ACUERDO No. 17-89

EL GERENTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

C O N S I D E R A N D O

Que las actividades desarrolladas en las unidades de Consulta Externa han variado considerablemente debido al incremento de la población afiliada al Régimen de Seguridad Social y a la extensión y especialización de los servicios.

Que el Manual de Instrucciones para Admisión, Registro, Tráfico y archivo del Expediente Médico en Consulta Externa y en Unidades Hospitalarias, promulgado por Acuerdo No. 1394 de Gerencia, que norma las labores desarrolladas en las Unidades de Consulta Externa del área metropolitana, conforme los Acuerdos números 410 y 466, ambos de Junta Directiva, se encuentra desactualizado, por lo que es oportuno darle una nueva estructura a este instrumento administrativo, incluyendo además, el Programa Relativo a Accidentes.

Que es conveniente reunir en un solo documento las instrucciones que normen y coordinen las actividades tanto de las Unidades de Consulta Externa de la Capital, como del interior de la República a fin de prestar un mejor servicio a sus afiliados y beneficiarios con derecho, y armonizar los procedimientos administrativos correspondientes a la atención en Consulta Externa con la realidad actual, por el incremento que se ha observado en las labores que desarrollen diariamente en los servicios del Instituto.

P O R T A N T O:

En uso de las facultades que le confiere el Artículo 15 del decreto legislativo No. 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

A C U E R D A:

Aprobar el siguiente:

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE ARCHIVO DEL EXPEDIENTE MEDICO EN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALARIAS.

CAPITULO I

OBJETIVOS DEL MANUAL

GENERALES:

ARTICULO 1: Servir de guía y orientación al personal que interviene en el registro, tráfico, control y archivo del expediente médico; y a funcionarios, como instrumento de consulta y control.

ARTICULO 2: Normar y coordinar las actividades de cada puesto de trabajo dentro del proceso a seguir.

ARTICULO 3: Proporcionar lineamientos que eviten pérdida de tiempo y esfuerzo por parte del personal.

ESPECIFICOS:

ARTÍCULO 4: Delimitar las funciones y responsabilidades inherentes a cada puesto de trabajo involucrado en el sistema, permitiendo mayor control entre cada actividad.

ARTICULO 5: Determinar el control y tráfico de los documentos autorizados para registrar las atenciones médicas suministradas.

ARTICULO 6: Facilitar la incorporación de nuevos elementos de trabajo y la rotación de personal, para una mejor atención y un trabajo más eficaz dentro de ese personal.

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACIÓN

ARTICULO 7: Las instrucciones del presente manual, serán aplicables en las siguientes unidades de consulta Externa y Hospitalaria, quienes atenderán con sus servicios a los afiliados y beneficiarios con derecho, según su zona o lugar de residencia.

UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALARIA DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

POLICLÍNICA:

Atenderá a la población afiliada de las zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, y 14, así como del municipio de Villa Nueva.

SERVICIO DE INFECTOLOGIA:

Atenderá a todo el Departamento de Guatemala.

SERVICIO DE PSIQUIATRIA:

Atenderá a todo el Departamento de Guatemala.

CONSULTORIO DE PEDIATRIA (Niño Sano y Niño Enfermo)

Atenderá niños beneficiarios de las zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, y 14 y los provenientes del Municipio de Villa Nueva.

UNIDAD PERIFERICA ZONA 5:

Atenderá a la población afiliada y beneficiaria con derecho de las zonas 5, 15 y 16, Colonia Lourdes y Caserío Sábana Arriba de la zona 17 y la proveniente del Municipio de Santa Catarina Pinula.

HOSPITAL DOCTOR JUAN JOSE ARÉVALO BERMEJO:

Atenderá a la población afiliada y beneficiaria con derecho de las zonas 2, 6, 17, 18 y de los Municipios de Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Chuarrancho y San José del Golfo.

UNIDAD PERIFERICA ZONA 11:

Atenderá a la población afiliada y beneficiario con derecho de las zonas 7, 11, 12, 19, 21 y Municipio de Mixco.

HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD:

Atenderá a toda la población afiliada del Departamento de Guatemala.

HOSPITAL GENERAL DE GINECO OBSTETRICIA:

Atenderá a la población afiliada de todo el Departamento de Guatemala.

HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES:

Atenderá a toda la población afiliada de todo el Departamento de Guatemala.

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN:

Atenderá a la población afiliada de todo el Departamento de Guatemala y la que es enviada del interior de la República, por no tener otra unidad de Rehabilitación más cercana.

