia de pacientes a los mismos, asegurándole a las y los pacientes que en caso de que se rehúsen a participar en alguno de ellos su atención en el instituto no se verá afectada ni demeritada tras esta decisión.

- Vigilar que el personal médico y cualquier otro profesional responsable de protocolos de investigación con pacientes de la Consulta Externa informe a las y los pacientes y sus familiares sobre el modo en que se les protege cuando aceptan participar en estudios de investigación y les expliquen todo el proceso de acuerdo a las Buenas Prácticas Clínicas.
- Supervisar que la primera Consulta Subsecuente después su egreso hospitalario, se realice en un tiempo máximo de diez días hábiles.
- Instruir al personal médico para que proporcione la siguiente información a las y los pacientes y a sus familiares:
 - Diagnóstico presuntivo o de certeza.
 - Tratamiento propuesto, explicando el riesgo/beneficio, y posibles resultados de no someterse al tratamiento propuesto.
- Instruir al personal médico que realiza la consulta subsecuente para que realice la nota de Evolución en el Expediente Clínico y éste sea entregado en un máximo de 48 horas al Archivo Clínico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente		Hoja: 5 de 13

- Instruir al personal médico para que describa en la nota médica, y comente con la o el paciente (y su familiar si el paciente lo autoriza) y en el caso de los menores de edad, a la o el paciente y a su familiar responsable, los resultados de las evaluaciones realizadas (de laboratorio, gabinete, psicología, etc.)
- Instruir al personal médico para que cuando la o el paciente le notifique que no cuenta con recursos para el pago de su consulta, pero requiere la atención, pase a trabajo social, para seguir el procedimiento que aplique en estos casos.

Instruir al personal médico, que evalúe la presencia de dolor, mediante el formato de evaluación de riesgos y vulnerabilidad y valore si amerita una interconsulta interna (al área que corresponda) o una referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, que se active el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes menores de edad (de 13 a 17 años), deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes de 60 años o más sin o con discapacidad física, deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.

- Instruir al personal médico para preguntar a todas las pacientes en edad reproductiva si hay posibilidad de que estén embarazadas y en caso de duda solicitar prueba de embarazo, con la finalidad de evaluar si son susceptibles de atención en la Institución, en la Clínica de Genética Psiquiátrica o si requieren referencia a una unidad médica especializada en embarazos de alto riesgo, con la finalidad de recibir la atención especializada que requieran.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, sean identificados como pacientes de alto riesgo, evaluar si la o el paciente es susceptible de atención hospitalaria en la institución o se encuentra grave con condición médica inestable y/o descompensada y amerita atención especializada, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.

- Instruir al personal médico que pacientes en quienes se detecte un índice de masa corporal menor a 18.5 y de 35 a 39.9 sin patología alimentaria, se requiriese el Formato de Interconsulta para el Área de Nutrición, para que se les realice una evaluación nutricional especializada a fin de brindar la atención y seguimiento que requiere el paciente. En pacientes con índice de masa corporal mayor a 40 sin patología alimentaria, se requiriese el formato de Referencia y Contrarreferencia para la Unidad de salud correspondiente para su tratamiento. En los casos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 6 de 13
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente			

con trastornos de la conducta alimentaria, que cumplan criterios de inclusión para la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, sean canalizados a ésta para su evaluación y tratamiento.

Instruir al personal de salud, a iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.

Instruir al personal de salud, que en caso las y los pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades infectocontagiosas, se deben considerar de alto riesgo y valorar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

- Instruir al personal de salud, que en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, sea canalizada a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.
- Instruir a las Clínicas de Subespecialidad para la impartición de cursos psicoeducativos y/o elaboración y entrega de material psicoeducativo de apoyo (folletos, dípticos, trípticos, etc.), que sean útiles en el proceso terapéutico de sus pacientes.
- Instruir al personal médico para que anote en el expediente clínico el proceso de educación que se ha llevado a cabo con la o el paciente y/o su familiar.
- Instruir a las Clínica de Subespecialidad para que elaboren, implementen y actualicen una vez al año los *Modelos de Atención basados en Guías de Práctica Clínica* (protocolos de atención), con el fin de asegurar que la atención clínica proporcionada a las y los pacientes sea de vanguardia.
- Establecer que el personal autorizado para hacer uso del expediente clínico es:
 - Médicos/as Especialistas en Psiquiatría e Inteconsultantes (Medicina Interna, Geriátrica, Neurología, Genética Psiquiátrica).
 - Médicos/as residentes del Instituto Nacional de Psiquiatría.
 - Médicos/as residentes externos que se encuentren en rotación por el servicio de Consulta Externa y Clínicas de Subespecialidad, siempre y cuando hayan Cumplido con los requisitos establecidos por la Dirección de Enseñanza y hayan sido autorizados por la Subdirección de Consulta Externa.
 - Psicólogas y psicólogos clínicos y especializados.
 - Personal de Trabajo Social.
 - Personal del Área de Nutrición de Hospital y de las Clínicas de Subespecialidad que cuentan con este servicio.
- Instruir a todo el personal al que tiene acceso al expediente clínico que mantenga el orden documental establecido para el Expediente Clínico.

Vigilar que se cumpla con el Código de Ética institucional en el servicio de la Consulta Externa para evitar el surgimiento de agresiones hacia pacientes y/o sus familiares, por parte del personal asignado a este servicio.

Instruir al personal médico para que identifique y reporte las reacciones adversas asociadas a los medicamentos, las documente en el Expediente Clínico y las notifique al Comité de Farmacovigilancia, mediante el formato correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente			Hoja: 7 de 13

Instruir al personal médico para que le explique a las y los pacientes y/o sus familiares acerca de los eventos relacionados con los medicamentos prescritos.

Instruir al personal médico para que identifique y reporte las cuasifallas en la medicación.

Instruir al personal médico para que identifique y reporte los eventos adversos y eventos centinela.

3.3 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Médica de las Clínicas de Subespecialidad o Psiquiatría General, será la responsable de:

- Verificar la identificación de la o el paciente mediante la siguiente información:
 - Nombre completo
 - Fecha de nacimiento
- Realizar la evaluación de riesgo de caídas mediante la escala de Downton, a las y los pacientes que acuden a la Consulta Externa.
- Seguir el procedimiento de trabajo social, en los casos en los que exista barrera lingüística infranqueable elaborado para este fin, reprogramándole a la o el paciente una cita nueva en un período no mayor al que se requiera para la asistencia de una o un intérprete.

Elaborar el personal médico, el Formato Enlace para Continuidad de la Atención, cuando determine que la o el paciente debe ser trasladado para la continuidad de su atención a otro servicio dentro de las Instalaciones del INPRFM:

a. De Consulta Externa a APC

b. De APC a Hospital

- Solicitar interconsulta a otros servicios (Departamentos, Clínicas de Subespecialidad, Servicios Interconsultantes), cuando sea necesario.
- Elaborar la Nota de Evolución en el formato INPDSCEC-01-05 en el expediente clínico.
- Proporcionar a pacientes y familiares un trato cordial y amable, basado en el código de ética institucional, respetando sus valores, creencias, ideología y origen.
- Respetar los valores, preferencia sexual y creencias personales de las y los pacientes.
- Informar a las y los pacientes y/o familiares sobre la forma en que se mantendrá la confidencialidad de la información vertida durante la atención médica, la cual será conforme las leyes, reglamentaciones y normatividad aplicables.
- Evaluar la presencia de dolor, mediante el formato de evaluación de riesgos y vulnerabilidad y determinar si la o el paciente amerita una interconsulta interna (al área que corresponda) o referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.
- Proceder en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, a activar el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 8 de 13
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente			

- Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes menores de edad (de 13 a 17 años) y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a personas de 60 años o más sin o con discapacidad física y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a mujeres embarazadas y evaluar envío a valoración como interconsultante en la Clínica de Genética Psiquiátrica de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos por dicha Clínica y/o canalizar a unidad médica especializada en embarazos de alto riesgo, con la finalidad de recibir la atención especializada que requieran.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, evaluar si son susceptibles de atención hospitalaria en la institución o si se encuentran graves con condición médica inestable y/o descompensada y ameritan atención especializada, se deben canalizar al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.
- Iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a quienes están inmunodeprimidos o presentan enfermedades infectocontagiosas y evaluar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.
- Proceder en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, a canalizarla a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.
- Impartir cursos psicoeducativos y elaborar y entregar material psicoeducativo de apoyo (folletos, dípticos, trípticos, etc.), que sean de utilidad para pacientes y/o familiares.
- Anotar en el Formato INPDSCEC-01-12 Evaluación y registro de acciones educativas otorgadas a la o el paciente y su familiar, el proceso de educación que se les ha brindado.
- Incluir en el expediente clínico todos los servicios brindados a las y los pacientes, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico
- Conocer y cumplir con el Reglamento Interno de Archivo Clínico, con la finalidad de garantizar la seguridad, integridad, confiabilidad, confidencialidad, así como las políticas de operación y las acciones que eviten la alteración, pérdida, transmisión, acceso no autorizado del expediente clínico y atribuciones del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- Devolver los Expedientes clínicos al Servicio de Archivo Clínico en un plazo no mayor de 48 horas, en el caso en que los expedientes sean enviados al personal médico y paramédico para consultas, previas a la instrumentación del expediente electrónico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	3. Procedimiento para atención de Consulta Subsecuente			Hoja: 9 de 13

- Para la consulta subsecuente, la o el paciente cuenta con un máximo de 15 minutos de tolerancia, después de esta tolerancia se reprogramará la cita. Antes de ese tiempo se le ofrecerá a la o el paciente atenderlo por el tiempo restante o si lo prefiere programarle otra cita.
- Identificar y reportar las reacciones adversas asociadas a los medicamentos, los documente en el Expediente Clínico, y notifique al Comité de Farmacovigilancia mediante el formato correspondiente.
- Evalúa a la o el paciente proporcionando plan terapéutico a seguir, entrega receta médica en el formato correspondiente, en el que se estipula la cantidad suficiente de medicamento para su siguiente cita subsecuente
- Capturar, el personal médico y paramédico, en el Sistema Health Centre, la fecha y hora de la próxima cita de la o el paciente, ya sea a consulta individual, grupal o curso psicoeducativo.
- Validar, el personal médico y paramédico, en el Sistema Health Centre, la asistencia o ausencia de la o el paciente, el mismo día de la consulta subsecuente, ya sea consulta individual, grupal o curso psicoeducativo.
- Anotar el personal médico y paramédico, en el carnet de la o el paciente, la fecha y hora de su próxima cita, ya sea a consulta individual, grupal o curso psicoeducativo.

3.4 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Secretarial módulo de las Clínicas de Subespecialidad o Psiquiatría General, será la responsable de:

- Recoger en el Archivo Clínico los expedientes clínicos requeridos por el personal médico y paramédico para las consultas subsecuentes (ya sean programadas o porque se requieren ese día), entregarlos al personal, recibir los expedientes que les sean entregados el día de las consultas brindadas y regresarlos al Archivo Clínico.
- Recibir a las y los pacientes y familiares y verificar que hayan efectuado el pago de su consulta.
- Informar al personal médico y paramédico de la llegada de las y los pacientes, en el momento en que se presenten a su consulta; incluyendo cuando la o el paciente llega tarde, para que el personal médico o paramédico acuerde con la o el paciente si le va a brindar atención por el tiempo restante o bien le programará otra cita.
- Preguntar, a la o el paciente y/o su familiar, cuando finaliza la consulta si se le solicitó acudir a algún servicio y en su caso, revisar la documentación con la que sale de su consulta y orientar acerca de la ubicación de los diferentes servicios requeridos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	3. Procedimiento para la Atención de Consulta Subsecuente Hoja: 10 de 13

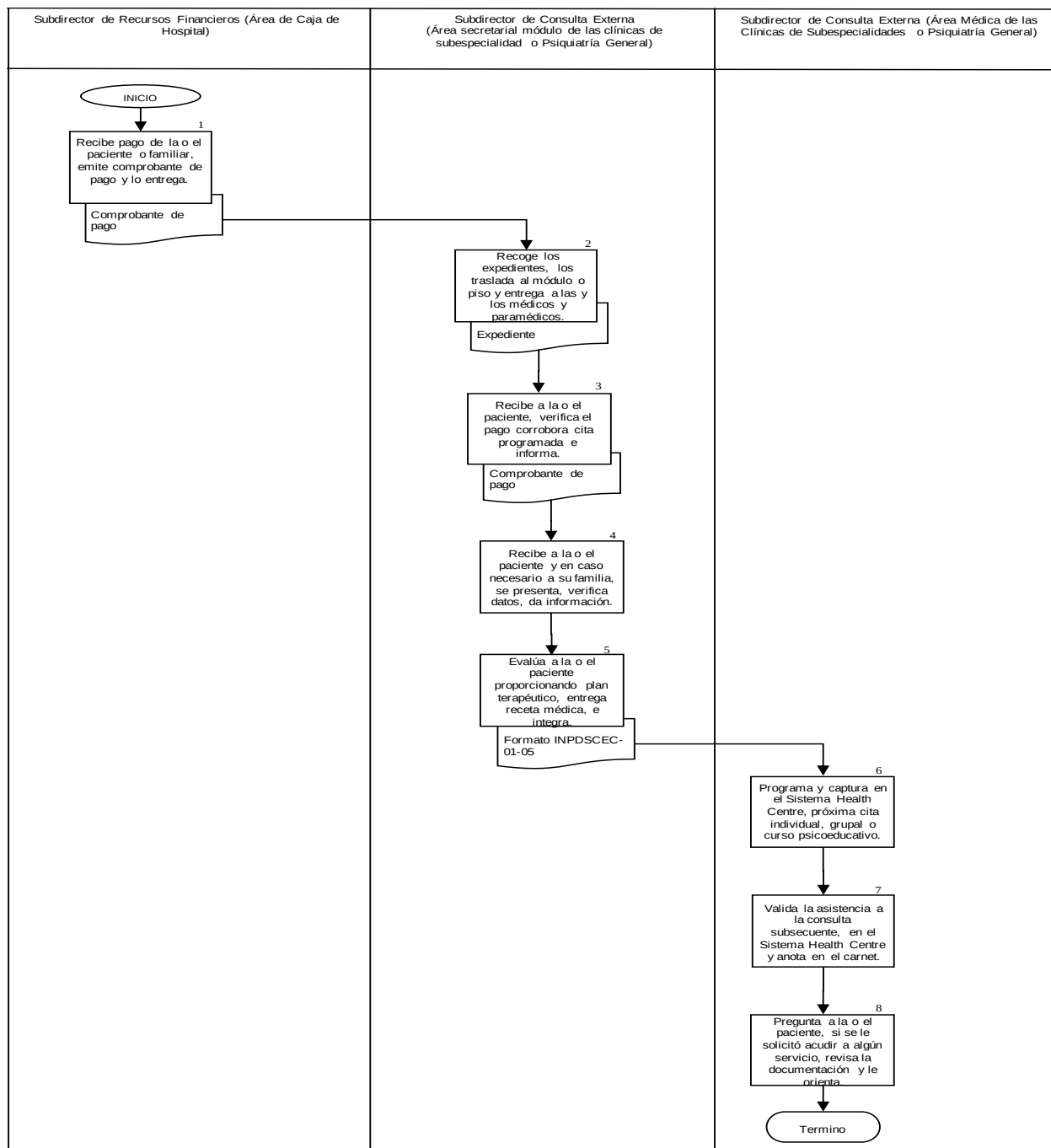
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital)	1	Recibe pago de la o el paciente o familiar de su cita subsecuente, emite comprobante de pago y lo entrega a la o el paciente o familiar., y se dirige a la Consulta.	Comprobante de pago
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial módulo de las clínicas de subespecialidad o Psiquiatría General)	2	Recoge los expedientes clínicos en el área de Archivo Clínico, los traslada al módulo o piso correspondiente y entrega a las y los médicos y personal paramédico.	
	3	Recibe a la o el paciente, verifica el pago corrobora en carnet fecha y hora de cita programada e informa a la o el médico la presencia del mismo.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de las Clínicas de Subespecialidades o Psiquiatría General)	4	Recibe a la o el paciente y en caso necesario a su familia, se presenta, verifica datos de identificación y proporciona información sobre los objetivos del servicio, sus beneficios e importancia de su participación y que su asistencia y continuidad en las mismas es voluntaria.	INPDSCEC-01-05
	5	Evalúa a la o el paciente proporcionando plan terapéutico a seguir, entrega receta médica en el formato correspondiente, y requisita Formato Nota de Evolución INPDSCEC-01-05, e integra en el expediente clínico.	
	6	Programa y captura en el Sistema Health Centre, la fecha y hora de la próxima cita de la o el paciente, ya sea a consulta individual, grupal o curso psicoeducativo.	
	7	Valida la asistencia a la consulta subsecuente, en el Sistema Health Centre (el mismo día de la consulta) y anota en el carnet la fecha de la próxima consulta, ya sea individual, grupal o curso psicoeducativo.	
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial módulo de las clínicas de subespecialidad o Psiquiatría General)	8	Pregunta a la o el paciente, cuando finaliza la consulta, si se le solicitó acudir a algún servicio y en su caso, revisa la documentación con la que sale el paciente de su consulta y le orienta acerca de la ubicación del o los servicios requeridos. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 11 de 13
	3. Procedimiento para la Atención de Consulta Subsecuente		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	3. Procedimiento para la Atención de Consulta Subsecuente			Hoja: 12 de 13

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	Información Confidencial	Subdirección de Consulta Externa (Área de Archivo Clínico)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Código de diagnóstico:** Es un sistema de clasificación universal propuesto por la Organización Mundial de la Salud para atender un lenguaje técnico entre los médicos.
- 8.2 **Expediente clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.
- 8.3 **Subsecuente:** Consulta que se otorga de manera continua con el propósito de vigilar la evolución de las y los pacientes en base al tratamiento establecido con el fin de llegar al control total de la enfermedad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	3. Procedimiento para la Atención de Consulta Subsecuente		Hoja: 13 de 13

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSCEC-01-05. Nota de evolución
- 10.2 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCEC-01-05. Nota de evolución
- 10.3 Formato INPSC-058 Receta Médica
- 10.4 Instructivo de llenado. - Formato INPSC-058 Receta Médica
- 10.5 Formato INPSCH-023.- Carnet para consulta externa.
- 10.6 Instructivo de llenado. - Formato INPSCH-023.- Carnet para consulta externa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 1 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatría, Medicina Interna y Neurología)		

4 PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA A LAS CLÍNICAS DE SUBESPECIALIDAD Y OTROS SERVICIOS INTERCONSULTANTES (DEPARTAMENTOS DE PSICOTERAPIA, REHABILITACIÓN Y SERVICIOS DE GENÉTICA PSIQUIÁTRICA, GERIATRÍA, MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGÍA)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 2 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatría, Medicina Interna y Neurología)		

1. PROPÓSITO

Brindar a las y los pacientes la atención de los servicios interconsultantes disponibles en esta Subdirección en la medida que los necesite, con la finalidad de otorgar atención médica y psicológica especializada que promueva un mejor control del padecimiento por el que se atiende.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Consulta Externa (Área Médica) a la Subdirección de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital) y al personal de apoyo administrativo (secretarial). El Área de Caja de Hospital realiza el cobro correspondiente a la consulta y entrega un comprobante. El Área Secretarial recoge y traslada los expedientes clínicos del Área de Archivo Clínico al personal médico correspondiente para realizar la consulta médica y los devuelve al Archivo Clínico, así como corroborar en el carnet fecha y hora de la cita agendada e informa al personal médico la llegada de la o el paciente. El personal médico otorga la consulta y da las indicaciones médicas correspondientes.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El **Personal de Salud** de la Subdirección de Consulta Externa que participa en el procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros servicios interconsultantes (Genética, Geriatría, Medicina Interna y Neurología), deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes procesos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

II. Estándares centrados en el paciente

Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)

- ✓ ACC.2.1 Proceso Interconsulta

Derechos del Paciente y su Familia (PFR)

- ✓ PFR. 5 Informar a las y los pacientes y sus familiares acerca de sus derechos

Atención de Pacientes (COP)

- ✓ COP.10. Proceso de atención de pacientes de alto riesgo.
- ✓ COP.10.2 Proceso de atención para las y los pacientes a quienes se da reanimación

IV. Sistemas críticos para la seguridad del paciente

Medicación

- ✓ MMU.6 Prescripción y Transcripción de los medicamentos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 3 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatría, Medicina Interna y Neurología)		

3.2 La Subdirección de Consulta Externa es responsable de:

- Instruir al personal médico y paramédico de la Subdirección de Consulta Externa que el área médica es la única autorizada para solicitar interconsultas. Esto incluye a las y los Médicos Especialistas en Psiquiatría, Genética, Geriatría, Medicina Interna y Neurología y Médicos residentes internos y externos que rotan por las diferentes áreas de la Consulta Externa.
- Instruir al personal médico y residentes a solicitar interconsultas a otros servicios disponibles en esta Subdirección, cuando a su juicio el caso lo amerite.
- Instruir al personal médico y residentes, para que cuando la o el paciente requiera ser valorado por una o más Clínicas de Subespecialidad u otro servicio interconsultante, se aseguren que se cumplen con los criterios de inclusión/exclusión correspondiente.
- Instruir al personal médico y residentes para que informen a la o el paciente y su familiar sobre el motivo de la interconsulta.
- Instruir al personal médico y residentes para que soliciten la Interconsulta mediante el formato INPDSCEC-02.3, para el servicio de Psicoterapia mediante el formato INPDSCEC-02-02.1, y para el servicio de Genética Psiquiátrica mediante el formato INPDSCEC-02-19.1.
- Instruir al personal médico y residentes para que comenten, con la o el Coordinador de la Clínica de Subespecialidad, la o el Jefe del Departamento o la o el Médico de otros servicios interconsultantes, los casos que a su juicio requieran una interconsulta a la brevedad posible. Esta medida es obligatoria en todas las interconsultas a la Clínica de Género y Sexualidad.
- Instruir al personal de apoyo administrativo para que informe a la o el paciente y su familiar la ubicación de la Clínica o Servicio interconsultado, y el horario en que puede obtener la cita.
- Instruir a las y los Médicos Especialistas de las Clínicas de Subespecialidad o Servicio Interconsultante a responder la interconsulta en el formato INPDSCEC-02.3, INPDSCEC-02-02.1, INPDSCEC-02-19.1, según corresponda.
- Instruir a las y los Médicos Especialistas de las Clínicas de Subespecialidad o Servicio Interconsultante, que el seguimiento subsecuente deberá quedar registrado en la nota de evolución INPDSCEC-01-05 en el expediente clínico.

Instruir al personal médico, que evalúe la presencia de dolor, mediante el formato de evaluación de riesgos y vulnerabilidad y valore si amerita una interconsulta interna (al área que corresponda) o una referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, que se active el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes menores de edad (de 13 a 17 años), deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 4 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatría, Medicina Interna y Neurología)		

las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes de 60 años o más sin o con discapacidad física, deben considerarse de alto riesgo y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.

- Instruir al personal médico para preguntar a todas las pacientes en edad reproductiva si hay posibilidad de que estén embarazadas y en caso de duda solicitar prueba de embarazo, con la finalidad de evaluar si son susceptibles de atención en la Institución, en la Clínica de Genética Psiquiátrica o si requieren referencia a una unidad médica especializada en embarazos de alto riesgo, con la finalidad de recibir la atención especializada que requieran.

Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, sean identificados como pacientes de alto riesgo, evaluar si la o el paciente es susceptible de atención hospitalaria en la institución o se encuentra grave con condición médica inestable y/o descompensada y amerita atención especializada, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.

Instruir al personal médico que pacientes en quienes se detecte un índice de masa corporal menor a 18.5 y de 35 a 39.9 sin patología alimentaria, se requiriese el Formato de Interconsulta para el Área de Nutrición, para que se les realice una evaluación nutricional especializada a fin de brindar la atención y seguimiento que requiere el paciente. En pacientes con índice de masa corporal mayor a 40 sin patología alimentaria, se requiriese el formato de Referencia y Contrarreferencia para la Unidad de salud correspondiente para su tratamiento. En los casos con trastornos de la conducta alimentaria, que cumplan criterios de inclusión para la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, sean canalizados a ésta para su evaluación y tratamiento.

Instruir al personal de salud, a iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.

Instruir al personal de salud, que en caso las y los pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades infectocontagiosas, se deben considerar de alto riesgo y valorar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

- Instruir al personal de salud, que en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, sea canalizada a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.

Instruir a las y los Médicos Especialistas de las Clínicas de Subespecialidad o Servicio Interconsultante, para que elabore los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 5 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatria, Medicina Interna y Neurología)		

3.3 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Médica de las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Genética Psiquiátrica, Geriatria, Medicina Interna y Neurología) y del Área de Psicología (Departamentos de Psicoterapia y Rehabilitación) será responsable de:

- Verificar la identificación de la o el paciente mediante la siguiente información y cotejándolo con el carnet:
 - Nombre completo
 - Fecha de nacimiento
- Proporcionar a la o el paciente y/o familiar información sobre el objetivo de la consulta, la importancia de su participación en el proceso de atención, así como el propósito a alcanzar, asimismo aclarar las dudas que pudieran surgir al respecto.
- Responder la interconsulta en el formato INPDSCEC-02.3, INPDSCEC-02-02.1, INPDSCEC-02-19.1, según corresponda.
- Registrar el seguimiento subsecuente, en los casos que lo amerite en la nota de evolución en el expediente clínico.
- Trasladarse en caso de pacientes hospitalizados al tratamiento donde se encuentra la o el paciente, realizar la evaluación pertinente y reportar el diagnóstico, plan de manejo y pronóstico, en los formatos INPDSCEC-02.3, INPDSCEC-02-02.1, INPDSCEC-02-19.1, según corresponda.
- Informar a la o el paciente y/o familiar sobre el diagnóstico, los objetivos y beneficios del plan terapéutico a seguir y la importancia de su participación y continuidad.
- Informar a la o el paciente y/o familiar sobre el derecho que tiene de tomar la decisión de continuar o no con el tratamiento, y de que su participación en el mismo es voluntaria.
- Proporcionar a la o el paciente y familiar responsable un trato cordial y amable, basado en el Código de Ética institucional, respetando sus valores, creencias, ideología y origen.
- Evaluar la presencia de dolor, mediante el formato de evaluación de riesgos y vulnerabilidad y determinar si la o el paciente amerita una interconsulta interna (al área que corresponda) o referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.
- Proceder en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, a activar el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes menores de edad (de 13 a 17 años) y evaluar su manejo en la Clínica de Adolescentes, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica o en otra Clínica dependiendo de su situación clínica. Las y los pacientes menores de edad deben acudir a todas las consultas y procedimientos en compañía de su madre y/o padre y/o tutor/a legal.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a personas de 60 años o más sin o con discapacidad física y evaluar su manejo en la Clínica de Psicogeriatría, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en dicha Clínica, acudiendo en compañía de su familiar o responsable, legalmente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 6 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatría, Medicina Interna y Neurología)		

designado, o se canaliza a otra Clínica dependiendo de su situación clínica.

- Considerar como pacientes de alto riesgo a mujeres embarazadas y evaluar envío a valoración como interconsultante en la Clínica de Genética Psiquiátrica de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos por dicha Clínica y/o canalizar a unidad médica especializada en embarazos de alto riesgo, con la finalidad de recibir la atención especializada que requieran.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, evaluar si son susceptibles de atención hospitalaria en la institución o si se encuentran graves con condición médica inestable y/o descompensada y ameritan atención especializada, se deben canalizar al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.
- Iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a quienes están inmunodeprimidos o presentan enfermedades infectocontagiosas y evaluar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.
- Proceder en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, a canalizarla a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.
- Elaborar los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Conocer y cumplir con el Reglamento Interno de Archivo Clínico, con la finalidad de garantizar la seguridad, integridad, confiabilidad, confidencialidad, así como las políticas de operación y las acciones que eviten la alteración, pérdida, transmisión, acceso no autorizado del expediente clínico y atribuciones del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- Devolver los Expedientes clínicos al Servicio de Archivo Clínico en un plazo no mayor de 48 horas, cuando le fueron enviados para la interconsulta.
- La duración de la interconsulta depende de la Clínica de Subespecialidad o de los otros servicios interconsultantes. La o el paciente cuenta con un máximo de 15 minutos de tolerancia, después de esta tolerancia se reprogramará la cita, pero si llega tarde a la consulta (antes de 15 minutos), se le ofrecerá atenderlo por el tiempo restante o si lo prefiere programarle otra cita.
- Identificar y reportar las reacciones adversas asociadas a los medicamentos, los documento en el Expediente Clínico, y notifique al Comité de Farmacovigilancia mediante el formato correspondiente.
- Capturar en el Sistema Health Centre, la fecha y hora de la próxima cita de la o el paciente, cuando proceda.
- Validar, en el Sistema Health Centre, la asistencia o ausencia de la o el paciente, el mismo día de la consulta subsecuente, ya sea consulta individual, grupal o curso psicoeducativo.
- Anotar el personal médico, en el carnet de la o el paciente, la fecha y hora de su próxima cita, cuando proceda.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 7 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatria, Medicina Interna y Neurología)		

3.4 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Secretarial será responsable de:

- Orientar al paciente y su familiar la ubicación de la Clínica o Servicio interconsultado, y el horario en que puede obtener la cita, cuando va a solicitar una interconsulta.
- Recoger el día de la cita el expediente clínico en el Archivo Clínico, requerido por el personal médico y paramédico para la interconsulta, entregarlo al Médico Especialista o personal de Psicología que realizará la interconsulta; recibir el expediente que le sea entregado el día de la consulta y regresarlo al Archivo Clínico.
- Recibir a las y los pacientes y/o familiar y verificar que hayan efectuado el pago de su consulta.
- Informar al personal médico y paramédico de la llegada de las y los pacientes, en el momento en que se presenten a su consulta; incluyendo cuando la o el paciente llega tarde, para que el personal médico o paramédico acuerde con la o el paciente si le va a brindar atención por el tiempo restante o bien le programará otra cita.
- Preguntar a la o el paciente, al finalizar la interconsulta, si se le solicitó acudir a algún servicio y en su caso, revisar la documentación con la que sale la o el paciente de su consulta y orientar a éste y/o su familiar acerca de la ubicación de los servicios requeridos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología) Hoja: 8 de 13

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de Clínicas de Subespecialidad o Psiquiatría General)	1	Evalúa a la o el paciente con base en la historia clínica, la descripción de los síntomas, la evolución de su padecimiento, y de acuerdo con los criterios de inclusión, determina la interconsulta en la Clínica de Subespecialidad correspondiente u otros servicios interconsultantes, mediante Formato Nota de interconsulta INPDSCEC-02.3, Formato Nota de Interconsulta Psicoterapia y Rehabilitación INPDSCEC-02-02.1, Formato Interconsulta a la Clínica de Genética Psiquiátrica INPDSCEC-02-19.1, según corresponda.	INPDSCEC-02.3 INPDSCEC-02-02.1 INPDSCEC-02-19.1
	2	Solicita a la o el paciente que pase con la secretaria del módulo o piso del Edificio de Subespecialidades, para recibir orientación para solicitar la interconsulta. NOTA: Presenta, cuando es un requisito, el caso a la o el Coordinador de la Clínica de Subespecialidad u otro Médico Interconsultante (Genética, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología) o Jefa del Departamento de Psicoterapia y Rehabilitación, para obtener la autorización para la interconsulta.	
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de Clínicas de Subespecialidad o Psiquiatría General)	3	Proporciona a la o el paciente la información necesaria acerca de la ubicación y el horario en que puede obtener la interconsulta solicitada por su médica/o tratante y le indica que acuda a la Clínica de Subespecialidad u otro servicio interconsultante que proceda a solicitar la cita.	
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de Clínicas de Subespecialidad y otros servicios interconsultantes (Genética, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología y Departamentos de Psicología y Rehabilitación)	4	Recibe a la o el paciente y/o familiar y programa interconsulta en el sistema, de acuerdo con la instrucción del personal que brindará la interconsulta, anota cita en el carnet e informa al mismo la fecha y hora programada de la cita subsecuente.	Carnet

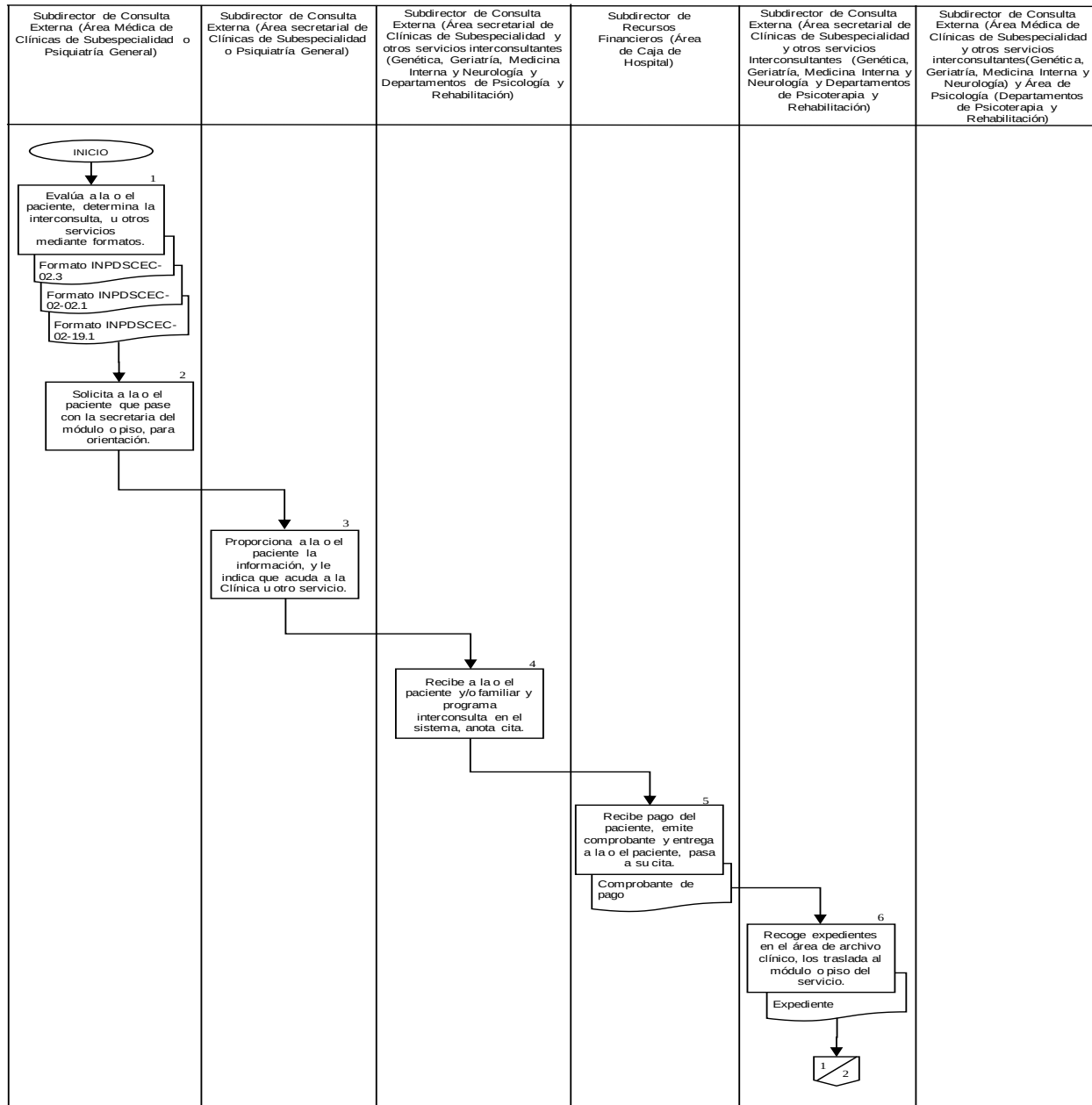
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
		Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)	
		4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología) Hoja: 9 de 13	
Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital)	5	Recibe pago del paciente en la fecha y hora programada de su cita subsecuente, emite comprobante y entrega a la o el paciente, pasa a su cita.	Comprobante de Pago
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de Clínicas de Subespecialidad y otros servicios interconsultantes (Genética, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología y Departamentos de Psicoterapia y Rehabilitación)	6	Recoge expedientes en el área de archivo clínico, el día de la cita de interconsulta, los traslada al módulo o piso del servicio interconsultante correspondiente y entrega a la o el médico, el expediente del paciente.	
	7	Recibe a la o el paciente, verifica el pago, corrobora en carnet fecha y hora de cita programada e informa a la o el médico la presencia del mismo.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de Clínicas de Subespecialidad y otros servicios interconsultantes (Genética, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología) y Área de Psicología (Departamentos de Psicoterapia y Rehabilitación)	8	Recibe al paciente, se presenta, verifica identidad, analiza el formato correspondiente: Nota de interconsulta INPDSCEC-02.3, Nota de Interconsulta Psicoterapia y Rehabilitación INPDSCEC-02-02.1, Interconsulta a la Clínica de Genética Psiquiátrica INPDSCEC-02-19.1, revisa expediente de la o el paciente, interroga y/o explora, proporciona plan terapéutico a seguir.	INPDSCEC-02.3, INPDSCEC-02-02.1 INPDSCEC-02-19.1
	9	Informa a la o el paciente sobre el diagnóstico, tratamiento específico a seguir, objetivos del mismo, la razón de la indicación de sus estudios y pronóstico.	
	10	Programa y registra cita subsecuente en el Sistema Health Centre, en caso de que la o el paciente requiera seguimiento. Anota fecha y hora de la cita en el carnet y valida la asistencia en el Sistema Health Centre, e indica que pase al área secretarial.	
Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de Clínicas de Subespecialidad y otros serv. interconsultantes (Genética, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología y Departamentos de Psicoterapia y Rehabilitación).	11	Pregunta a la o el paciente, cuando finaliza la consulta, si se le solicitó acudir a algún servicio y en su caso, revisa la documentación con la que sale la o el paciente de su consulta y le orienta acerca de la ubicación del o los servicios requeridos. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 10 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriátría, Medicina Interna y Neurología)		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 11 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriatría, Medicina Interna y Neurología)			

Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de Clínicas de Subespecialidad o Psiquiatría General)	Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de Clínicas de Subespecialidad o Psiquiatría General)	Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de Clínicas de Subespecialidad y otros servicios interconsultantes (Genética, Geriatría, Medicina Interna y Neurología y Departamentos de Psicología y Rehabilitación)	Subdirector de Recursos Financieros (Área de Caja de Hospital)	Subdirector de Consulta Externa (Área secretarial de Clínicas de Subespecialidad y otros servicios interconsultantes (Genética, Geriatría, Medicina Interna y Neurología y Departamentos de Psicoterapia y Rehabilitación)	Subdirector de Consulta Externa (Área Médica de Clínicas de Subespecialidad y otros servicios interconsultantes (Genética, Geriatría, Medicina Interna y Neurología) y Área de Psicología (Departamentos de Psicoterapia y Rehabilitación)
				1 7 Recibe a la o el paciente, verifica el pago, corrobora en carnet cita programada e informa. Comprobante de pago 8 Recibe al paciente, verifica identidad, analiza formatos revisa expediente, interroga y/o explora. Formato INPDSECE-02.3 Formato INPDSECE-02-02.1 Formato INPDSECE-02-19.1 9 Informa a la o el paciente sobre el diagnóstico, tratamiento específico a seguir 10 Programa y registra cita subsecuente en el Sistema Health Centre, Anota cita en el carnet y valida la asistencia. 11 Pregunta a la o el paciente, si se le solicitó acudir a algún servicio, revisa la documentación y orienta. Termino	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elabora	Revisa	Autoriza	
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars	
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos	
Firma				
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 12 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología)		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	Información Confidencial	Subdirección de Consulta Externa (Área de Archivo Clínico)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Código de diagnóstico:** Es un sistema de clasificación universal propuesto por la Organización Mundial de la Salud para atender un lenguaje técnico entre los médicos.
- 8.2 **Expediente clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.
- 8.3 **Subsecuente:** Consulta que se otorga de manera continua con el propósito de vigilar su evolución en base al tratamiento establecido con el fin de llegar al control total de la enfermedad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 13 de 13
	4. Procedimiento de interconsulta a las Clínicas de Subespecialidad y otros Servicios Interconsultantes (Departamento de Psicoterapia, Rehabilitación y Servicios de Genética Psiquiátrica, Geriátrica, Medicina Interna y Neurología)		

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSCEC-02-02.1. Nota de Interconsulta Psicoterapia.
- 10.2 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCEC-02-02.1. Nota de Interconsulta Psicoterapia
- 10.3 Formato INPDSCEC-01-07 Nota de Interconsulta
- 10.4 Instructivo de llenado de Formato INPDSCEC-01-07.-. Nota de Interconsulta
- 10.5 Formato INPCSCEC-02-19.1. Interconsulta a la Clínica de Genética Psiquiátrica
- 10.6 Instructivo de llenado. - Formato INPCSCEC-02-19.1. Interconsulta a la Clínica de Genética Psiquiátrica.
- 10.7 Formato INPSCH-023.- Carnet para consulta externa.
- 10.8 Instructivo de llenado. - Formato INPSCH-023.- Carnet para consulta externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	5. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes de Consulta Externa		Hoja: 1 de 6

5 PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	5. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes de Consulta Externa		Hoja: 2 de 6