CONSULTORIO DEL IGSS EN VILLA CANALES:

Atenderá a la población afiliada de Villa Canales y San Miguel Petapa.

CONSULTORIO DEL IGSS EN FRAIJANES:

Atenderá a la población afiliada de ese Municipio.

CONSULTORIO DEL IGSS EN SAN JOSE PINULA:

Atenderá a la población afiliada de ese Municipio.

CONSULTORIO DEL IGSS EN PALENCIA:

Atenderá a la población afiliada de ese Municipio.

UNIDAD ASISTENCIAL DEL IGSS EN AMATITLAN:

Atenderá a la población afiliada de ese Municipio.

UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ:

Atenderá a la población afiliada de ese municipio y a la de San Raymundo y San Pedro Sacatepéquez.

CENTROS MEDICO HOSPITALARIOS DEPARTAMENTALES:

Las unidades Médico Hospitalarias del interior de la República atenderán a la población afiliada que corresponda a su jurisdicción.

CAPITULO III

G E N E R A L I D A D E S

DE LOS TIPOS DE CITA

ARTICULO 8: CITA PREVIA. Se comprende como cita previa al sistema de asignación de turno para atención médica que se presta al afiliado y/o beneficiario con derecho, en las Unidades Médico Hospitalarias del Instituto.

La cita previa tiene las características siguientes:

a) facilita un sistema de distribución de turnos.

b) Ordena la concurrencia de los afiliados y beneficiarios, para su atención en las clínicas de Consulta Externa.

c) Cubre integralmente el horario de trabajo de la Unidad Médica.

d) Se utiliza tanto para otorgar primeras consultas a enfermos nuevos que no pueden ser atendidos el mismo día que soliciten los servicios, como para fijar las reconsultas.

La cita previa es un sistema que complementa la adscripción médica y aquella es infuncional cuando no existe ésta, por consiguiente, la aplicación de ambos métodos elimina los trastornos que sufren las Consultas Externas de Regímenes de Seguridad Social en la distribución circunstancial de los enfermos al personal médico.

A continuación se describen brevemente las principales ventajas de la aplicación conjunta de la adscripción médica y de la cita previa.

a) Elimina la acumulación de enfermos en las Unidades Médicas durante los horarios de trabajo, principalmente en las primeras horas de atención médica.

b) Disciplina al afiliado o beneficiario a que cumpla la cita previa que se le ha fijado, porque la pérdida del turno ocasiona problemas.

c) Distribuye uniformemente las labores administrativas.

d) Suprime los tiempos de espera que soportan los enfermos en las salas o pasillos.

e) Facilita a las Secretarias recepcionistas, orientar al afiliado o beneficiario para obtener los servicios complementarios de la atención médica.

f) Disminuye los reclamos patronales por la pérdida de tiempo de los laborantes, pretexto de demoras en las Unidades Médicas de Consulta Externa u Hospitalarias.

g) El patrono puede determinar el tiempo de salida del trabajador y estimar la duración de su ausencia en el trabajo.

h) Facilita la obtención de los datos estadísticos médico administrativos, ya que se van colectando paulatinamente cada atención médica y por este mecanismo se está en capacidad de cuantificar el volumen de trabajo producido por cada clínica y por cada Unidad Médica.

ARTÍCULO 9: CITA DIFERIDA: Se denomina así a la primera consulta que se le asigna a un afiliado o beneficiario, en fecha posterior al día que solicita la prestación médica, por estar ocupados los turnos de ese mismo día.

ARTÍCULO 10: CITA ESCALONADA: Se denomina así a las consultas que se le asignan a un afiliado o beneficiario con derecho, fijándole turno a una fecha y hora determinada para que se presente a su cita.

La cita escalonada pretende distribuir en mejor forma el tiempo de que se dispone para las consultas, evitando con ello que el afiliado o beneficiario tenga que esperar por mucho tiempo, habiendo un intervalo prudencial entre cada consulta.

DE LOS TIPOS DE CONSULTA

ARTÍCULO 11: ENFERMO NUEVO: Se denomina así al afiliado o beneficiario que solicita prestación médica por estricta primera vez en la Unidad Médica de Consulta Externa que lo atienda.

ARTICULO 12: PRIMERA CONSULTA: Se denomina así a la primera atención médica que se otorga a un afiliado o beneficiario por cada nueva enfermedad o accidente y que tenga expediente médico registrado en la Unidad Médica de Consulta Externa que lo atienda.