1. PROPÓSITO

Dar a conocer al personal médico y paramédico de las indicaciones, trámites y formatos que deberán cubrirse para el proceso del sistema de referencia y/o contrarreferencia de pacientes de Consulta Externa, con la finalidad de otorgar una adecuada canalización de la población usuaria y/o de pacientes al centro de Atención Médica más adecuado para el padecimiento correspondiente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el presente procedimiento es de aplicación para la Subdirección de Consulta Externa (El área Médica, el Servicio de Coordinación de Preconsulta y la Coordinación de la Consulta Externa en el turno Vespertino según corresponda. El área médica evalúa y determina la referencia de la o el paciente a otro centro de atención y hace el llenado del formato de referencia y contrarreferencia, que será valorado y en su caso autorizado por la Coordinación del Servicio de Preconsulta en turno matutino o La Coordinación de la Consulta Externa en el turno vespertino según sea el caso y el Departamento de Trabajo Social que recibe a la o el paciente y el formato de referencia contrarreferencia, verifica la presencia de un familiar responsable, explica la ubicación del centro de envío, registra la referencia en el sistema de control, archivando una copia de dicho documento.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las y los usuarios y pacientes de Servicios Clínicos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, que serán referidos a otra institución.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Consulta Externa es responsable de:

- Instruir al personal adscrito a la Subdirección de Consulta Externa que el área médica es la única autorizada para solicitar referencias y realizar contrarreferencias. El personal autorizado para solicitar referencias son las y los Médicos Especialistas en Psiquiatría, Interconsultantes, así como las y los Médicos Residentes internos y externos. Están autorizados para realizar contrarreferencias, las y los Médicos Especialistas e Interconsultantes.
- Instruir al personal médico para que informe a la o el paciente y/o su familiar sobre el motivo de la referencia, y en su caso, el motivo de la contrarreferencia.
- Instruir al personal médico para que requisiere el Formato de Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06, en original y copia.
- Instruir al personal médico para que solicite a la o el paciente y/o su familiar la autorización de la referencia y/o contrarreferencia.
- Instruir al personal médico para que solicite a la Subdirección de Consulta Externa o a la Coordinación del Servicio de Preconsulta la autorización en el Formato Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06, en el turno matutino, y el turno vespertino con la Coordinación de la Consulta Externa o en su ausencia, con quién ésta designe.
- Instruir al personal médico para trasladar a la o el paciente con el personal de Trabajo Social y entregar el Formato de Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06, debidamente requisitado y autorizado, para su seguimiento.
- Verificar que las y los pacientes referidos a una unidad médica privada, no se envíen con el Formato de Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	5. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes de Consulta Externa			Hoja: 3 de 6

3.2 La Dirección de Servicios Clínicos a través del Área Médica será responsable de

- Solicitar referencias y realizar contrarreferencias. El personal autorizado para solicitar referencias son las y los Médicos Especialistas en Psiquiatría, Interconsultantes, así como las y los Médicos Residentes internos y externos. Están autorizados para realizar contrarreferencias, las y los Médicos Especialistas e Interconsultantes, así como las y los Médicos Residentes internos del Servicio de Preconsulta.
- Informar a la o el paciente y su familiar sobre el motivo de la referencia, y en su caso, el motivo de la contrarreferencia.
- Requisitar el Formato de Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06, en original y copia.
- Solicitar a la o el paciente la firma de autorización de la referencia y/o contrarreferencia en el formato INPDSCEC-01-06.
- Solicitar a la Subdirección de Consulta Externa o a la Coordinación del Servicio de Preconsulta la autorización de la referencia y/o contrarreferencia en el Formato Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06, en el turno matutino, y el turno vespertino con la Coordinación de la Consulta Externa o en su ausencia, con quién ésta designe.
- Trasladar a la o el paciente con personal de Trabajo Social para su seguimiento y entregar el Formato de Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06, debidamente requisitado y autorizado, para su seguimiento.
- Asegurar que las y los pacientes que se refieran a una unidad médica privada, no se envíen con el formato de referencia/contrarreferencia INPDSCEC-01-06.

3.3 La Subdirección de Consulta Externa a través del Departamento de Trabajo Social será la responsable de:

- Recibir a la o el paciente y el Formato de Referencia y Contrarreferencia requisitado y verificar la presencia de la o el familiar responsable, cuando es indispensable.
- Entrega original de Formato de Referencia y Contrarreferencia a la o el paciente o familiar responsable, explica ubicación de la unidad de referencia.
- Registra en sistema de control la referencia o contrarreferencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	5. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes de Consulta Externa

Hoja: 4 de 6

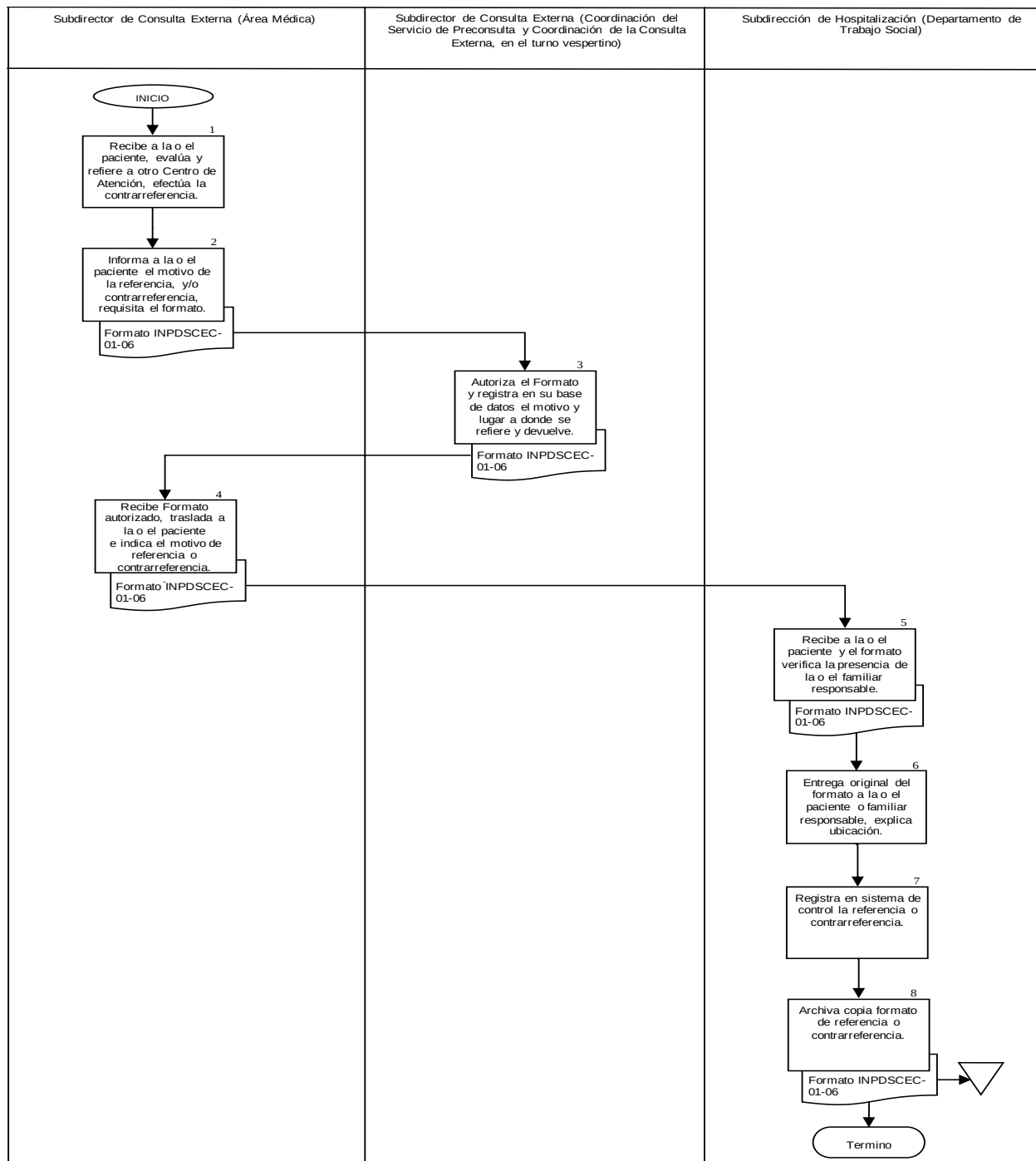
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica)	1	Recibe a la o el paciente, evalúa y determina referir a otro Centro de Atención y/o efectuar la contrarreferencia según corresponda con base en las características del padecimiento.	INPDSCEC-01-06
	2	Informa a la o el paciente el motivo de la referencia, y/o contrarreferencia, requisita debidamente el Formato de Referencia y Contrarreferencia INPDSCEC-01-06	
		NOTA: según el caso y recaba firma del Titular de la Subdirección de Consulta Externa o de la Coordinación del Servicio de Preconsulta en el turno matutino y en el turno vespertino con la Coordinación de la Consulta Externa o en su ausencia, con quién ésta designe.	
Subdirector de Consulta Externa (Coordinación del Servicio de Preconsulta y Coordinación de la Consulta Externa, en el turno vespertino).	3	Autoriza el Formato INPDSCEC-01-06 y registra en su base de datos el motivo y lugar a donde se refiere y devuelve al Área Médica.	INPDSCEC-01-06
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica)	4	Recibe el Formato INPDSCEC-01-06 autorizado, traslada a la o el paciente con el personal del Departamento de Trabajo Social, que corresponda a su área e indica a la o el Trabajador Social el motivo de la referencia o contrarreferencia.	INPDSCEC-01-06
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social)	5	Recibe a la o el paciente y el Formato INPDSCEC-01-06 debidamente requisitado, verifica la presencia de la o el familiar responsable.	INPDSCEC-01-06 INPDSCEC-01-06
	6	Entrega original del Formato INPDSCEC-01-06 a la o el paciente o familiar responsable, explica ubicación del Centro de Atención Psiquiátrico o Unidad Médica de referencia.	
	7	Registra en sistema de control la referencia o contrarreferencia.	
	8	Archiva copia formato de referencia o contrarreferencia	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	5. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes de Consulta Externa		Hoja: 5 de 6

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	5. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes de Consulta Externa		Hoja: 6 de 6

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivo electrónico bases de datos de referencia y contrarreferencia.	2 años	Coordinación del Servicio de Preconsulta	No aplica
7.2 Expediente de referencia y contrarreferencia.	5 años	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Referencia-contrarreferencia:** Procedimiento médico administrativo entre unidades operativa de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSCEC-01-06-Formato de referencia/contrarreferencia
10.2 Instructivo de llenado Formato INPDSCEC-01-06.- Formato de referencia/ contrarreferencia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico		Hoja: 1 de 8

6 PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE RESUMEN CLÍNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico			Hoja: 2 de 8

1. PROPÓSITO

Estandarizar el procedimiento para la expedición de resumen clínico, con la finalidad de emitir un documento que sea útil a la población de pacientes y que se encuentre dentro de la normatividad vigente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Consulta Externa (Área Médica) y Dirección de Servicios Clínicos (Área Secretarial). El personal médico y médicos residentes internos y externos, son quienes realizarán los resúmenes clínicos solicitados y el personal del área Secretarial es el encargado de otorgar a la o el paciente la solicitud de Resumen Clínico, verifica el correcto llenado y coteja la identificación oficial de la o el solicitante, registra la solicitud y hace del conocimiento del personal médico correspondiente la solicitud de dicho resumen y lo entrega al paciente una vez realizado en los tiempos correspondientes. A nivel externo es aplicable a las y los pacientes del Instituto que solicitan un resumen clínico.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las y los pacientes del Instituto que solicitan un resumen clínico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Consulta Externa será responsable de:
- Instruir al personal adscrito a esta Subdirección, que el área médica (las y los Médicos Especialistas en Psiquiatría, Interconsultantes y Residentes internos y externos adscritos a esta subdirección) son las únicas personas autorizadas para emitir un resumen clínico. En el caso de las y los médicos residentes, internos y externos adscritos a esta subdirección, deberán firmar el resumen elaborado e invariablemente recabar en éste la firma de la o el Coordinador, Tutor o Jefe de Servicio, según corresponda.
 - Instruir al área de apoyo administrativo a recibir el Formato INPDSCCE-10 Solicitud de Resumen Clínico debidamente requisitado exclusivamente por la o el paciente, y en el caso de menores de edad, por el padre y/o madre o la o el tutor legal identificado en el Sistema Health Centre, quienes deberán presentar una identificación oficial en original y copia fotostática (credencial para votar con fotografía, cédula profesional, pasaporte, cartilla militar).
 - Instruir al área de apoyo administrativo a cotejar la identificación oficial en original con los datos en el sistema y engrapar la copia fotostática de ésta en la solicitud del formato INPDSCCE-10 solicitud de resumen clínico.
 - Instruir al área médica a emitir un resumen clínico únicamente a las y los pacientes que lo soliciten por escrito en el formato INPDSCCE-10 solicitud de resumen clínico el cual deberá incluir la firma autógrafa de la persona solicitante. En el caso de menores de edad la solicitud puede ser completada y firmada por el padre y/o madre o por la o el tutor legal, reconocido como responsable en el expediente clínico.
 - Instruir al área médica y al área de apoyo administrativo que no se pueden realizar resúmenes clínicos solicitados por terceros con excepción de menores de edad (ver política anterior). En el caso de que este sea requerido por alguna entidad médica en donde la o el paciente se encuentre hospitalizado, el formato puede ser completado y firmado por la o el familiar responsable reconocido en el sistema de hospital acompañado de una carta-solicitud con el

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico		Hoja: 3 de 8

membrete de la institución solicitante, con el nombre completo, firma y cédula profesional de la o el médico solicitante.

- Instruir al área médica y al área de apoyo administrativo que, en caso de pacientes imposibilitados, por el trastorno mental o alguna otra causa, para solicitar el resumen (adultos mayores con proceso demencial, pacientes con psicosis activa, pacientes accidentados, etc.), lo puede solicitar su representante legal y/o en su caso la persona autorizada con carácter legal, quienes deberán acreditar la personalidad exhibiendo original y/o copia de cualquier documento oficial.
- Instruir al área médica a emitir el resumen clínico solicitado en un máximo de 10 días hábiles a partir de la fecha de la solicitud.
- Instruir al área médica a expedir el resumen clínico con el formato INPDSCEC-02.3 cubriendo los siguientes aspectos:
 - Diagnóstico(s).
 - Evolución.
 - Pronóstico.
 - Tratamiento(s).
 - Comentario sobre estudios de laboratorio o de gabinete realizados.
- Instruir al área médica a emitir resúmenes clínicos únicamente de naturaleza informativa, evitando en todos los casos realizar comentarios sobre la capacidad o incapacidad de las y los pacientes para hacer o no hacer cualquier tipo de actividad.
- Instruir al personal de apoyo administrativo a entregar el resumen clínico a la o el paciente solicitante, o familiar responsable. En el caso de menores de edad recabando el nombre, fecha, hora y firma autógrafa de quien lo recibe, en la copia del resumen, la cual deberá engrapar a la solicitud del mismo y anexarla al expediente de la o el paciente, en el lugar correspondiente de acuerdo al orden establecido.
- Instruir al área médica y al área de apoyo administrativo que, en caso de pacientes imposibilitados, por el trastorno mental o alguna otra causa, para recoger el resumen (adultos mayores con proceso demencial, pacientes con psicosis activa, pacientes accidentados, etc.), se puede entregar a su representante legal y/o en su caso la persona autorizada con carácter legal, quienes deberán acreditar la personalidad exhibiendo original y/o copia de cualquier documento oficial.
- Instruir al área médica y al área de apoyo administrativo de que el periodo mínimo entre un resumen clínico expedido y el siguiente es de seis meses, excepto cuando sea de otro servicio.
- Informar y difundir al personal de salud la política de confidencialidad en el manejo de la información que se encuentra contenida en el expediente de las y los pacientes, la cual refiere, que el personal de salud, secretarial, de trabajo social y cualquier persona (personal adscrito a la Dirección de Servicios Clínicos), que tenga acceso al expediente clínico de las y los pacientes, deberá abstenerse de difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en el mismo, y que de igual manera deberán adoptar las medidas necesarias que garanticen la seguridad de dichos datos y evitar su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado.

3.2 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Médica de las Clínicas de Subespecialidades o de Psiquiatría General será responsable de:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico		Hoja: 4 de 8

- Firmar el resumen elaborado e invariablemente recabar en éste la firma de la o el Coordinador, Tutor o Jefe de Servicio, según corresponda.
- Emitir un resumen clínico únicamente a las y los pacientes que lo soliciten por escrito en el formato INPDSCCE-10 solicitud de resumen clínico el cual deberá incluir la firma autógrafa de la persona solicitante. En el caso de menores de edad la solicitud puede ser completada y firmada por el padre y/o madre o por la o el tutor legal, reconocido como responsable en el expediente clínico.
- Evitar realizar resúmenes clínicos solicitados por terceros con excepción de menores de edad (ver política anterior). En el caso de que este sea requerido por alguna entidad médica en donde la o el paciente se encuentre hospitalizado, el formato puede ser completado y firmado por la o el familiar responsable reconocido en el sistema de hospital acompañado de una carta-solicitud con el membrete de la institución solicitante, con el nombre completo, firma y cédula profesional de la o el médico solicitante.
- Aceptar en caso de pacientes imposibilitados, por el trastorno mental o alguna otra causa, para solicitar el resumen (adultos mayores con proceso demencial, pacientes con psicosis activa, pacientes accidentados, etc.), que lo puede solicitar su representante legal y/o en su caso la persona autorizada con carácter legal, quienes deberán acreditar la personalidad exhibiendo original y/o copia de cualquier documento oficial.
- Emitir el resumen clínico solicitado en un máximo de 10 días hábiles a partir de la fecha de la solicitud.
- Expedir el resumen clínico con el formato INPDSCCE-02.3 cubriendo los siguientes aspectos:
 - Diagnóstico(s).
 - Evolución.
 - Pronóstico.
 - Tratamiento(s.)
 - Comentario sobre estudios de laboratorio o de gabinete realizados.
- Emitir resúmenes clínicos únicamente de naturaleza informativa, evitando en todos los casos realizar comentarios sobre la capacidad o incapacidad de las y los pacientes para hacer o no hacer cualquier tipo de actividad.
- Aceptar que, en caso de pacientes imposibilitados, por el trastorno mental o alguna otra causa, para recoger el resumen (adultos mayores con proceso demencial, pacientes con psicosis activa, pacientes accidentados, etc.) se puede entregar a su representante legal y/o en su caso la persona autorizada con carácter legal, quienes deberán acreditar la personalidad exhibiendo original y/o copia de cualquier documento oficial.
- Informar a las y los pacientes y/o sus familiares responsables que el periodo mínimo entre un resumen clínico expedido y el siguiente es de seis meses, excepto cuando sea de otro servicio.
- Observar la política de confidencialidad en el manejo de la información que se encuentra contenida en el expediente de las y los pacientes, la cual refiere, que el personal de salud, secretarial, de trabajo social y cualquier persona (personal adscrito a la Dirección de Servicios Clínicos), que tenga acceso al expediente clínico de las y los pacientes, deberá abstenerse de difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en el mismo, y que de igual manera deberán adoptar las medidas necesarias que garanticen la seguridad de dichos datos y evitar su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico		Hoja: 5 de 8

3.3 La Dirección de Servicios Clínicos a través del Área Secretarial será la responsable de:

- Recibir de las y los pacientes o, en el caso de pacientes menores de edad, del padre o madre o la o el tutor legal registrado como tal en el Sistema Health Centre, el formato INPDSCCE-10 Solicitud de Resumen Clínico debidamente requisitado y firmado por la o el interesado. Anotar en una libreta, el nombre de la o el paciente, de la o el médico tratante que realizará el resumen clínico, la fecha de la solicitud y entregar un documento para que la o el interesado pueda recoger el resumen.
- Cotejar la identificación oficial en original que presente la o el interesado con los datos en el Sistema Health Centre; la persona que coteja los datos anota su nombre legible, fecha y firma en la copia fotostática de la identificación y engrapa en el formato INPDSCCE-10 Solicitud de Resumen Clínico. Entrega a la o el médico tratante el Formato de Solicitud de Resumen Clínico, con la copia fotostática de la identificación de la o el interesado.
- Entregar el resumen clínico a la persona interesada, que fue elaborado por la o el médico tratante o asignado por la Subdirección de Consulta Externa o su suplente, cotejando la identificación oficial en original que presente la o el interesado con los datos en el Sistema Health Centre y recabar la firma de la o el paciente o su familiar responsable legal, en la copia del resumen clínico que se anexará al expediente clínico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico

Hoja: 6 de 8

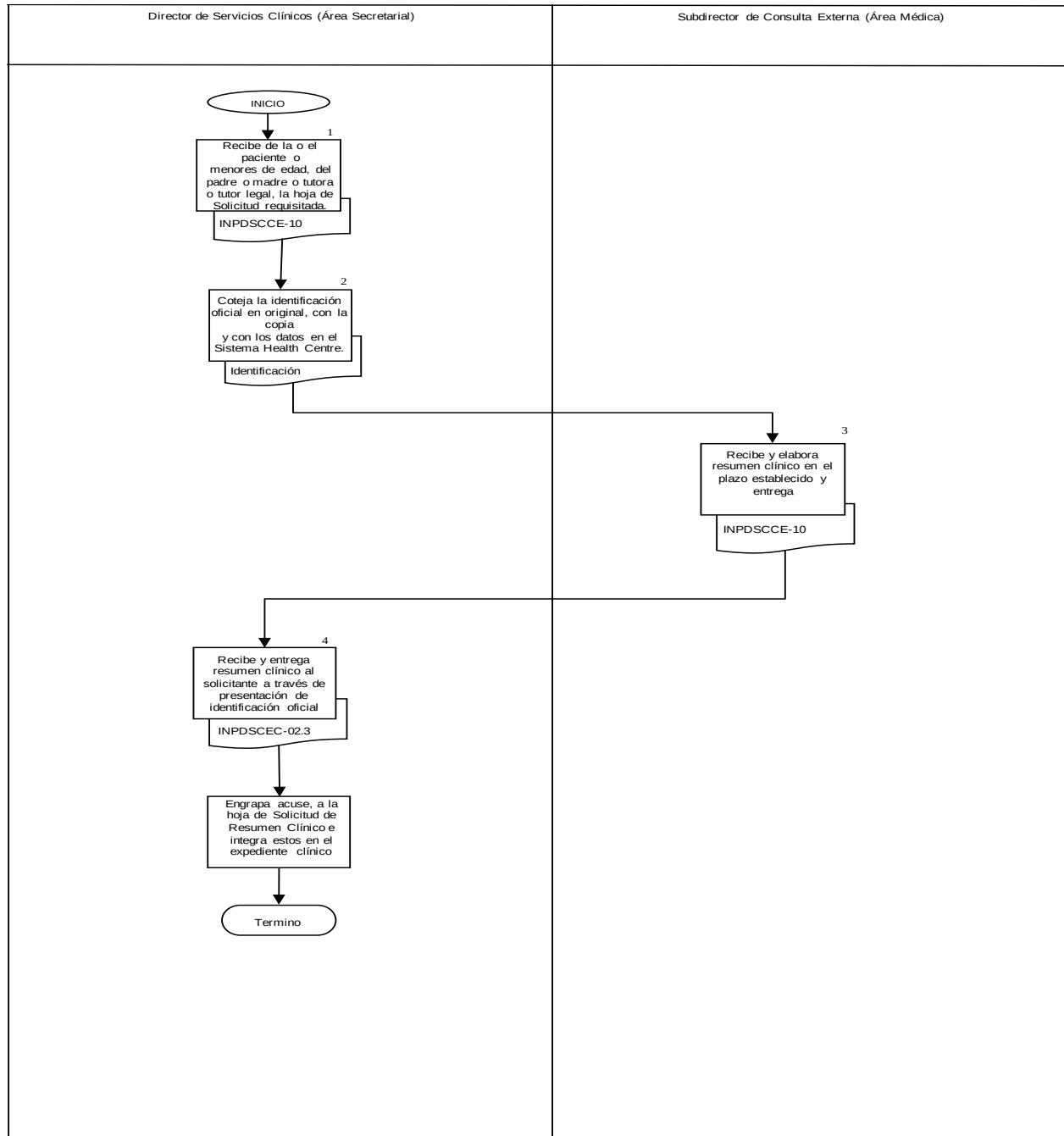
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Director de Servicios Clínicos (Área Secretarial)	1 2	Recibe de la o el paciente o, en el caso de pacientes menores de edad, del padre o madre o tutora o tutor legal, registrado como tal en el Sistema Health Centre, el formato Solicitud de Resumen Clínico INPDSCCE-10, debidamente requisitado y firmado por la o el interesado. Coteja la identificación oficial en original que presente la o el interesado con los datos en el Sistema de Hospital, la persona que coteja los datos anota su nombre legible, fecha y firma en la copia fotostática, de la identificación y la engrapa con la Solicitud de Resumen Clínico. Entrega a la o el médico tratante la solicitud y copia de la identificación.	INPDSCCE-10
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica)	3	Recibe el formato Solicitud de Resumen Clínico y elabora en el plazo establecido para tal efecto, y entrega al área secretarial, para disposición de la persona interesada.	INPDSCCE-10
Director de Servicios Clínicos (Área Secretarial)	4 5	Recibe resumen clínico INPCSECE-02.3, entrega únicamente a la persona que lo solicitó a través de la presentación de una identificación oficial en original (Credencial de elector, Cédula Profesional, Pasaporte, Cartilla Militar) y recaba acuse en la copia del resumen, estipulando fecha, hora y firma de recibido de la o el paciente o en caso de menores de edad del familiar responsable. Engrapa acuse al formato Solicitud de Resumen Clínico, e integra ambos documentos en el expediente clínico, de acuerdo al orden establecido. TERMINA PROCEDIMIENTO	INPDSECE-02.3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico		Hoja: 7 de 8

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	6. Procedimiento para la emisión del resumen clínico		Hoja: 8 de 8

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Subdirección Consulta Externa	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Resumen Clínico:** Documento solicitado por la o el paciente y elaborado por la o el médico tratante que reúne una sinopsis del cuadro clínico incluyendo padecimiento actual, evolución, diagnóstico(s), pronóstico, tratamiento(s) y comentarios sobre estudios de laboratorio y gabinete realizados.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSCCE-10, Solicitud de resumen clínico
10.2 Instructivo de llenado Formato INPDSCCE-10, solicitud de resumen clínico
10.3 Formato INPCSCEC-02.3, Resumen Clínico
10.4 Instructivo de llenado Formato INPCSCEC-02.3, Resumen Clínico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	7. Procedimiento para la cancelación de citas programadas por parte de la o el médico tratante.		Hoja: 1 de 7

7. PROCEDIMIENTO PARA LA CANCELACIÓN DE CITAS PROGRAMADAS POR PARTE DE LA O EL MÉDICO TRATANTE.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	7. Procedimiento para la cancelación de citas programadas por parte de la o el médico tratante.		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO

Que ante cualquier eventualidad o ausencia planeada por parte de la o el médico que otorga una cita para consulta, pueda cancelar con tiempo e informar de manera oportuna a la o el paciente la cancelación de la misma, reprogramándole en un tiempo no mayor a 15 días naturales una nueva cita para consulta, con la finalidad de evitar la asistencia a este instituto de pacientes y que no reciban consulta ese día, así como evitar prolongar el tiempo en que la población de pacientes sea atendida después de una cancelación.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el presente procedimiento será de aplicación para la Subdirección de Consulta Externa (Área Médica y paramédica). La Subdirección de Consulta Externa y el personal de enfermería del Módulo de Registro de Pacientes. El personal médico y paramédico es quien llenará el Formato de Solicitud de Cancelación y lo comenta con la Subdirección de Consulta Externa, quien determina si autoriza la cancelación de la cita, en caso afirmativo, el área médica y paramédica se pondrá en contacto telefónico con las y los pacientes o los familiares responsables informando la cancelación de la cita y la asignación de una nueva fecha, el personal de enfermería cancela la cita en el Sistema Health Centre y archiva el formato de cancelación.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las y los usuarios y pacientes de la Consulta Externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De la Fuente Muñiz, que cancelan cita programada.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Consulta Externa será responsable:
 - Autorizar las ausencias planeadas al personal médico adscrito a la Subdirección.
 - Supervisar que el formato INPDSCCE-02 Solicitud de Cancelación de Citas esté requisitado adecuadamente y que el personal médico o paramédico se haya comunicado telefónicamente con la o el paciente o familiar para informar de la cancelación de la cita y haya proporcionado una fecha y hora, para otra cita.
 - Supervisar que, en caso de no haber podido comunicarse con la o el paciente o familiar, el personal médico o paramédico, haya requisitado un telegrama, en el cual informa de la cancelación, así como de la fecha y hora de otra cita y que sea entregado en la Coordinación de Administración de Servicios Clínicos, para su envío vía telefónica.
 - Verificar los tiempos de cancelación y asignación de nuevas citas programadas.
 - Firmar el Formato de Solicitud de Cancelación de Citas e indicar que la o el solicitante lo entregue directamente al Módulo de Registro de Pacientes.
- 3.2 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Médica será responsable:
 - Dar aviso a la Subdirección de Consulta Externa, el personal médico y paramédico de la necesidad de realizar una o más cancelaciones y solicitar autorización; en el caso de eventualidades, de ser posible con un tiempo mínimo de 24 hrs. de anticipación y en el caso de ausencias planeadas, con un mínimo de 5 días hábiles de anticipación.
 - Llamar telefónicamente a las y los pacientes o familiares responsables, en el caso de eventualidades de ser posible con tiempo mínimo de 24 hrs. de anticipación y en el caso de ausencias planeadas con cinco días hábiles de anticipación comunicándoles que se cancela la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	7. Procedimiento para la cancelación de citas programadas por parte de la o el médico tratante.		Hoja: 3 de 7

cita y asignar una nueva cita programada. En caso de no poder contactar telefónicamente a la o el paciente, solicitar en la Coordinación Administrativa de Servicios Clínicos el formato de telegrama, requisitarlo adecuadamente y regresarlo a dicha Coordinación para su envío, mediante llamada telefónica.

- Requisar posteriormente y en forma completa, el formato INPDSCCE-02 Solicitud de Cancelación de Citas, proporcionado por el personal de apoyo administrativo (secretarial) de los módulos o pisos de la Consulta Externa; incluyendo la fecha de la próxima cita, cuando proceda y llevarlo a la Subdirección de Consulta Externa y en su ausencia a la Coordinación del Servicio de Preconsulta, para su autorización y firma.
- Entregar el personal médico o paramédico el Formato de Cancelación de Citas en el Módulo de Registro de Pacientes, para la cancelación de la cita en el Sistema Health Centre.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	7. Procedimiento para la cancelación de citas programadas por parte de la o el médico tratante.

Hoja: 4 de 7

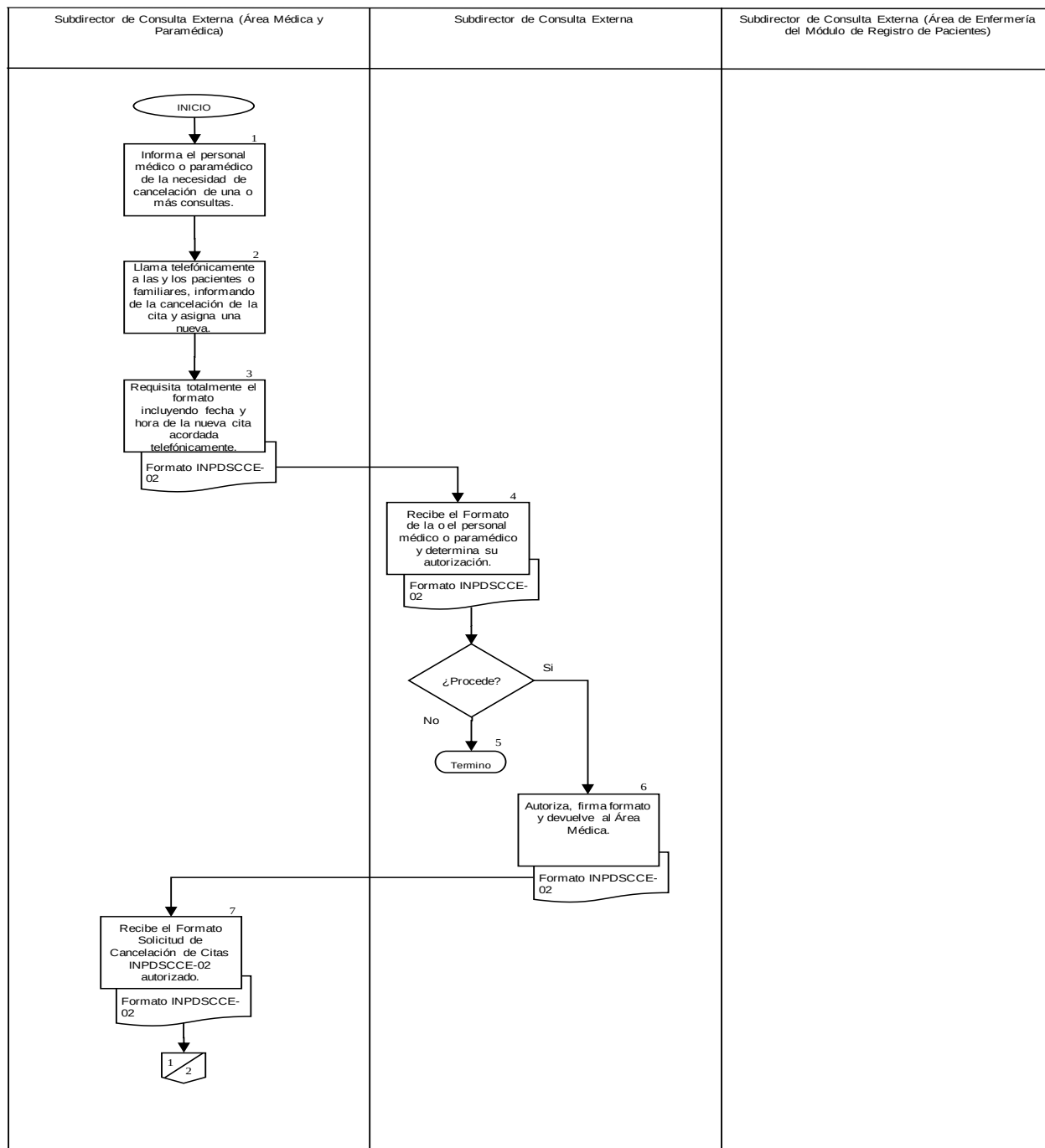
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica y Paramédica)	1	Informa el personal médico o paramédico, a la Subdirección de Consulta Externa de la necesidad de cancelación de una o más consultas y solicita autorización.	INPDSCCE-02
	2	Llama telefónicamente a las y los pacientes o familiares responsables, informando de la cancelación de la cita y asigna una nueva cita programada.	
	3	NOTA: En caso de no poder contactar telefónicamente a la o el paciente, solicita en la Coordinación Administrativa de Servicios Clínicos el formato de telegrama, lo requisita adecuadamente y lo regresa a dicha Coordinación para su envío, mediante llamada telefónica. Requisita totalmente el Formato Solicitud de Cancelación de Citas INPDSCCE-02 incluyendo la fecha y hora de la nueva cita, acordada telefónicamente con la o el paciente.	
Subdirector de Consulta Externa	4	Recibe el Formato Solicitud de Cancelación de Citas INPDSCCE-02, de la o el personal médico o paramédico y determina su autorización.	INPDSCCE-02
	5	No. Termina procedimiento.	
	6	Si. Autoriza, firma formato y devuelve al Área Médica.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica y Paramédica)	7	Recibe el Formato Solicitud de Cancelación de Citas INPDSCCE-02 autorizado.	INPDSCCE-02
	8	Entrega en el Módulo de Registro de Pacientes, para que el personal de enfermería autorizado proceda a la cancelación en el Sistema Health Centre.	
Subdirector de Consulta Externa (Área de Enfermería del Módulo de Registro de Pacientes).	9	Recibe el Formato Solicitud de Cancelación de Citas INPDSCCE-02.	INPDSCCE-02
	10	Cancela las citas programadas y archiva el formato. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

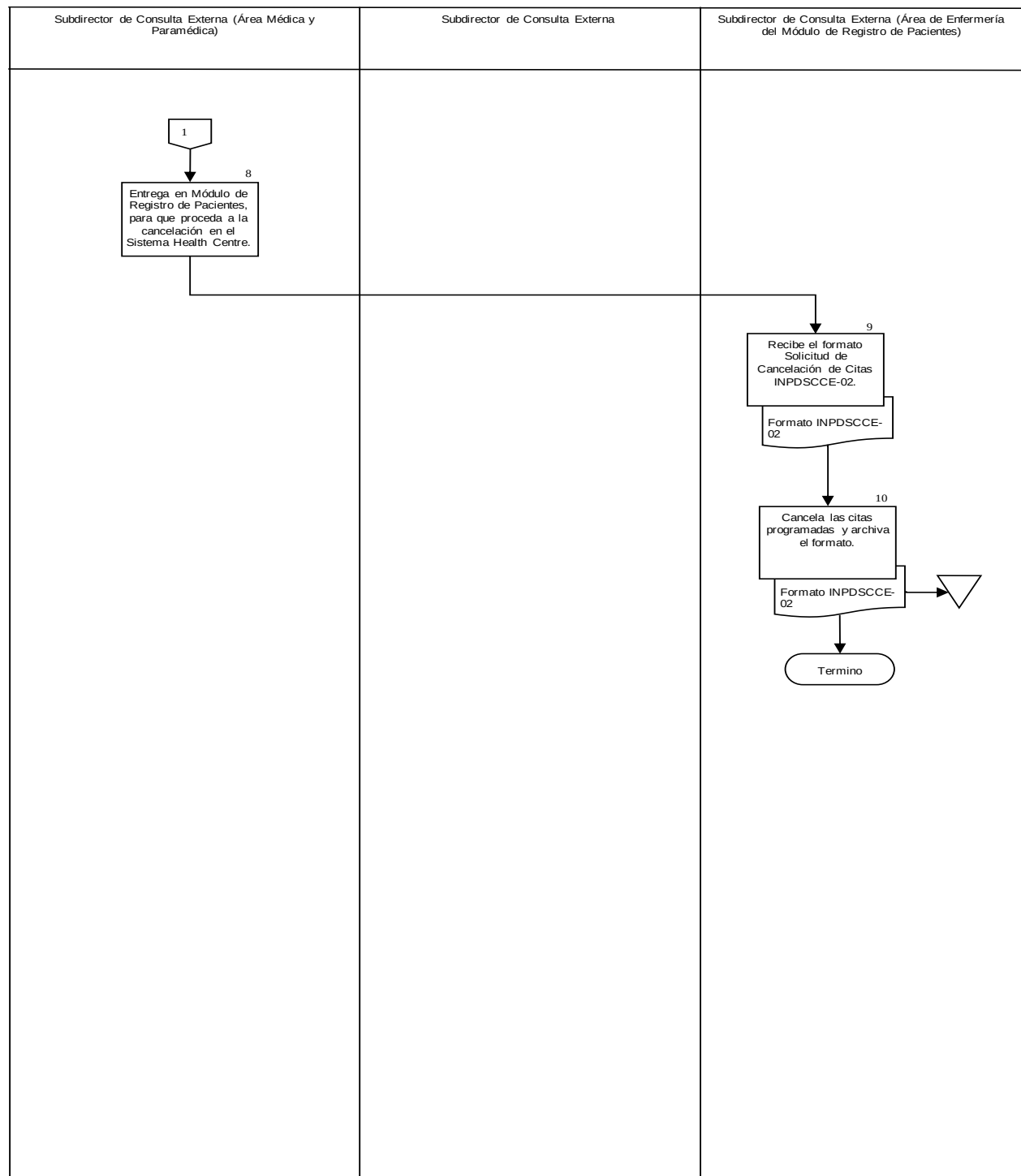
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 5 de 7
	7. Procedimiento para la cancelación de citas programadas por parte de la o el médico tratante.			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	7. Procedimiento para la cancelación de citas programadas por parte de la o el médico tratante.		Hoja: 6 de 7



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	7. Procedimiento para la cancelación de citas programadas por parte de la o el médico tratante.		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente de cancelación de citas.	1 año	Subdirección de Consulta Externa	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Cancelación de citas:** Es el procedimiento administrativo por el cual una cita programada al usuario debe ser modificada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSCCE-02, Solicitud de cancelación de citas.
10.2 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCCE-02, Solicitud de cancelación de citas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	8. Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela.		Hoja: 1 de 7

8. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE CUASIFALLAS, EVENTO ADVERSO Y EVENTO CENTINELA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	8. Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela.		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO

Identificar, registrar y reportar al Subcomité de Seguridad del Paciente, la presencia de Cuasifallas, Evento Adverso y Evento Centinela, con la finalidad de tener un registro confiable y favorecer su identificación para tomar las medidas pertinentes y evita que existan daño en la población de paciente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Consulta Externa (Área Médica) y al Subcomité de Seguridad del Paciente, el área médica identifica la cuasifalla, el evento adverso y/o evento centinela y hace el llenado del formato correspondiente para ser entregado al Subcomité de Seguridad del Paciente quien realizará el seguimiento pertinente, el Área Médica entrega a la Subdirección de Consulta Externa copia del formato.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Llevar a cabo la definición del evento adverso. **QPS.4.2**

EVENTO ADVERSO: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica y otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de la atención.

- Reacciones adversas a medicamentos, referidas por la o el paciente.
- Error en el diagnóstico que conduce a un tratamiento inadecuado con posibles complicaciones.
- Retraso en el diagnóstico.
- No detección o reporte de antecedentes personales relevantes para la atención.
- Prescripción errónea de medicamentos.
- Retraso en el tratamiento.
- Error en los datos personales de la o el paciente en solicitudes de laboratorio o gabinete.
- Entrega equivocada de estudios de laboratorio o gabinete, que conduce a error en el manejo o tratamiento.
- Caída de la o el paciente desde su propia altura, por factores de riesgo de la institución.

- Determinar la definición del evento centinela.

EVENTO CENTINELA: Involucra la presencia de heridas física o psicológicas graves, la presencia de la muerte inesperada o el riesgo potencial de que esto ocurra, de tal forma que podemos decir que todos los eventos centinela son eventos adversos graves, pero no todos los eventos adversos llegan a ser eventos centinela.

- Caída de la o el paciente que producen una lesión grave o requiere la realización de una intervención quirúrgica.
 - Agresión física grave a terceros, por parte de una o un paciente, familiar o acompañante.
- Intento de suicidio o suicidio consumado de una o un paciente dentro de las instalaciones de la Consulta Externa
- Prescripción incorrecta de medicamentos con consecuencias graves, referidas por la o el paciente.
 - Reacciones adversas graves a medicamentos, referidas por la o el paciente.

Llevar a cabo la definición del evento adverso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	8. Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela.		Hoja: 3 de 7

CUASIFALLA (CUASI-ERROR): Acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un accidente, herida o enfermedad, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna; la cuasifalla nos permite tener la ganancia del aprendizaje y podemos prevenir errores futuros.

- Error en la elaboración de la receta, detectado por la o el paciente, familiar o por personal de la institución.
 - Errores en la hoja de referencia a otra institución o interconsulta a otro servicio dentro de la institución, detectados por la o el paciente, familiar o personal de la institución.
 - Intento de agresión autodirigida o heterodirigida (a terceros) detectada e impedida por personal de la institución u otra persona.
 - Detección de objetos no permitidos de riesgo para la o el paciente o para terceros (por ej. objetos punzocortantes, armas de fuego, pedazos de vidrio, etc.)

3.1 La Subdirección de Consulta Externa será responsable:

Instruir al personal médico para que identifique una Cuasifalla en medicación, esta puede ser:

- Anotar el nombre incorrecto del medicamento en la receta médica o en el expediente clínico.
- Anotar la presentación incorrecta del medicamento en la receta médica o en el expediente clínico.
- Anotar la prescripción incorrecta en la receta médica o en el expediente clínico.
- Instruir al personal médico para que reporte la Cuasifalla en medicación en el formato **INPDSCEN-07-06** Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos
- Instruir al personal médico para que entregue el reporte de la Cuasifalla en el formato INPDSCEN-07-06 Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos, al Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente a más tardar dos días hábiles después de ocurrido el evento.
- Instruir al personal médico para que conozca que un Evento Adverso solo en ocasiones es un Evento Centinela.
- Instruir al personal médico para que identifique un Evento Centinela como un Evento Adverso.
- Instruir al personal médico para que reporte el Evento Adverso en el formato **INPDSCEN-07-06** Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos.
- Instruir al personal médico para que entregue el reporte del Evento Adverso al Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en el formato **INPDSCEN-07-06** Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos a más tardar dos días hábiles después de ocurrido el evento.
- Instruir al personal médico para que reporte el Evento Centinela en el formato **INPDSCEN-07-06** Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos y haga también el reporte de éste, como Evento Adverso.
- Instruir al personal médico para que entregue el formato **INPDSCEN-07-06** Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos con ambos reportes, el reporte del Evento Centinela y el reporte del Evento Adverso, al Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente, a más tardar dos días hábiles después de ocurrido el evento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	8. Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela.		Hoja: 4 de 7

3.2 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Médica es responsable de:

Requisitar el formato INPDSCEN-07-06 Cédula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos de Cuasifallas en medicación mediante una descripción completa de la Cuasifalla.

Entregar el reporte de la Cuasifalla al Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente, en el formato INPDSCEN-07-06 Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos, a más tardar dos días hábiles después de ocurrida la Cuasifalla.

Considerar al Evento Centinela como un Evento Adverso.

Reportar el Evento Centinela en el formato INPDSCEN-07-06 Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos, hacer el reporte de éste también como Evento Adverso y entregarlo, al Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente, a más tardar dos días hábiles después de ocurrido el evento.

Considerar que un Evento Adverso, solo en ocasiones es un Evento Centinela.

- Reportar el Evento Adverso en el formato INPDSCEN-07-06 Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos y entregar el reporte del Evento Adverso al Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente, a más tardar dos días hábiles después de ocurrido el evento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	8. Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela. Hoja: 5 de 7

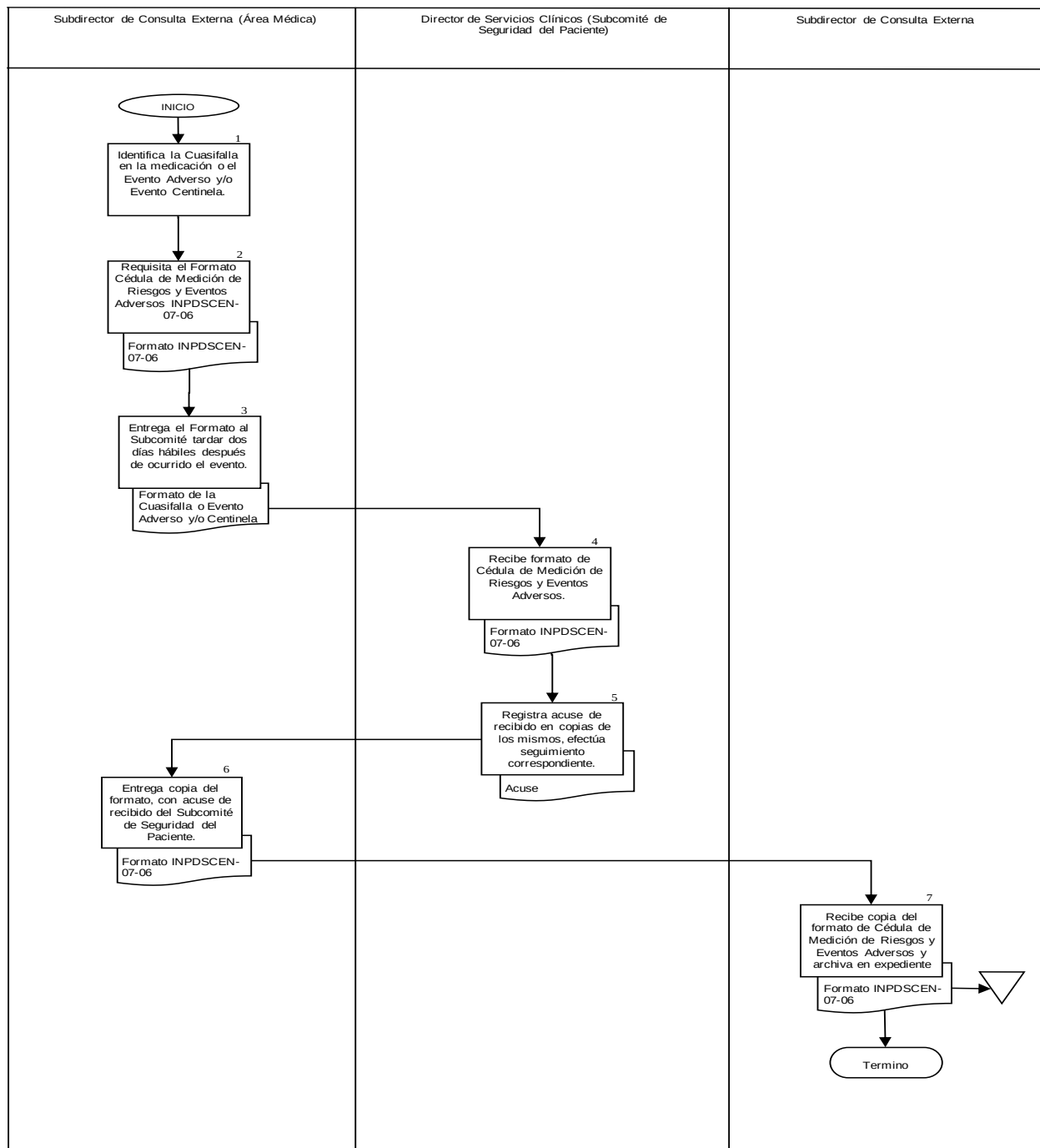
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica)	1	Identifica la Cuasifalla en la medicación o el Evento Adverso y/o Evento Centinela.	INPDSCEN-07-06 Formato
	2	Requisita el Formato Cédula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos INPDSCEN-07-06	
	3	Entrega el Formato de la Cuasifalla o Evento Adverso y/o Evento Centinela, al Subcomité de Seguridad del Paciente a más tardar dos días hábiles después de ocurrido el evento.	
Director de Servicios Clínicos (Subcomité de Seguridad del Paciente)	4	Recibe formato de Cédula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos.	INPDSCEN-07-06
	5	Registra acuse de recibido en copias de los mismos, efectúa seguimiento correspondiente.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica)	6	Entrega copia del formato de Cédula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos, con acuse de recibido del Subcomité de Seguridad del Paciente a la Subdirección de Consulta Externa.	Formato
Subdirector de Consulta Externa	7	Recibe copia del formato de Cédula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos y archiva en expediente correspondiente. TERMINA PROCEDIMIENTO	Formato

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		Hoja: 6 de 7
	8. Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela.		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	8. Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela.		Hoja: 7 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de cancelación de citas	1 año	Subdirección de Consulta Externa	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Cuasifalla:** Acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un accidente, herida o enfermedad, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna, estas nos permiten tener la ganancia del aprendizaje y podemos prevenir errores futuros.
- 8.2 **Evento Adverso:** Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de la atención.
- 8.3 **Evento Centinela:** Involucra la presencia de heridas físicas o psicológicas graves, la presencia de la muerte inesperada o el riesgo potencial de que esto ocurra, de tal forma que podemos decir que todos los eventos centinela son eventos adversos graves, pero no todos los eventos adversos llegan a ser eventos centinelas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato INPDSCEN-07-06. Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos

10.2 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCEN-07-06. Cedula de Medición de Riesgos y Eventos Adversos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.		Hoja: 1 de 9

9. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA AL SERVICIO DE APC PARA SU INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.		Hoja: 2 de 9

1. PROPÓSITO

Canalizar a la o el usuario o paciente al que no sea posible mantener en tratamiento de Consulta Externa por la gravedad de su padecimiento y que cuente con los criterios de ingreso a Hospitalización, canalizándolo de manera pronta y oportuna con la finalidad de otorgar el tratamiento adecuado y evitar que se ponga en riesgo su vida, su integridad física y/o la de terceros.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el presente procedimiento será de aplicación para la Subdirección de Consulta Externa (Área Médica) y la Subdirección de Hospitalización (Área Médica), Departamento de Trabajo Social. El Área Médica de la Subdirección de Consulta Externa realiza la valoración de la o el paciente y sugiere la necesidad de hospitalización y lo canaliza al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), comenta el caso a la Subdirección de Hospitalización o a una o un Médico Especialista de Hospital y de APC quienes autorizan la hospitalización o su referencia a otra institución. El personal Médico de la Subdirección de Consulta Externa llena la nota correspondiente, requisita el Consentimiento Informado de Ingreso a Hospital y el Formato de Enlace para la Continuidad de la Atención y recaba las firmas necesarias.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El **Personal de Salud** de la Subdirección de Consulta Externa que participa en el procedimiento para el Traslado de pacientes de Consulta Externa a Hospital, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes procesos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I. Estándares centrados en el paciente

Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)

- ✓ ACC.1.1 Proceso Aceptación de Pacientes
- ✓ ACC.2 Proceso Mecanismo Estructurado de comunicación
 - c) Enlace para la continuidad de la atención

Derechos del Paciente y su Familia (PFR)

- ✓ PFR. 6 Proceso para obtener un Consentimiento Informado

- 3.2 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Médica será responsable de:

- Proponer la hospitalización a la o el paciente y/o su familiar, en caso necesario, explicando el motivo y la necesidad de la misma.
- Aplicar el sistema de referencia en caso de que la o el paciente requiera hospitalización y no haya disponibilidad de camas, o el caso no corresponda a la Institución, o que no reúna políticas de ingreso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 3 de 9
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.			

- Evaluar a la o el paciente de acuerdo a las Clasificaciones Psiquiátricas vigentes (DSM-V y/o CIE 10), y determinar que es portador de un trastorno psiquiátrico que requiere hospitalización, susceptible de ser controlado en un periodo de 21 días.
- Notificar el caso a la Subdirección de Hospital o a una o un Médico Especialista de Hospital, solicitando su autorización
- Explicar a la o el paciente y/o al familiar el diagnóstico probable, la necesidad, los objetivos y el procedimiento de la hospitalización.
- Notificar a la Jefatura de Trabajo Social el ingreso de la o el paciente y al personal de enfermería del área de hospitalización asignada, así como entregar a la Trabajadora Social el Consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario y el formato de Preconsulta INPDSCEC-02.1, Historia Clínica INPDSCEC-01-03 o nota subsecuente, en la que se decide la hospitalización.
- El personal médico determinará que la o el paciente:
 - Es portador de un Trastorno Psiquiátrico de acuerdo a la Clasificación Internacional Enfermedades CIE-10 en el capítulo F Trastornos Mentales y del Comportamiento, que para su manejo y control requiere de internamiento. La evaluación confirma que el paciente presenta un trastorno psiquiátrico que requiere manejo intrahospitalario, por ejemplo, Trastorno Psicótico, Trastorno Afectivo Bipolar, Trastorno Depresivo, Trastorno de Ansiedad, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno relacionados con el Estrés, Delirium, Demencia, Patología Dual (alguno de los trastornos psiquiátricos mencionados y trastornos relacionados a sustancias).
 - Presente un trastorno psiquiátrico, que puede ser un primer brote o una exacerbación aguda de un trastorno psiquiátrico, susceptible de ser controlado en el tiempo promedio de estancia hospitalaria (21 días).
 - Puede requerir hospitalización debido a la severidad del mismo, riesgo de daño a sí mismo (ideación y/o intento suicida, autolesiones) y/o a otros.
 - Puede requerir hospitalización para definir el diagnóstico.
 - Puede requerir hospitalización para que se realicen estudios.
 - Puede requerir hospitalización para iniciar tratamiento y ver efecto terapéutico y posibles efectos secundarios del mismo.
 - Puede requerir hospitalización para evaluar si requiere terapia electroconvulsiva y si así se determina para aplicación de la misma.
- Presentar verbalmente el caso de la o el paciente con el personal médico de APC y de Hospitalización, para obtener la autorización, de acuerdo a criterios de inclusión y disponibilidad de habitación.
- Referir a la o el paciente, en caso de no ser aceptado para hospitalización, a otra unidad médica, corroborando telefónicamente la disponibilidad de lugar.
- Requisar la siguiente documentación requerida:
 - Nota del Servicio de Preconsulta, nota de evolución o historia clínica, según corresponda, incluyendo el motivo por el cual se considera necesaria la hospitalización.
 - Formato INPDSCEC-03-04.1 Consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario y recabar la firma de la o el paciente, su familiar responsable o por un tercero (en los casos en que pueda otorgar el consentimiento de acuerdo con la ley), donde se precisan los objetivos del ingreso, beneficios y riesgos de la atención en el servicio, se informa sobre la forma en que se mantendrá la confidencialidad de su información y la participación de las y los médicos que cursan la especialidad en psiquiatría; autorizan la aplicación involuntaria de medicamentos y/o restricción física en caso de que el paciente incurra en actos que sean potencialmente dañinos, y manifiestan estar debidamente enterados del contenido del

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.		Hoja: 4 de 9

documento, haber leído y comprendido la información proporcionada, para que recaben su firma en el mismo y se pueda ingresar al paciente.

- Formato de Enlace para la Continuidad de la Atención, que contiene información de:
 - a) Condición que guarda (diagnóstico, alergias, riesgo/vulnerabilidad).
 - b) Estudios realizados y las alteraciones reportadas.
 - c) Tratamiento.
 - d) Evaluación del paciente (signos vitales, estado mental, estado físico y las condiciones específicas necesarias al momento de la transferencia).
 - e) Comunicación al Enlace: la fecha y hora del enlace, el servicio/área donde se transfiere y recibe al paciente, así como el nombre y firma del personal que transfiere y que refiere, a fin de que respalde el proceso de atención para integrar, coordinar y dar continuidad a la atención del paciente.
- Formato de Referencia y Contrarreferencia para su entrega en el Servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), en caso de que la o el paciente rechace la hospitalización.
- Informar a la o el paciente que se le traslada a APC, donde estará en espera para su internamiento, para garantizar su seguridad y mantener la continuidad de la atención por parte del personal médico y de enfermería, mientras se le asigna habitación. Esta espera, puede deberse a la demora de llegada de la o el familiar de primer grado responsable y/o acompañante (cumpliendo los requisitos específicos), desocupación de la habitación y aseo de la misma, trámites administrativos o el enlace de turno del personal de enfermería.
- Informar a la o el paciente, que todos los pacientes que se encuentren en espera para internamiento se quedarán en el servicio de APC, en el horario de 13 a 15 y de 20 a 21 hrs, posteriormente serán trasladados por el área médica.
- Trasladar a la o el paciente a APC, si es aceptado para hospitalización y entregar la documentación requerida, además del expediente clínico (en el caso de que la o el paciente haya sido atendido en cita para Historia Clínica o consulta subsecuente).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital..

Hoja: 5 de 9

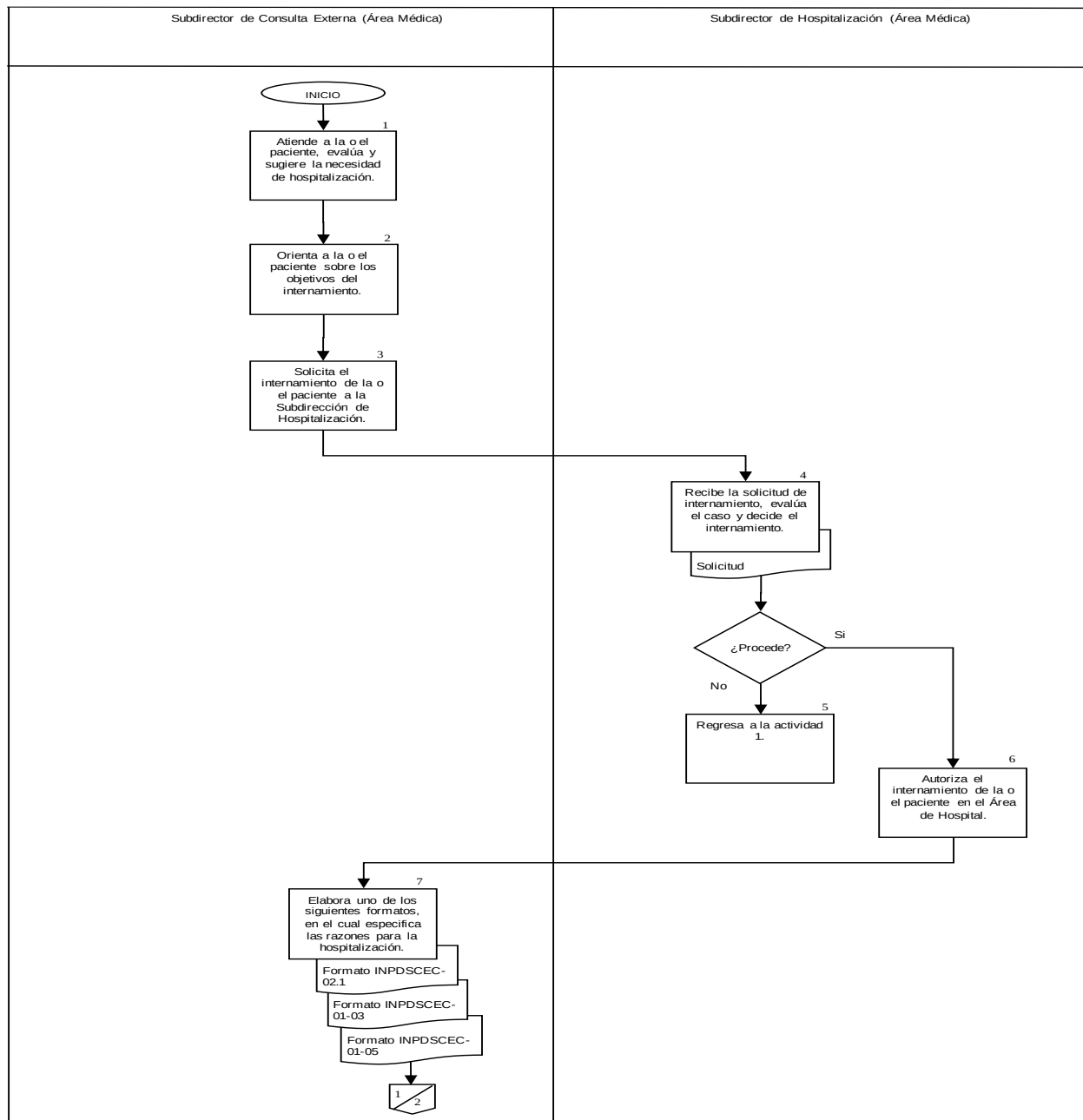
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica)	1	Atiende a la o el paciente, evalúa y sugiere la necesidad de hospitalización debido a la severidad de su trastorno u otra causa.	
	2	Orienta a la o el paciente sobre los objetivos del internamiento	
	3	Solicita el internamiento de la o el paciente a la Subdirección de Hospitalización o en su caso con una o un Médico Especialista del Área de Hospital.	
Subdirector de Hospitalización (Área Médica)	4	Recibe la solicitud de internamiento, evalúa el caso y decide el internamiento. Procede:	Solicitud
	5	No. Regresa a la actividad 1	
	6	Si. Autoriza el internamiento de la o el paciente en el Área de Hospital, previo a cumplir con los criterios de internamiento y/o disponibilidad de habitación.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Médica)	7	Elabora uno de los siguientes formatos: Formato INPDSCEC-02.1 Preconsulta, Formato INPDSCEC-01-03 Historia Clínica o Formato INPDSCEC-01-05 Nota de Evolución; en el cual especifica las razones para la hospitalización.	INPDSCEC-02.1 INPDSCEC-01-03 INPDSCEC-01-05
	8	Requisita: Formato de Consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario INPDSCEC-03-04.1 y recaba firmas, Formato INPDSCEC-03-07 de Enlace para la Continuidad de la Atención.	INPDSCEC-03-04.1 INPDSCEC- 03-07
	9	Traslada a la o el paciente a Atención Psiquiátrica Continua (APC) con la documentación requerida en el punto anterior, además del Formato INPDSCEC-02.1 Preconsulta o Formato INPDSCEC-01-03 Historia Clínica o Formato INPDSCEC-01-05 Nota de Evolución y el expediente clínico (en caso de pacientes que fueron valorados en Historia Clínica o Consulta Subsecuente).	INPDSCEC-02.1 INPDSCEC-01-03 INPDSCEC-01-05
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