También, a la primera atención médica que suministra una Clínica de Especialidad a un afiliado o beneficiario, y que es referido por el Médico de Clínica Médica de Enfermedad común o de Accidentes.

La primera consulta que suministra una Clínica de Especialidad, debe entenderse como primera estrictamente para ésta, pero no incrementa el número global de primeras consultas en la Unidad Médica.

ARTÍCULO 13: RECONSULTA: Se denomina así a la atención médica que se suministra a un afiliado o beneficiario, a quien se le ha otorgado una primera consulta y quien es citado por el médico para control.

Es obvio que también es reconsulta cuando el afiliado o beneficiario solicita atención médica antes de la cita previa que se le haya fijado.

ARTÍCULO 14: INTERCONSULTA: Es la atención que suministra una clínica de especialidad a un afiliado o beneficiario que sea referido por el Médico Tratante de la Clínica de Adscripción de la misma Unidad.

ARTÍCULO 15: ATENCIÓN DE EMERGENCIA: Es toda prestación médica que suministra este Servicio y que es solicitada por el afiliado o beneficiario que presenta manifestaciones alarmantes, ya sea por enfermedad o accidente y que requieran tratamiento médico quirúrgico inmediato por estar en peligro su vida. Por lo tanto en este servicio no existen enfermos nuevos, Primeras Consultas, reconstructoras, citas diferidas o citas escalonadas.

ARTICULO 16: CONSULTA EXTEMPORÁNEA: Es la que se da cuando un enfermo se presenta a su Clínica de adscripción solicitando asistencia médica sin tener turno, pero está adscrito a esa clínica por haber sido tratado en fecha anterior a la cita que se le haya fijado previamente y que el médico tenga tiempo y turno para prestarle atención el mismo día que exigiera asistencia médica.

También se denomina así, a la consulta que da el servicio de Emergencias al enfermo que es referido por la Clínica de Adscripción por no tener éste turno disponible, y que demanda atención inmediata con anterioridad a la cita previa que se le haya fijado.

ARTÍCULO 17: ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA: Es aquella prestación médica que el instituto otorga al afiliado o beneficiario en su domicilio, cuando por la naturaleza de su padecimiento no pueda acudir a los servicios de consulta externa.

Para que se preste esta asistencia, es requisito previo que el afiliado o beneficiario con derecho esté adscrito a una Clínica de Consulta Externa del Instituto y tenga expediente médico iniciado.

DE LAS CLINICAS

ARTÍCULO 18: CLINICA DE ADSCRIPCION: Se denomina así a la Clínica Médica que suministra atención de medicina general.

ARTICULO 19: CLINICA DE CIRUGÍA MENOR Y DE ACCIDENTES: Es aquella clínica que efectúa cirugía menor a afiliados o beneficiarios referidos por las clínicas de adscripción, así como también las que efectúan las reconsultas por accidentes.

ARTÍCULO 20: CLINICA DE ESPECIALIDAD: Es la clínica que suministra asistencia médica especializada a enfermos referidos por las clínicas de Adscripción.

DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

ARTÍCULO 21: El horario de trabajo en cada Unidad de Consulta Externa está asignado de la siguiente manera:

Una parte para fijar la hora de las consultas, otra fracción, para atender enfermos nuevos de atención inmediata y, por último, se establece otra fracción de tiempo para atender enfermos que el día que han solicitado servicios no han podido ser asistidos por estar ocupados los turnos previamente. También permite distribuir los turnos de atención, por orden riguroso de solicitud, lo cual obliga a respetar la prioridad a que tiene derecho toda persona que debe ser atendida.

ARTÍCULO 22: El horario se establece de manera que se intercalen primeras consultas con reconsultas, y aquellas, tanto de atención inmediata el mismo día que se soliciten los servicios, como las citas diferidas por agotamiento de los turnos de atención. El sistema así establecido, permite al Médico de la Clínica la agilidad necesaria en el trabajo que desarrolla y hace menos tedioso los actos médicos seriados.

ARTICULO 23: En alguna oportunidad en alguna Clínica Médica se puede producir vacíos en el tiempo asignado a las reconsultas por inasistencia de los enfermos citados. Pero esta contingencia en lugar de hacer inoperante el sistema, ayuda a atender más personas, ya que este tiempo, la Secretaria Recepcionista lo utiliza en suministrar atención inmediata a enfermos nuevos en el mismo día que se presenten.