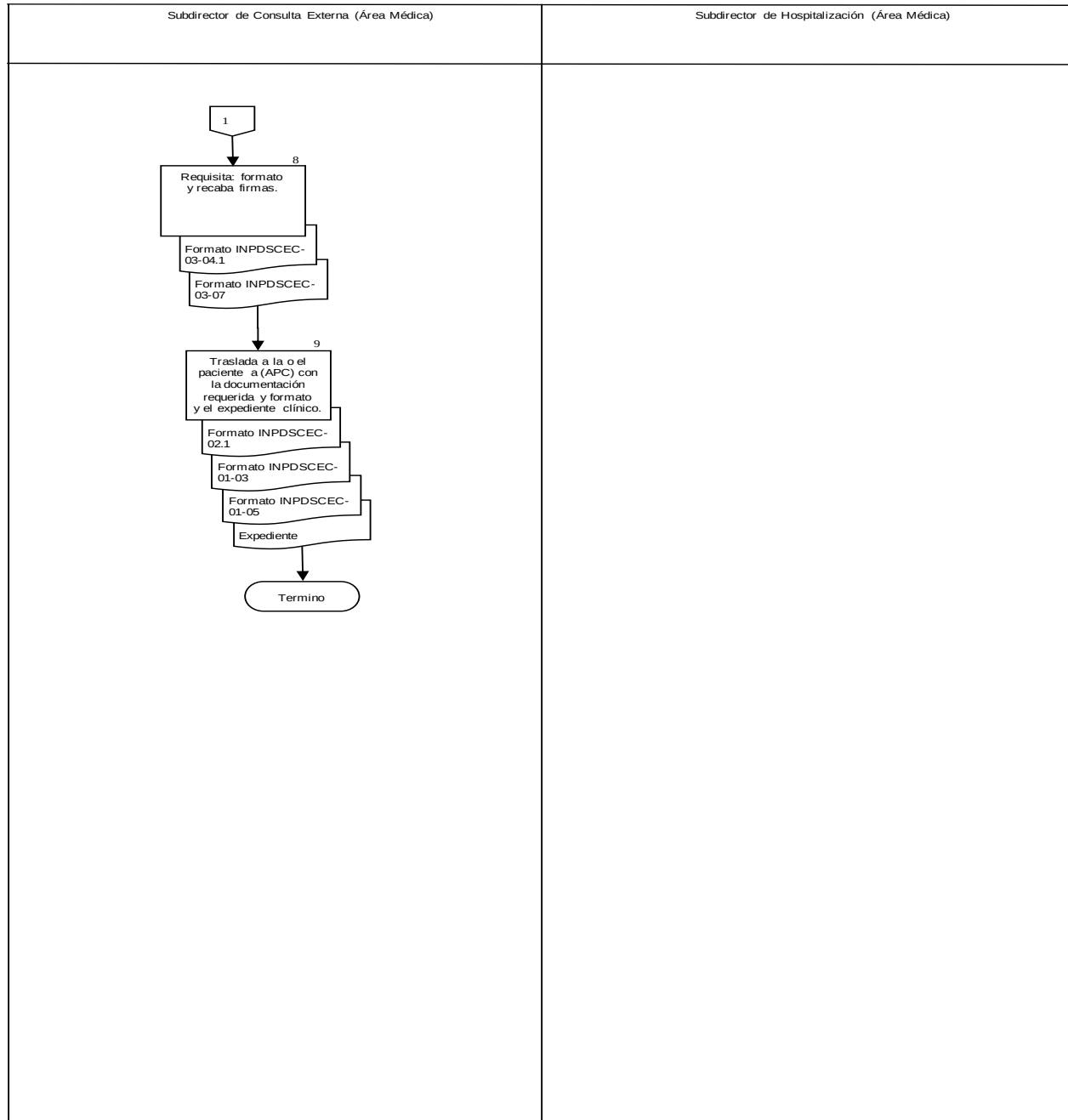
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 6 de 9
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 7 de 9
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.		Hoja: 8 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.4 Ley General de Salud	No aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios en Unidades de Atención Hospitalaria México-Psiquiátricas.	No aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Subdirección de Consulta Externa	No aplica

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado:** El que ha de prestar a la o el paciente o de resultarle imposible sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe transmitirle el médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	9. Procedimiento para el traslado de pacientes de consulta externa al servicio de APC para su ingreso al Servicio de Hospital.		Hoja: 9 de 9

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSCEC-01-05.- Nota de Evolución
- 10.2 Instructivo de llenado Formato INPDSCEC-01-05.- Nota de Evolución
- 10.3 Formato INPDSCEC-02.1.- Preconsulta
- 10.4 Instructivo de llenado del Formato INPDSCEC-02.1 Preconsulta
- 10.5 Formato INPDSCEC-03-04.1 Consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario
- 10.6 Instructivo de llenado Formato INPDSCEC-03-04.1 Consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario
- 10.7 Formato INPDSCEC-06-01.- Estudio Socioeconómico
- 10.8 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCEC-06-01.- Estudio Socioeconómico
- 10.9 Formato INPDSCEC-06-05.- Hoja de Ingreso y Egreso Hospitalario
- 10.10 Instructivo de llenado. Formato INPDSCEC-06-05.- Hoja de Ingreso y Egreso Hospitalario.
- 10.11 Formato INPDSCEC-07-01 Valoración Inicial de Enfermería al Ingreso del Paciente
- 10.12 Instructivo de llenado. Formato INPDSCEC-07-01 Valoración Inicial de Enfermería al Ingreso del Paciente.
- 10.13 Formato INPDSCEC-07-04.- Registros Clínicos de Enfermería
- 10.14 Instructivo de llenado. Formato INPDSCEC-07-04.- Registros Clínicos de Enfermería.
- 10.15 Formato INPDSCEC-07-05.- Observaciones de Enfermería
- 10.16 Instructivo de llenado. Formato INPDSCEC-07-05.- Observaciones de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	10. Procedimiento para el alta y baja de grupos.		Hoja: 1 de 7

10. PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA Y BAJA DE GRUPOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	10. Procedimiento para el alta y baja de grupos.		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO

Estandarizar el proceso de Alta y Baja de las actividades grupales que se realizan en la Subdirección de Consulta Externa, con la finalidad de tener un registro correcto de los grupos en activo, el número de pacientes que asisten y favorecer a las y los pacientes que sean candidatos al ingreso de los mismos.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el presente procedimiento será de aplicación para la Subdirección de Consulta Externa incluyendo Área Médica, de Psicología, Psicoterapia y Rehabilitación, quienes dan de alta y baja los grupos, realizan las sesiones de grupo, pasan lista y depura los mismos. El área secretarial recibe a las y los pacientes que asisten a grupo, checa el carnet de citas y anota la fecha de la siguiente sesión, así como a la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional (Área de Informática) quienes dan de alta o baja en el Sistema Health Centre a los grupos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica para las y los usuarios y/o pacientes del Instituto que acuden a sesiones de grupo en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Consulta Externa será responsable de:
 - Controlar el proceso de Alta y Baja de los grupos, realizado en esta Subdirección.
 - Coadyuvar con el Departamento de Evaluación Estadística en la actualización de los grupos vigentes.
 - Establecer que las actividades grupales sólo pueden ser coordinadas y supervisadas por el personal Médico, de Psicología, Psicoterapia, Rehabilitación y Trabajo Social, adscrito a esta Subdirección.
 - Establecer que las y los profesionales adscritos que inicien alguna actividad grupal, deben fungir como responsables de dichas actividades.
 - Instruir a las y los responsables de las actividades grupales, a que efectúen el Alta y la Baja del grupo cuando corresponda.
 - Instruir a las y los responsables de las actividades grupales, a llevar la lista de asistencia al corriente de sus actividades grupales, registrar la asistencia y las validaciones en el Sistema Health Centre.
 - Instruir a las y los responsables de las actividades grupales, a dar de baja en los grupos a usuarios o pacientes que han dejado de acudir, en 3 ocasiones consecutivas, sin una adecuada justificación.
 - Instruir a las y los Jefes de Departamento y Coordinadores de Clínicas de Subespecialidad para que supervisen que los puntos anteriores se lleven a cabo de manera oportuna cuando estas actividades grupales correspondan a sus servicios.
 - Instruir al personal de informática para que semestralmente confirme la vigencia del grupo con la o el responsable de éste, en los casos en los que se haya especificado que es de duración indefinida en el formato correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	10. Procedimiento para el alta y baja de grupos.		Hoja: 3 de 7

3.2 La Subdirección de Consulta Externa a través de las Áreas Médicas, de Psicología, Psicoterapia, Rehabilitación y Trabajo Social será responsable de:

- Dar de Alta y Baja las actividades grupales tanto en la Subdirección de Consulta Externa, como en el Área de Informática.
- Actualizar el estatus de los grupos bajo su responsabilidad en el Área de Informática y en la Subdirección de Consulta Externa.
- Fungir como responsables de los grupos que den de Alta en el Sistema Health Centre, durante la vida útil del grupo.
- Llevar la lista de asistencia al corriente de sus actividades grupales, registrar las citas y realizar la validación en el Sistema Health Centre, al término de cada sesión. Depurar los grupos, dando de baja a las y los pacientes o familiares que dejan de acudir a 3 sesiones consecutivas, sin previo aviso.
- Dar de baja en los grupos a usuarios o pacientes que han dejado de acudir, en 3 ocasiones consecutivas, sin una adecuada justificación.
- Supervisar que los puntos anteriores se lleven a cabo de manera oportuna, cuando estas actividades grupales correspondan a sus servicios (Jefas y jefes de Departamento y Coordinadores de Clínicas de Subespecialidad).

3.3 La Subdirección de Consulta Externa a través del Área Secretarial será responsable de:

- Recibir a las y los pacientes y/o familiares que asisten a los grupos, solicitar el carnet y al término de la sesión escribir en el carnet la fecha de la próxima sesión.

3.4 La Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional será responsable de:

- Dar de baja al grupo al término de la vigencia de éste, mediante el Formato Alta/Baja Grupal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	10. Procedimiento para el alta y baja de grupos.

Hoja: 4 de 7

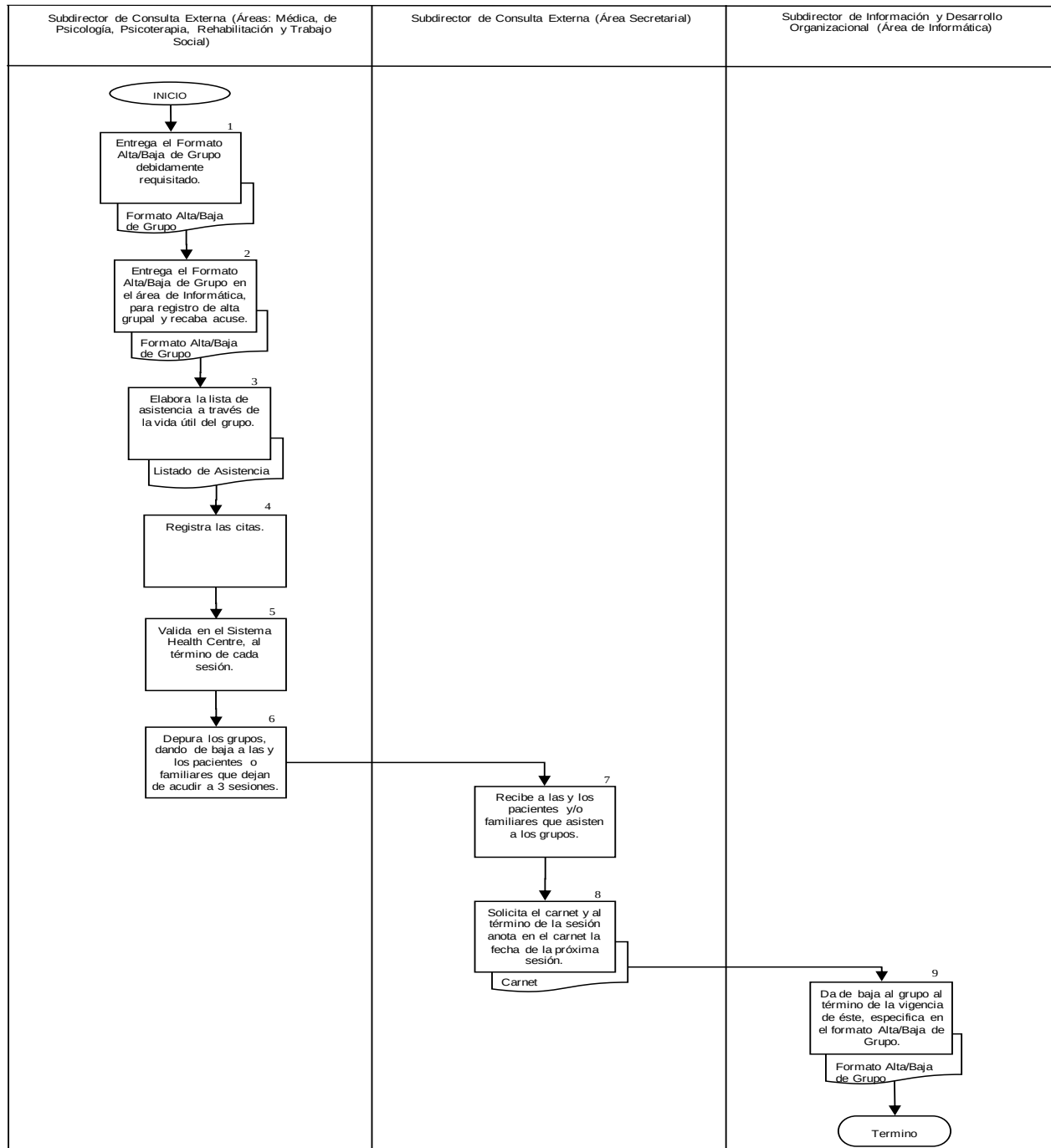
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Áreas: Médica, de Psicología, Psicoterapia y Rehabilitación)	1	Entrega el Formato Alta/Baja de Grupo debidamente requisitado, a la Subdirección de Consulta Externa para firma y autorización.	Formato Alta/Baja de Grupo
	2	Entrega el Formato Alta/Baja de Grupo en el área de Informática, para registro de alta grupal y recaba acuse de recibido de la misma.	Formato Alta/Baja de Grupo
	3	Elabora la lista de asistencia a través de la vida útil del grupo	
	4	Registra las citas	
	5	Valida en el Sistema Health Centre, al término de cada sesión.	
	6	Depura los grupos, dando de baja a las y los pacientes o familiares que dejan de acudir a 3 sesiones consecutivas, sin previo aviso.	
Subdirector de Consulta Externa (Área Secretarial)	7	Recibe a las y los pacientes y/o familiares que asisten a los grupos	
	8	Solicita el carnet y al término de la sesión anota en el carnet la fecha de la próxima sesión.	Carnet
Subdirector de Información y Desarrollo Organizacional (Área de Informática)	9	Da de baja al grupo al término de la vigencia de éste, especifica en el formato Alta/Baja de Grupo.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			
	10. Procedimiento para el alta y baja de grupos.			Hoja: 5 de 7

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	10. Procedimiento para el alta y baja de grupos.		Hoja: 6 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.4 Ley General de Salud	No aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios en Unidades de Atención Hospitalaria México-Psiquiátricas.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Subdirección de Consulta Externa	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Alta y baja de actividades grupales:** Proceso mediante el cual se pretende el control del alta y baja de actividades grupales en tiempo y forma con el propósito de contar con cifras reales de la vigencia y vida útil de los grupos.
- 8.2 Validación.** - Movimiento en el sistema de hospital que verifica las asistencias en las distintas modalidades de servicio.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev. 03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	10. Procedimiento para el alta y baja de grupos.		Hoja: 7 de 7

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato Alta/Baja de Grupos
- 10.2 Instructivo de llenado para el formato de Alta/Baja de Grupo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral		Hoja: 1 de 19

11. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA Y MAPEO CEREBRAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 2 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

1. PROPÓSITO

Definir las actividades que desempeña el personal encargado del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral para proporcionar atención especializada de calidad a las y los pacientes y usuarios que requieran estudios neurofisiológicos (EEG digital, video-EEG digital y mapeo cerebral), con la finalidad de que la población de usuarias o usuarios y/o pacientes sea beneficiada por este tipo de estudios.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica al personal del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, al personal adscrito a la Subdirección de Consulta Externa y a la Subdirección de Hospitalización. El Área de Registro de pacientes de la Subdirección de Consulta Externa, canaliza al área de Trabajo Social a los usuarios externos para la asignación de nivel socioeconómico, el Área Médica de la Subdirección de Consulta Externa solicitará los estudios y el personal del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, realizan los estudios solicitados y el Coordinador del Servicio será el responsable de la interpretación de los mismos. El área secretarial, recibe a las y los pacientes o población usuaria y checa en el carnet la cita y el horario de los estudios, así como la entrega de los resultados, ya sea a las y los usuarios o los entrega al personal de Archivo Clínico para que sean incorporados al expediente clínico
- 2.3 A nivel externo el procedimiento aplica a pacientes del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y a usuarios/as de otras instituciones del sector público que soliciten estudios.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El **Personal de Salud** de la Subdirección de Consulta Externa que participa en el procedimiento para el Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes procesos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- ✓ MISP. 1 Proceso para la identificación del paciente

II. Estándares centrados en el paciente

Atención de Pacientes (COP)

- ✓ COP.10 Proceso de Atención de Paciente de Alto Riesgo
- ✓ COP.12.2 Proceso para la Atención de emergencias obstétricas

- 3.2 La Subdirección de Consulta Externa será la responsable de:

- Atender los requerimientos para la organización y operación del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, en atención a lo establecido en los estándares, leyes, reglamentaciones vigentes aplicables en la materia con la finalidad de que los servicios que se prestan se realicen bajo criterios de calidad y seguridad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 3 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

- Vigilar que el personal del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral cuente con la capacitación, experiencia, destrezas y orientación adecuadas y brinden este servicio a quienes por sus capacidades realizarán los estudios, interpreten resultados, verifiquen e informen los resultados, así como los que dirigen o supervisen dichos procesos, a fin de que se realicen según las competencias de cada trabajador/a.
- Instruir al personal médico (residentes en formación) y al personal técnico para que porten bata y gafete, en un lugar visible en la parte superior del cuerpo y que antes de iniciar la atención de las y los pacientes y usuarios citados, se identifiquen debidamente, proporcionando su nombre completo y cargo.
- Solicitar al personal médico que realiza la interpretación de estudios de electroencefalografía y mapeo cerebral, que éstos deberán entregarse, después de haberse realizado, completos y firmados al Archivo Clínico en un plazo máximo de 36 horas, en el caso de pacientes de Consulta Externa y de 24 horas, para pacientes de hospitalización.
- Instruir que el personal médico y técnico, cumpla con el Código de Conducta Ética institucional, para asegurar la calidad en la atención.
- Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, que se active el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.
- Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, sean identificados como pacientes de alto riesgo, evaluar si la o el paciente es susceptible de atención hospitalaria en la institución o se encuentra grave con condición médica inestable y/o descompensada y amerita atención especializada, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.
- Instruir al personal de salud, a iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.
- Instruir al personal de salud, que en caso las y los pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades infectocontagiosas, se deben considerar de alto riesgo y valorar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.
- Instruir al personal de salud, que en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, sea canalizada a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.

3.3 La Subdirección de Consulta Externa a través del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral (Coordinación del Servicio) será responsable de:

Vigilar que se siga el procedimiento de verificación preguntando a las y los pacientes y usuarios, su nombre y fecha de nacimiento; la verificación del nombre en la credencial de elector, en caso

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)		
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral		Hoja: 4 de 19

de las y los pacientes y usuarios externos y en el caso de pacientes del Servicio de Hospitalización que se verifique con el brazalete de identificación.

- Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con condiciones inestables o manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otras y otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del Instituto, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, que se active el código morado para que el personal de APC acuda para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de paciente agitado y agresivo y requisitar y entregar la nota de traslado a APC.
- Instruir al personal de salud, que en caso de pacientes con conductas autolesivas y/o riesgo de suicidio que pongan en peligro su vida o integridad física, sean identificados como pacientes de alto riesgo, evaluar si la o el paciente es susceptible de atención hospitalaria en la institución o se encuentra grave con condición médica inestable y/o descompensada y amerita atención especializada, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), con el formato de traslado, para que se determinen la medidas y tipo de atención a otorgar a la o el paciente.

Instruir al personal de salud, a iniciar la reanimación cardiopulmonar en la o el usuario o paciente que está inconsciente y sin pulso, que se active el código azul para que el personal de APC se presente para aplicar el procedimiento establecido para el manejo de pacientes inconscientes y sin pulso, que requieren reanimación cardiopulmonar y requisitar la nota de traslado a APC.

Instruir al personal de salud, que en caso las y los pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades infectocontagiosas, se deben considerar de alto riesgo y valorar si son susceptibles de recibir atención en la institución o ameritan atención especializada, para proceder a realizar su referencia a otra unidad de salud, de acuerdo a su situación clínica.

Instruir al personal de salud, que en caso de que una paciente presente trabajo de parto o alguna emergencia obstétrica, sea canalizada a APC para que se aplique el procedimiento específico para mujeres que presentan trabajo de parto.

- Indicar al personal técnico que verifique que los datos de los Formatos: INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico; y formato INPDSCEC-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM), de las y los pacientes de hospitalización coincidan con los del brazalete que portan durante su ingreso al servicio.
- Coordinar técnica y administrativamente el funcionamiento del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, de acuerdo a las normas institucionales establecidas.
- Elaborar los formatos indicación de citas que se entregan a las y los pacientes y usuarios y/o su familiar, utilizados para brindar información acerca de los requisitos para el estudio.
- Supervisar que se realicen solo los estudios que se encuentren prescritos por una solicitud, la cual deberá estar debidamente requisitada. La solicitud deberá presentarse ya sea por las y los pacientes, usuarios, familiares, médicos, así como por personal de Trabajo Social o de Supervisión del Área de Hospital (para pacientes del Servicio de Hospitalización), en el Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, en donde se les dará un formato con las indicaciones específicas de fecha, hora y preparaciones previas al estudio correspondiente, Formato INPDSCCE-04 Cita e Indicaciones para Electroencefalograma y Formato INPDSCCE-05 Cita e Indicaciones para Mapeo Cerebral. (Nota: no se podrán programar estudios vía telefónica o de otro tipo).
- Instruir al área técnica para que se lleve a cabo la presentación ante las y los pacientes, usuarios y/o familiares, otorgando su nombre completo y cargo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 5 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

- Verificar que el personal técnico del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, que los Formatos: INPDSECE-04-02 Estudio Electroencefalográfico; y formato INPDSECE-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM) se encuentren debidamente requisitados. Ambos formatos se deberán llenar con máquina de escribir, computadora o a mano con letra legible. Deberán ser requisitados por la o el médico tratante con su firma autógrafa, la cual deberá contener: nombre completo de la o el paciente o usuario, edad, número de expediente clínico, resumen clínico, con los datos relevantes del padecimiento que justifique el estudio y especificar, en su caso, claramente los medicamentos y dosis que recibe actualmente.
- Supervisar que el estudio se realice en un tiempo máximo de diez días hábiles después de la cita de Preconsulta y, en pacientes subsecuentes, previo a la cita con su médico/a tratante.
- Vigilar que el registro Electroencefalográfico se elabore por el personal técnico en 45 minutos (obteniendo un mínimo de 20 minutos de registro libre de artefacto).
- Instruir al personal técnico para que, una vez realizado el estudio Electroencefalográfico, sea la o el médico tratante quien proporcione la siguiente información a las y los pacientes, usuarios y/o a sus familiares:
 - Diagnóstico presuntivo o de certeza
 - Tratamiento propuesto, explicando el riesgo/beneficio y posibles resultados de no someterse al tratamiento propuesto.
 - Enviarlo a la consulta subsecuente correspondiente de acuerdo al diagnóstico.
- Instruir al personal secretarial que no está autorizado entregar resultados de estudios a otra persona que no sea la o el usuario o paciente (externo) o familiar responsable o al titular de la Dirección de Servicios Clínicos o de la Subdirección de Consulta Externa. En caso de pacientes de hospitalización, se entregarán los resultados al personal designado para tal propósito y se registrará en las libretas y bitácoras correspondientes. En caso de pacientes de Consulta Externa el resultado se anexa al expediente clínico.
- Verificar que cada equipo debe contar con un mantenimiento preventivo programado, con el fin de evitar desperfectos en éstos.
- Vigilar que el estudio se realice en el día y hora programados, a excepción de que se presentase alguna situación urgente o incidental que no le permitiera cumplir con su trabajo, situación que deberá ser explicada en forma oportuna por la secretaria a pacientes y usuarios en espera.
- Realizar los estudios con base en el requerimiento médico, en cuanto al diagnóstico de envío.
- Difundir al personal de salud a su cargo a identificar a las y los pacientes y usuarios con condiciones psiquiátricas inestables o con manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del establecimiento, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua, para su inmediata atención y manejo.
- Difundir y vigilar que se lleve a cabo la recomendación a las y los pacientes y usuarios que, una vez programado el estudio, deberán presentarse en el servicio 15 minutos previos a la hora designada, dándose también un margen de retraso de 15 minutos. En caso de no se presentarse dentro de este intervalo de tiempo, deberá esperar (previo aviso por la secretaria) hasta que su estudio sea reprogramado
- Supervisar que se Informe a las y los pacientes y usuarios sobre los eventos relacionados con el registro del estudio electroencefalográfico y de mapeo cerebral.
- Supervisar que se proporcione a las y los pacientes, usuarios y/o familiares información sobre el objetivo del estudio de electroencefalografía y mapeo cerebral, la importancia de su participación en el proceso de atención, así como el propósito a alcanzar, asimismo aclarar las dudas que pudieran surgir al respecto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 6 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

- Verificar y difundir al personal de salud a su cargo, que informen a las y los pacientes y usuarios sobre el derecho que tienen de tomar la decisión de continuar o no con el registro de electroencefalografía o mapeo cerebral, y de que su participación en el mismo es voluntaria.
 - Vigilar y difundir que se realice el registro de estudio electroencefalográfico o de mapeo cerebral a las y los pacientes o usuarios mayores de 18 años, si las condiciones clínicas lo permiten, únicamente con la o el paciente o usuario dentro de un consultorio con la puerta cerrada. Con menores de edad, la entrevista deberá realizarse en compañía de su padre, madre o tutor/a legal, a menos que la o el menor solicite lo contrario, en cuyo caso, el estudio debe realizarse en presencia de otra u otro médico o personal técnico del área.
 - Vigilar que se proporcione la atención en el servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, a las y los pacientes y usuarios que cuenten con todos los trámites administrativos establecidos por la institución para practicar los estudios.
 - Verificar que se proporcione servicio a las instituciones de salud pública, que soliciten los servicios de Estudios Neurofisiológicos (EEG. Digital, Video-EEG Digital y Mapeo Cerebral).
 - Vigilar que se operen correctamente los recursos materiales y técnicos en el desempeño de las actividades en beneficio de las y los pacientes y usuarios.
 - Consolidar la atención clínica y desarrollo de protocolos de investigación en materia de trastornos psiquiátricos, vinculados con estudios funcionales del Sistema Nervioso Central utilizando las técnicas y equipos disponibles.
 - Realizar la interpretación de cada estudio, de acuerdo a los indicadores del servicio, en los formatos correspondientes: Formato INPDSCEC-04-02 apartado de interpretación estudio Electroencefalográfico y formato INPDSCEC-04-03 apartado de interpretación estudio de mapeo cerebral (BEAM) y Formato INPDSCEC-04-07 Reporte de Estudio de Video-EEG Digital con Mapeo Cerebral.
 - Realizar la transcripción de todos los estudios de electroencefalografía y mapeo cerebral del Servicio de Hospitalización.
 - Firmar todos los resultados de estudios de electroencefalografía y mapeo cerebral y proporcionárselos a la secretaria del módulo para su entrega al área correspondiente o a la o el paciente o usuario externo.
 - Realizar una copia de la interpretación de cada estudio para resguardarla en el archivo del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral por tres meses, de acuerdo con lo estipulado por la Secretaría de Salud, para los fines legales que se requiera.
- Realizar el reporte de eventos adversos cuando se presente alguno de éstos (cuasifalla, evento adverso y evento centinela), describiendo detalladamente el suceso en el Formato INPDSCE 13/14 Reporte de Evento Adverso; llevar a cabo el *Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela* descrito en el Manual de Procedimientos de la Consulta Externa.

3.4 La Subdirección de Consulta Externa a través del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral (Personal técnico) será responsable de:

- Seguir el procedimiento de verificación preguntando a las y los pacientes y usuarios, su nombre, edad y fecha de nacimiento. Verificar el nombre en la credencial de elector, en caso de usuarios externos. En el caso de pacientes del Servicio de Hospitalización verificar con el brazalete de identificación.
- Corroborar que los datos de los Formatos: INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico; y formato INPDSCEC-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM), de las y los pacientes de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 7 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

hospitalización coincidan con los del brazalete que portan, durante su ingreso al servicio.

- Realizar solo los estudios que se encuentren prescritos por una solicitud, la cual deberá estar debidamente requisitada; la solicitud deberá presentarse ya sea por las y los pacientes, usuarios, familiares, así como por el personal de Trabajo Social o de Supervisión del Área de Hospital (para pacientes del Servicio de Hospitalización) en el Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, en donde se les dará un formato con las indicaciones específicas de fecha, hora y preparaciones previas al estudio correspondiente. Formato INPDSCCE-04 cita e indicaciones para electroencefalograma y Formato INPDSCCE-05 cita e indicaciones para mapeo cerebral. (Nota: no se podrán programar estudios vía telefónica o de otro tipo).
- Llevar a cabo la presentación ante las y los pacientes, usuarios y/o familiares, otorgando su nombre completo y cargo.
- Corroborar que los Formatos: INPDSCCE-04-02 Estudio Electroencefalográfico; y formato INPDSCCE-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM) se encuentren debidamente requisitados. Ambos formatos se deberán llenar con máquina de escribir, computadora o a mano con letra legible. Deberán ser requisitados por el médico tratante con su firma autógrafa, la cual deberá contener: nombre completo de las y los pacientes o usuarios, edad, número de expediente clínico, resumen clínico, con los datos relevantes del padecimiento que justifique el estudio y especificar, en su caso, claramente los medicamentos y dosis que recibe actualmente.
- Elaborar el registro Electroencefalográfico, por el personal técnico, en 45 minutos (obteniendo un mínimo de 20 minutos de registro libre de artefacto).
- Conocer que, una vez realizado el estudio Electroencefalográfico, sea la o el médico tratante quien proporcione la siguiente información a las y los pacientes, usuarios y/o a sus familiares:
- Diagnóstico presuntivo o de certeza
- Tratamiento propuesto, explicando el riesgo/beneficio y posibles resultados de no someterse al tratamiento propuesto.
- Enviarlo a la consulta subsecuente correspondiente de acuerdo al diagnóstico.
- Conocer que cada equipo debe contar con un mantenimiento preventivo programado, con el fin de evitar desperfectos en éstos.
- Realizar el estudio en el día y hora programados, a excepción de que se presentase alguna situación urgente o incidental que no le permitiera cumplir con su trabajo, situación que deberá ser explicada en forma oportuna por la secretaria a las y los pacientes y usuarios en espera.
- Realizar los estudios con base en el requerimiento médico, en cuanto al diagnóstico de envío.
- Identificar a las y los pacientes y usuarios con condiciones psiquiátricas inestables o con manifestaciones evidentes de agresividad verbal y/o física, potenciales o explícitas que pongan en riesgo a otros pacientes, a sus familiares o a los trabajadores del establecimiento, detectados durante los periodos de espera o durante su atención, sean canalizados al servicio de Atención Psiquiátrica Continua, para su inmediata atención y manejo.
- Informar a las y los pacientes y usuarios sobre los eventos relacionados con el registro del estudio electroencefalográfico y de mapeo cerebral.
- Proporcionar a las y los pacientes, usuarios y/o familiares información sobre el objetivo del estudio de electroencefalografía y mapeo cerebral, la importancia de su participación en el proceso de atención, así como el propósito a alcanzar, asimismo aclarar las dudas que pudieran surgir al respecto.
- Preparar a las y los pacientes y usuarios para el estudio, colocando el casco, electrodos, y cables según el sistema internacional 10-20 de colocación de electrodos, le solicita que se recueste en el sillón tipo reposet y conecta el equipo. Durante el estudio, brinda indicaciones a las y los pacientes y usuarios; anota en formato de cita e indicaciones, las observaciones del estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 8 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

- Informar las y los pacientes y usuarios sobre el derecho que tienen de tomar la decisión de continuar o no con el registro de electroencefalografía o mapeo cerebral, y de que su participación en el mismo es voluntaria.
- Realizar el registro de estudio electroencefalográfico o de mapeo cerebral en las y los pacientes y usuarios mayores de 18 años, si las condiciones clínicas lo permiten, únicamente con la o el paciente o usuario dentro de un consultorio con la puerta cerrada. Con menores de edad, la entrevista deberá realizarse en compañía de su padre, madre o tutor/a, a menos que la o el menor solicite lo contrario, en cuyo caso, el estudio debe realizarse en presencia de otra u otro médico o personal técnico del área.
- Proporcionar la atención en el servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, a las y los pacientes y usuarios que cuenten con todos los trámites administrativos establecidos por la institución para practicar los estudios.
- Operar correctamente los recursos materiales y técnicos en el desempeño de las actividades en beneficio de pacientes y usuarios.
- Realizar una copia de la interpretación en el disco duro de la computadora, de cada estudio para resguardarla en el archivo del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral por tres meses, de acuerdo con lo estipulado por la Secretaría de Salud, para los fines legales que se requiera.

Reportar eventos adversos a la Coordinación del Servicio, cuando se presente alguno de éstos (cuasifalla, evento adverso y evento centinela), describiendo detalladamente el suceso en el Formato INPDSCE 13/14 Reporte de Evento Adverso; llevar a cabo el *Procedimiento para el reporte de cuasifallas, evento adverso y evento centinela* descrito en el Manual de Procedimientos de la Consulta Externa.

3.5 La Subdirección de Consulta Externa a través del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral (Secretaría de Módulo) será responsable de:

- Registrar citas para estudios de pacientes de la Consulta Externa del propio Instituto o de las y los pacientes y usuarios externos, en un horario matutino de 8:00 a 11:30 hrs. en el módulo secretarial del servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral; y, en horario vespertino de 15:00 a 18:00 hrs. en el área de Registro de Pacientes.
- Asegurar que las solicitudes cumplan con identificación de la o el paciente o usuario correcto y estudio correcto, de acuerdo a la indicación médica plasmada en los Formatos: INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico; y Formato INPDSCEC-04-03 Estudio de mapeo cerebral (BEAM).
- Programar la cita de acuerdo con las necesidades de las y los pacientes y usuarios y la disponibilidad del servicio.
- Indicar a las y los pacientes y usuarios que, una vez programado el estudio, deberán presentarse en el servicio 15 minutos previos a la hora designada, dándose también un margen de retraso de 15 minutos. En caso de no se presentarse dentro de este intervalo de tiempo, deberá esperar (previo aviso por la secretaria) hasta que su estudio sea reprogramado
- Proporcionar los formatos con las indicaciones específicas de fecha, hora y preparaciones previas al estudio a realizar. Formato INPDSCEC-04 cita e indicaciones para electroencefalograma y Formato INPDSCEC-05 cita e indicaciones para mapeo cerebral, el personal del módulo secretarial en el turno matutino y el personal del Módulo de Registro de Pacientes, en el turno vespertino, es el encargado de dar las indicaciones específicas requeridas para el estudio en forma escrita y verbal, hasta satisfacer las dudas de las y los pacientes, usuarios y familiares; en caso de existir alguna situación extraordinaria, ésta deberá consultarse con el personal del área de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)			Hoja: 9 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

- Asegurar que la información sea suficiente, clara, oportuna y veraz; con trato digno y humano, a las y los pacientes y usuarios que soliciten el servicio.
- Comprobar que las y los pacientes y usuarios hayan efectuado el pago de su estudio programado y, en caso de contingencia por fallas del sistema hospitalario, constatar que los formatos sean requisitados correctamente asegurando la continuidad del servicio.
- Registrar en el sistema Health Centre los movimientos que con motivo de la asistencia de las y los pacientes y usuarios se generen en el mismo.
- Comprobar en el sistema Health Centre que la cita a las y los pacientes y usuarios esté debidamente validada por el personal técnico y, en su defecto, deberá validarla el mismo día, lo cual aplica tanto a estudio Electroencefalográfico como de Mapeo Cerebral. Esto incluye citas asistidas y citas con falta.
- Proporcionar, en caso de una solicitud de tipo urgente, la cita correspondiente una vez que haya sido autorizada por la Coordinación del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral y en su ausencia por la Subdirección de Consulta Externa.
- Programar y registrar nuevamente las citas a las y los pacientes y usuarios, en caso de algún desperfecto en los equipos.
- Recibir el formato de asignación de citas y anotar en el formato correspondiente la fecha y hora de la siguiente consulta, en caso de que la o el paciente o usuario llegue tarde a su cita.
- Realizar la transcripción de la interpretación de los estudios de electroencefalografía y mapeo cerebral de pacientes del turno matutino de la Consulta Externa y de las y los pacientes y usuarios externos e imprime el resultado en original y copia.
- El personal secretarial del Módulo entrega el casete con la interpretación de los estudios del turno vespertino de la Consulta Externa, a la Coordinación Administrativa de Servicios Clínicos para que se asigne una integrante del personal secretarial para realizar la transcripción y posterior entrega a la secretaria del Módulo del resultado de los estudios en original y copia.
- La secretaria del Módulo entrega a la Coordinación del Servicio el resultado de los estudios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral en original y copia, para su revisión y firma.
- La entrega de resultados se realiza exclusivamente en un horario de 8:30 a 13:00 hrs. de lunes a viernes en el módulo secretarial del quinto piso (edificio subespecialidades).
- El personal secretarial no está autorizado entregar resultados de estudios a otra persona que no sea la o el usuario (externo) o familiar responsable o al titular de la Dirección de Servicios Clínicos o de la Subdirección de Consulta Externa. En caso de pacientes de hospitalización, se entregarán los resultados al personal designado para tal propósito y se registrará en las libretas y bitácoras correspondientes. En caso de pacientes de Consulta Externa el resultado se anexa al expediente clínico.
- Resguardar una copia de los resultados de los estudios interpretados en el archivo del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral por tres meses, de acuerdo con lo estipulado por la Secretaría de Salud, para los fines legales que se requiera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral Hoja: 10 de 19