ARTÍCULO 24: Se determina que si el número de reconsultas es sobrepasado por el Médico de la Clínica, debido a que éstas han ocupado menor tiempo que el asignado en el horario previsto, esto no generará que se disminuyan los turnos para enfermos nuevos a quienes deben suministrárseles primeras consultas inmediatas.

ARTICULO 25: Cuando un paciente es citado para reconsulta y no asiste a la hora de la cita previa prefijada, éste perderá el derecho de atención, ya que su incumplimiento no debe permitir que se deje de atender a otros enfermos y por lo tanto estos turnos libres por inasistencia, pueden ser ocupados por enfermos nuevos de primeras consultas de atención inmediata, o bien producirse una recuperación de este turno parando al médico un enfermo de reconsulta, aunque tenga cita previa posterior, pero que se encuentre presente para ser atendido.

ARTÍCULO 26: En los casos de enfermos de reconsultas que llegaren atrasados al turno que tenían asignado, existen varias alternativas para su atención, así:

a) El turno libre por asistencia retrasada del enfermo citado, puede ser otorgado a una reconsulta que tenga una hora de atención posterior.

b) El turno puede ser otorgado a un enfermo nuevo de primera consulta.

c) El turno puede otorgársele a un enfermo que solicita reconsulta extemporánea.

Lo anterior, no es obstáculo para que el enfermo que llegue con retraso pueda ser atendido si hubiera un turno posterior libre, o bien, en algunas veces es posible que el Médico, conocedor de la población adscrita que atiende, pueda suministrar una reconsulta externa que consuma poco tiempo.

ARTÍCULO 27: En la prestación de los servicios médicos, se obtiene una relación con el enfermo que genera:

a) La atención de la misma enfermedad o accidente por el mismo médico lo cual es motivo de satisfacción para el enfermo.

b) Eliminación de diferentes criterios de diagnóstico y terapéuticos, cuando intervienen varios médicos.

c) Mayor porcentaje de diagnósticos definitivos.

d) Menor proporción de tratamientos sintomáticos con disminución de desperdicio de fármacos y de cambios de programas terapéuticos, cuando intervienen varios médicos.

e) Facilita la atención médica especializada, por producirse ésta por referencia del médico de Clínica Médica de Adscripción y no por solicitud espontánea del enfermo, muchas veces sin una razón valedera desde el punto de vista médico.

CAPITULO IV
FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MEDICOS Y SERVICIOS CLINICOS AUXILIARES

DE LAS UNIDADES MEDICAS DE CONSULTA EXTERNA.

OFICINA DE ADMISIÓN

ARTÍCULO 28: Las oficinas de Admisión de las Unidades Médicas de Consulta Externa, deben llevar a cabo diversas funciones directamente relacionadas, según la atención médica que se suministre.

ARTÍCULO 29: Cuando se atienda a enfermos nuevos la Oficina de Admisión, efectuará lo siguiente:

a) Califica el derecho a las prestaciones del afiliado o beneficiario, que solicite servicios.

b) Procede a la adscripción médica del afiliado o beneficiario, en los casos que sea indicado.

c) Integra las tarjetas que constituyen el índice de expedientes médicos de los afiliados y beneficiarios adscritos a la misma Unidad Médica o referidos de otra Unidad.

d) Notifica al archivo Clínico para que se proceda a la apertura del Expediente Médico del afiliado o beneficiario.

e) Refiere al afiliado o beneficiario a la Clínica de Adscripción que le corresponda.

f) Notifica a la clínica de Adscripción de la orden para otorgar la atención médica.

ARTÍCULO 30: Cuando se atienda a afiliados o beneficiarios que solicitan primera consulta por cada nueva atención, la oficina de Admisión procede así:

a) Calificar el derecho a las prestaciones que otorga el Instituto.
b) Refiere al enfermo a la clínica de Adscripción que le corresponda.
c) Notifica a la Clínica de Adscripción de la Oren, para otorgar la atención médica.

ARTÍCULO 31: Cuando se presentan enfermos referidos por las unidades Periféricas y Hospitalarias, de la capital o Departamentales a una Unidad de Especialidades, se pueden dar los siguientes casos:

a) Enfermos nuevos para ser atendidos en Clínicas de Especialidades.

b) Enfermos referidos para asistencia odontológica.

c) Enfermos referidos para ser atendidos en servicios técnicos de diagnostico.

ARTÍCULO 32: En las Unidades Médicas de Consulta Externa se atenderán enfermos referidos por Servicios de Emergencia, a su respectiva Unidad de Adscripción, para ser atendidos en las Clínicas de Cirugía Menor y Accidente.

ARTÍCULO 33: También se prestará atención médica en las unidades Consulta Externa a los enfermos referidos por servicios de Emergencias, para continuar tratamiento en las clínicas de adscripción correspondientes.

ARTÍCULO 34: Para la atención de los enfermos mencionados en los Artículos 29, 30, 31, y 32, la Oficina de Admisión y Registros Médicos llevará a cabo las siguientes funciones:

a) Calificar el derecho de afiliado o beneficiario, a las prestaciones que otorga el Instituto, para ello debe cumplir con lo establecido en los Capítulos II, III Y VI, en lo pertinente, del instructivo sobre Trámite y Empleo del Certificado de Trabajo, Acuerdo de Gerencia No. 1381 de fecha 29 de julio de 1968, en todo enfermo nuevo o primera consulta por enfermedad.

b) Referir al afiliado o beneficiario a la Clínica de Adscripción respectiva.

Esta función se llena para todo enfermo nuevo y que por lo tanto acuda por estricta primera vez a la Unidad de Consulta Externa a donde esté adscrito por su zona o lugar de residencia.

ARTÍCULO 35: Para la distribución de la población, según las zonas o lugar de residencia, la adscripción médica por unidad de Consulta Externa y Hospitalaria queda establecida conforme el campo de aplicación de este Manual contenido en el Capítulo II.

ARTICULO 36: Cuando un afiliado o beneficiario con derecho, solicite servicios de atención médica y su residencia no corresponde a las zonas o lugar adscrito a esa Unidad Médica de Consulta Externa u Hospitalaria, y no es un caso de emergencia, la Oficina de Admisión le suministrará la información necesaria, en forma precisa y clara, a efecto de que se presente a la Unidad que corresponda.

ARCHIVO CLINICO

ARTÍCULO 37: Las funciones que deben efectuarse en el Archivo Clínico de cada Unidad Médico Hospitalaria y de Consulta Externa, son las siguientes:

1. Compilar el expediente médico.
2. Apertura del expediente médico.
3. Sistema de Archivamiento.
4. Suministro de expedientes médicos.
5. Devolución de expedientes médicos.
6. Labores complementarias a los expedientes médicos.

ARTÍCULO 38: Las funciones que deben efectuarse en el Archivo Radiológico de cada Unidad Médico Hospitalaria son las siguientes:

1. Archivo de Sobres Radiológicos.
2. Archivo de Informes Radiológicos.
3. Índice de Diagnósticos Radiológicos.

CAPITULO V

ASPECTOS PROCEDIMENTALES GENERALES PARA ADSCRIPCION Y APERTURA DEL EXPEDIENTE MEDICO Y REFERENCIAS DIVERSAS

ARTÍCULO 39: Para llevar a cabo la adscripción médica de todo paciente nuevo, se efectúa lo siguiente:

a) Primeramente la oficina de Admisión procede a llenar la tarjeta alfabética del enfermo, formulario DGSMH-61, la cual sirve para integrar el índice de expedientes Médicos de la misma Unidad, así como para anotar a que Clínica y a que Médico fue adscrito el afiliado o beneficiario respectivo.

b) En el cuadro especifico para adscripción, la oficina de Admisión anota en el primer cuadro de la Tarjeta Alfabéticamente del enfermo, formulario DGSMH-61, el número de la Clínica y del médico que le corresponda.

c) La Tarjeta Alfabética del Enfermo, Formulario DGSMH-61, pasa a integrar inmediatamente el índice de Expedientes Médicos, por lo que la Oficina de Admisión archiva en estricto orden alfabético, de letra por letra, de apellidos y nombres del afiliado o beneficiario a quien se le haya llenado.

   Los beneficiarios con derecho llevan como número de afiliación, el del afiliado correspondiente; agregando después del último dígito, las letras mayúsculas: "E" para la esposa o conviviente y "H" cuando el beneficiario es hijo.

d) El cupo máximo de afiliado y beneficiarios con derecho que deben ser adscritos a cuatro (4) horas-médico, es de 20 para los Médicos de las Clínicas de Enfermedad Común y de 16 para los Médicos Especialistas.

e) La Oficina de Admisión Adjudica cada adscripción a cada Médico de Clínica de Enfermedad Común o Clínica de Accidentes (Clínica de Adscripción), en forma correlativa y progresiva, conforme se presente cada paciente nuevo.

f) Las instrucciones para los cambios de adscripción dentro de la misma unidad o para otra unidad y los procedimientos para llevarlos a cabo se emiten por separado.