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, Módulo Secretarial)	1	Recibe a las y los pacientes y usuarios externos	INPDSCEC-04-02 INPDSCEC-04-03
	2	Revisa el formato de solicitud del estudio requerido. Formato INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico y formato INPDSCEC-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM).	
	3	Pregunta a las y los pacientes y usuarios la fecha de cita con su médico/a tratante y le asigna fecha de realización del estudio.	
	4	NOTA: En caso de las y los pacientes hospitalizados, el personal de enfermería a cargo, solicita la cita para las o los pacientes y se asigna la fecha más próxima de acuerdo a la agenda de estudios para Hospital (un día hábil).	INPDSCEC-04 INPDSCEC-05
		Entrega a las y los pacientes el Formato INPDSCEC-04 Cita e Indicaciones para EEG o Formato INPDSCEC-05 Cita e Indicaciones para Mapeo Cerebral, con las indicaciones para su estudio y anota el día, la hora.	
	5	Lee las indicaciones a las y los pacientes y usuarios y les solicita su firma de aceptación para corroborar que haya quedado clara la información.	
	6	Turna solicitudes de estudios de las y los pacientes y usuarios externos al Área de Registro de Pacientes, para asignación de número de expediente y al Departamento de Trabajo Social para asignación de nivel socioeconómico.	Solicitudes de estudios
Subdirector de Consulta Externa (Área de Registro de Pacientes)	7	Recibe a las y los pacientes y externos, registra en sistema y asigna número de expediente; canaliza al Área de Trabajo Social para asignación de nivel socioeconómico.	
Subdirector de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social)	8	Recibe a las y los pacientes y usuarios externos, asigna nivel socioeconómico y canaliza al Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral.	
Subdirector de Consulta Externa (Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, Módulo Secretarial)	9	Recibe a las y los pacientes y usuarios	
	10	Verifica el sello de pago en los formatos INPDSCEC-04. Cita e indicaciones para EEG y Formato INPDSCEC-05 Cita e indicaciones para Mapeo Cerebral.	
	11	Canaliza con el personal técnico.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
		Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)	
		11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral Hoja: 11 de 19	
Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, Área Técnica)	12	Llama a las y los pacientes y usuarios y los conduce al consultorio, en el que se realizará el estudio.	Bitácora
	13	Registra en bitácora (control interno del área) el nombre de las y los pacientes y usuarios, el número de estudio asignado y fecha de realización.	
	14	Prepara a las y los pacientes y usuarios para el estudio, les brinda indicaciones y realiza estudio, anota en formato de cita e indicaciones, las observaciones del estudio.	
	15	Entrega los estudios realizados a la Coordinación del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral.	Estudios realizados
Subdirector de Consulta Externa (Coordinador del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral)	16	Recibe estudios y realiza la transcripción e interpretación de estudios del Servicio de Hospital en el Formato INPDSCEC-04-07 Reporte de Estudio de Video-EEG Digital con Mapeo Cerebral	INPDSCEC-04-07
	17	Firma y entrega al Módulo del Área Secretaria.	INPDSCEC-04-02 INPDSCEC-04-03
	18	Imprime el registro del estudio e interpreta en dictáfono los resultados y los registra en los Formatos INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico, INPDSCEC-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM),	
	19	Realiza la interpretación de los resultados de estudios (grabados en casete) de la Consulta Externa (por turno) de las y los pacientes y usuarios externos,	
	20	Entrega al Módulo del Área Secretarial, para su transcripción.	
Subdirector de Consulta Externa (Módulo Secretarial del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral,)	21	Realiza la transcripción de estudios del turno matutino y de las y los pacientes y usuarios y externos.	
	22	Imprime en original y copia y pasa a firma del Coordinador del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral.	
Subdirector de Consulta Externa (Coordinador del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral,)	23	Firma todos los resultados de estudios de electroencefalografía y mapeo cerebral de la Consulta Externa y de las y los pacientes y usuarios externos y se los proporciona a la secretaria del módulo para su entrega al área correspondiente o a las y los pacientes o usuarios o externos.	Resultado de estudios firmados

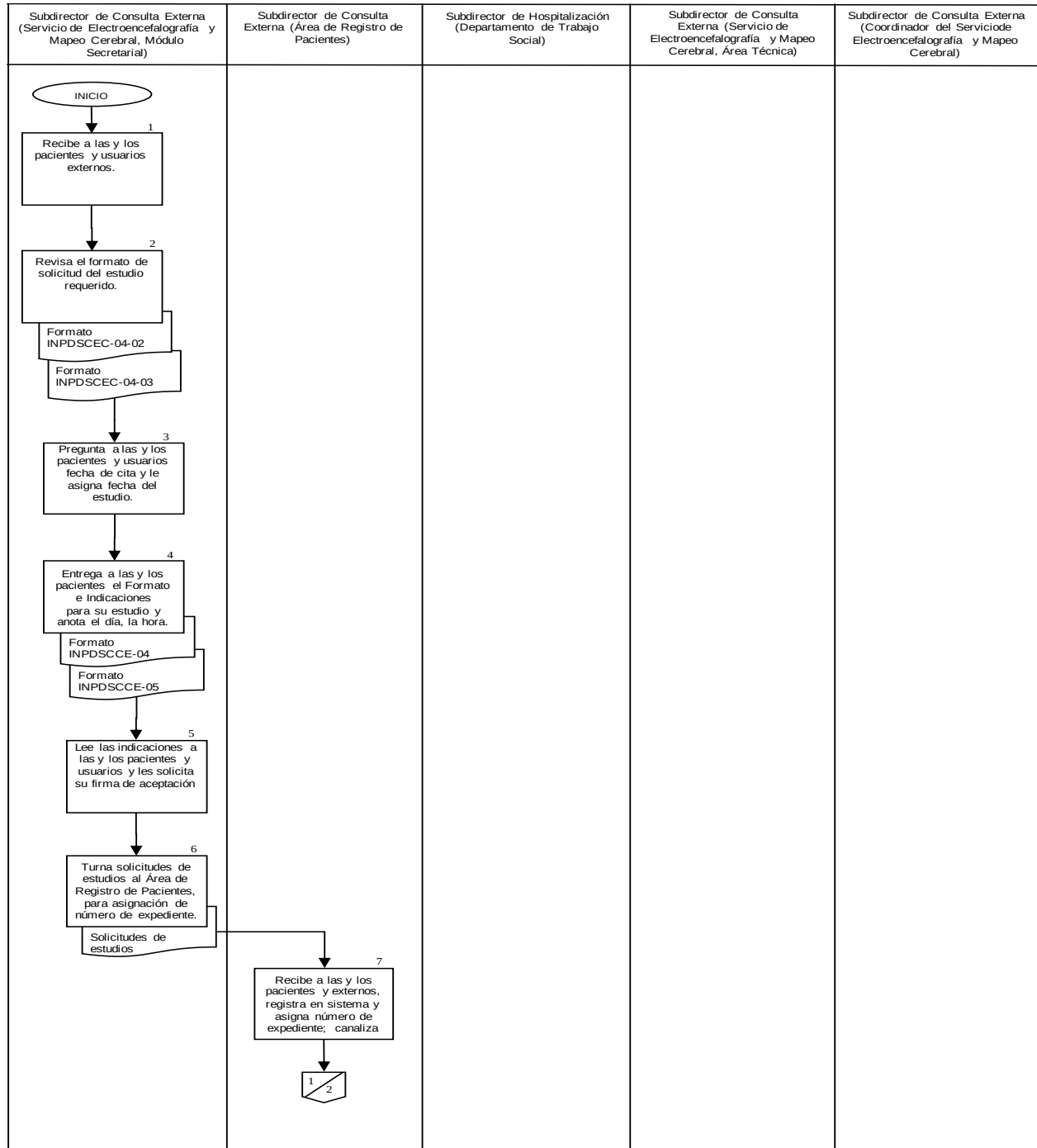
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
		Dirección de Servicios Clínicos (Subdirección de Consulta Externa)	
		11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral Hoja: 12 de 19	
Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirector de Consulta Externa (Módulo Secretarial del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral,)	24	Recibe de parte del Coordinador del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral los resultados de los estudios del Servicio de Hospital (en original y copia);	Resultados
	25	Entrega el original al Área Secretarial de la Subdirección de Hospitalización.	
	26	Entrega la interpretación de los resultados de estudios (grabados en casete) de la Consulta Externa, del turno vespertino a la Coordinación de Administración de Servicios Clínicos para que designe al personal secretarial que realizará la transcripción.	Resultados
	27	Turna al Archivo Clínico, para que sean integrados al expediente clínico y archiva copia. NOTA: En un plazo máximo de 3 días hábiles, en el caso de pacientes de Consulta Externa los resultados de los estudios correspondientes en los formatos INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico, INPDSCEC-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM).	Resultados
	28	Entrega resultados a las y los pacientes y usuarios, de otras instituciones a la que se le brinda el apoyo, incluyendo el CAAF, previa identificación de los mismos;	Resultados
	29	Registra en libreta de entrega de resultados	
	30	Solicita firma de la persona que recibe y resguarda.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

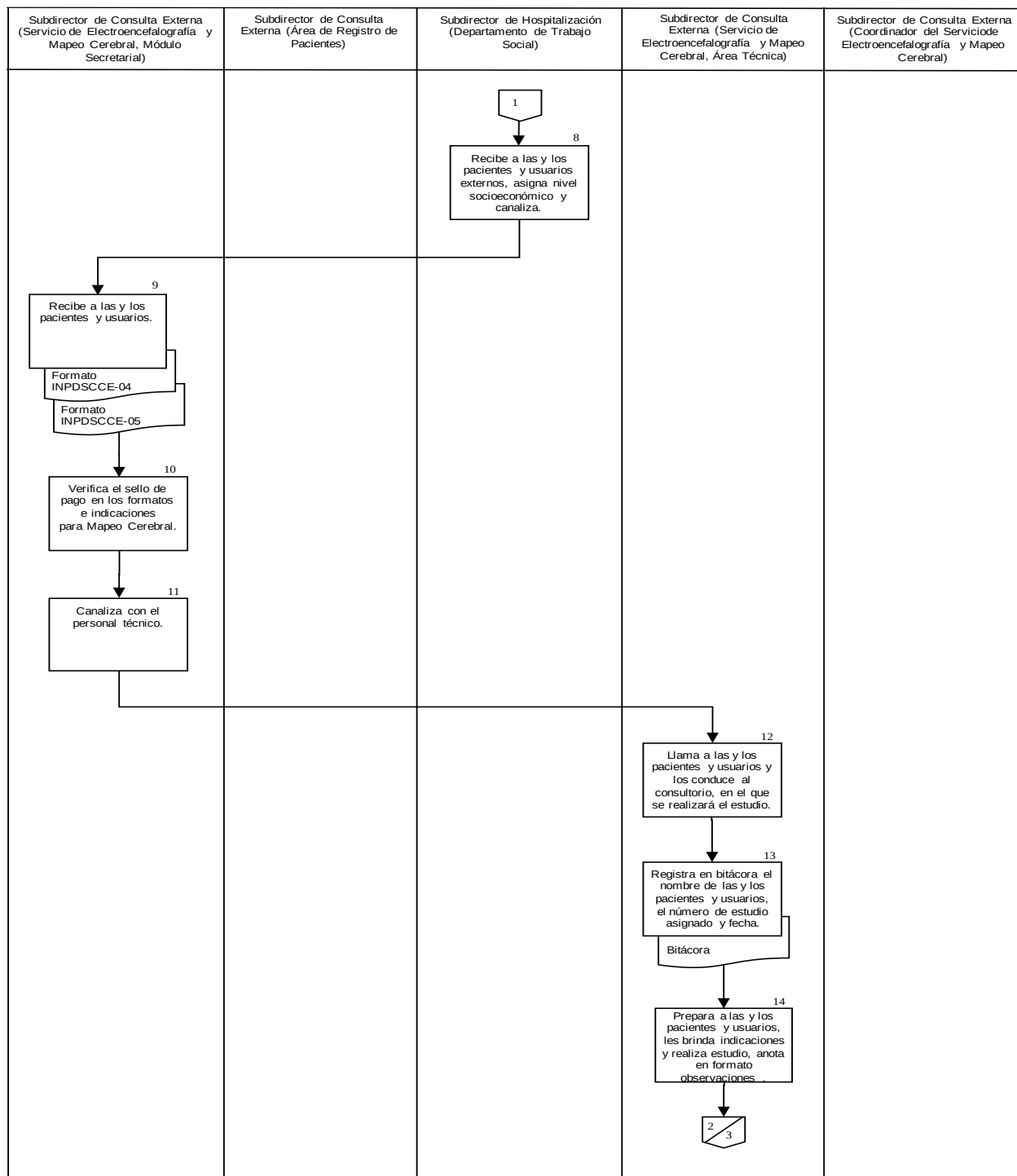
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos			Hoja: 13 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



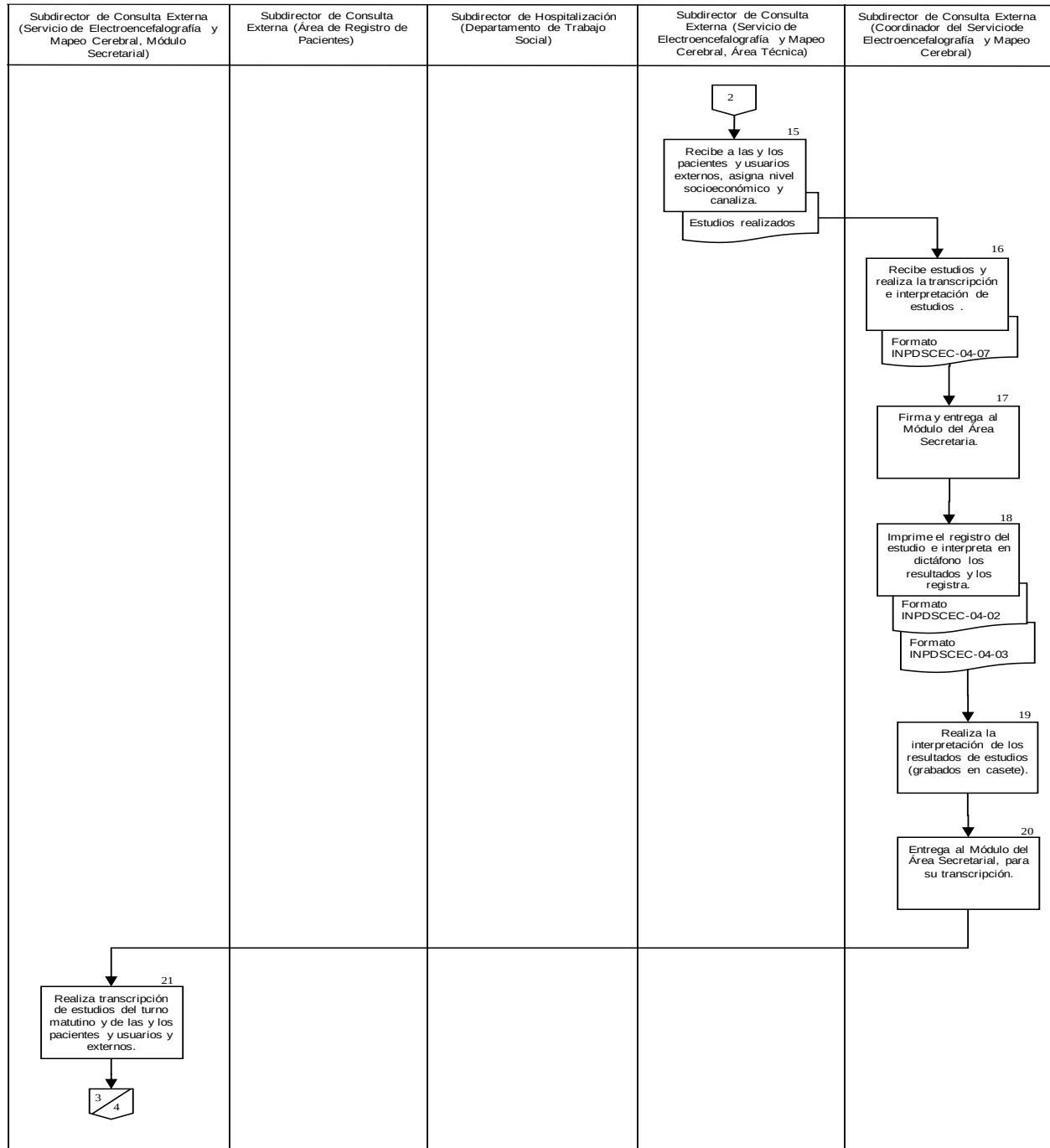
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos			Hoja: 14 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			



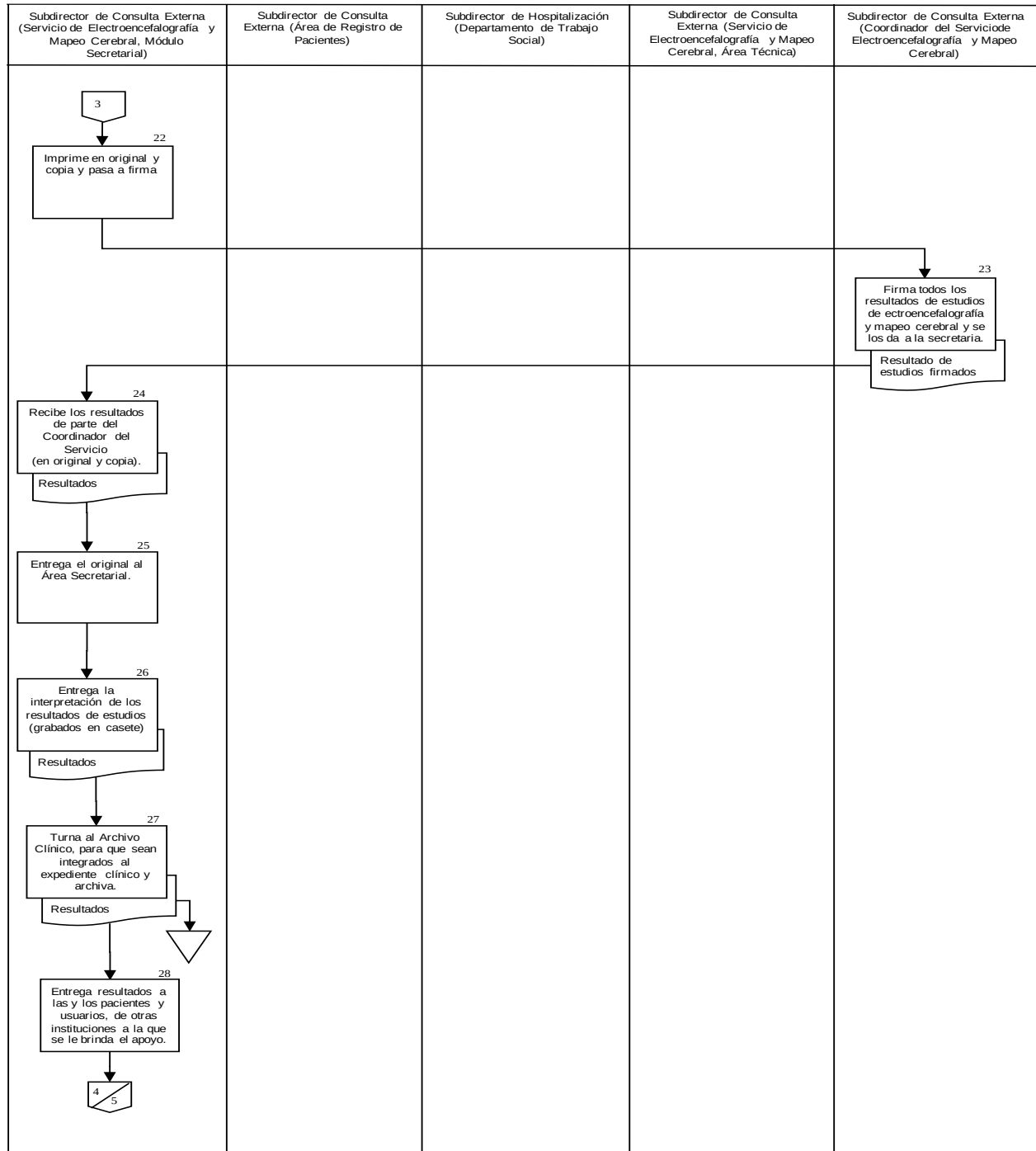
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos			Hoja: 15 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			



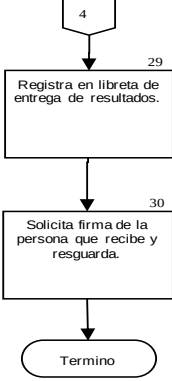
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos			Hoja: 16 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos			Hoja: 17 de 19
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral			

Subdirector de Consulta Externa (Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, Módulo Secretarial)	Subdirector de Consulta Externa (Área de Registro de Pacientes)	Subdirector de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social)	Subdirector de Consulta Externa (Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral, Área Técnica)	Subdirector de Consulta Externa (Coordinador del Servicio de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral)
				

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos		
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral		Hoja: 18 de 19

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	No aplica
6.4 Ley General de Salud	No aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios en Unidades de Atención Hospitalaria México-Psiquiátricas.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Subdirección de Consulta Externa	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Electroencefalografía:** Exploración neurofisiológica que se basa en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral en condiciones basales de reposo, en vigilia o sueño, y durante diversas activaciones
- 8.2 **Mapeo Cerebral:** Conjunto de técnicas de la neurociencia dedicadas a la cartografía de las cantidades o propiedades (biológicas) en las representaciones espaciales del cerebro (humano o no humano) resultante en mapas

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	2017	Se actualizó formato de acuerdo con la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.
3	2018	Actualización de redacción y de inclusión de procesos de acuerdo con el modelo del CSG, solicitado por la Subdirección de Consulta Externa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.03
	Dirección de Servicios Clínicos		
	11. Procedimiento para el Servicios de Electroencefalografía y Mapeo Cerebral		Hoja: 19 de 19

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato INPDSCCE-04 cita e indicaciones para electroencefalograma
- 10.2 Formato INPDSCCE-05 cita e indicaciones para mapeo cerebral
- 10.3 Formato INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico
- 10.4 Instructivo de llenado. - Formato: INPDSCEC-04-02 Estudio Electroencefalográfico
- 10.5 Formato INPDSCEC-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM)
- 10.6 Instructivo de llenado. - Formato INPDSCEC-04-03 Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM)
- 10.7 Formato INPDSCEC-04-07 Reporte de estudio de Video-EEG digital con mapeo cerebral

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González Moncivais	Dra. Lourdes García Fonseca	Dra. Claudia Becerra Palars
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Subdirectora de Consulta Externa	Directora de Servicios Clínicos
Firma			
Fecha	Marzo, 2018	Marzo, 2018	Marzo, 2018