ARTICULO 40: Realizados los procedimientos establecidos en el Artículo anterior, la Oficina de Admisión ordena al Archivo Clínico que proceda a la apertura del Expediente Médico suministrando los apellidos y nombres completos, así como el número de afiliación del paciente nuevo, y en forma clara y precisa. En las Unidades en donde no estén ambas dependencias en el mismo local, la de Admisión hará lo anterior.

ARTICULO 41: Para cumplir con las funciones de los incisos e) y f) del Artículo 29, la Oficina de Admisión imprime en el certificado de Trabajo, en la esquina superior derecho, el sello respectivo, colocando la identificación de la Clínica de Adscripción para conocimiento del enfermo y las iniciales del Auxiliar de Admisión que haya efectuado la calificación del derecho a la prestación médica.

ARTÍCULO 42: Con el certificado de Trabajo, la Oficina de Admisión refiere al afiliado o beneficiario con derecho a la Secretaria Recepcionista de la Clínica de Adscripción.

ARTICULO 43: Por cada nueva enfermedad, en los casos de primeras consultas, para efectuar la calificación de derechos a prestaciones, la Oficina de Admisión refiere al enfermo a la Clínica, la orden para otorgar la atención médica, procediendo a efectuar lo prescrito en los Artículos 34 inciso a) y 41.

ARTÍCULO 44: Para llevar a cabo la conexión entre las Secretarias Recepcionistas de las Clínica con la oficina Subsidiaria del Departamento de Prestaciones en Dinero, la Oficina de Admisión recibe de las primeras los siguientes documentos ya elaborados.

a) En casos de enfermo nuevo a quien se atiende por estricta primera vez y únicamente en esta ocasión el documento de apertura del caso – Formulario- DPD-01.

b) El Certificado de Incapacidad Temporal -Formulario DGSMH-53.

c) Informe Sobre Traslados –Formulario DMZ-57.

d) Informe Sobre Reingresos -formulario DGSMH-57-A.

e) El Informe de Alta al patrono -Formulario DGSMH-59.

f) El Aviso de Suspensión de Trabajo -Formulario DGSMH-60.

ARTÍCULO 45: Todos y cada uno de los anteriores documentos, según el caso, y con el Certificado de Trabajo adjunto por cada caso, serán enviados por la Secretaria Recepcionista de cada Clínica de Adscripción a la Oficina de Admisión dentro de las 24 horas siguientes después de haberse efectuado la primera consulta.

ARTÍCULO 46: La Oficina de Admisión remite a la Oficina Subsidiaria de Prestaciones, según el caso, el Cerificado de Trabajo y el Certificado de

Incapacidad Temporal -Formulario DGSMH-53, juntamente con el formulario DPD-01.

ARTICULO 47: Al llegar un paciente trasladado, la Oficina de Admisión llena el Aviso de Ingreso por traslado -Formulario DGSMH-56, y lo remite al Departamento de Prestaciones en Dinero u Oficina Subsidiaria de éste.

ARTICULO 48: En las Clínicas de Consulta Externa, la Secretaria Recepcionista de la Clínica de Adscripción es la que remite al Patrono el Aviso de Suspensión de Trabajo formulario DGSMH-60, y el Informe de Alta al Patrono –formulario DGSMH-59.

En las Unidades Hospitalarias, es la Oficina de Admisión la que se encarga de este trámite.

ARTÍCULO 49: Para los casos de pacientes referidos por Unidades Periféricas u Hospitalarias para ser atendidos por Especialistas en la Policlínica, la Oficina de Admisión de esta última efectúa lo siguiente:

a) El enfermo debe presentarse a la Oficina de Admisión, ya sea con la Hoja de Consulta a otras Unidades y Especialistas formulario DGSMH-12, o con la hoja de Traslado de Enfermos –formulario DGSMH-12-A y la Credencial de Consulta Externa -formulario DGSMH-45, correspondiente.

b) En estos casos no procede a efectuar calificación de derechos, ya que esto ha sido llevado a cabo en la oficina de Admisión de la Unidad Médica remitente.

c) La Oficina de Admisión llena la tarjeta alfabéticamente del enfermo formulario DGSMH-61, teniendo especial cuidado de que en estos casos no debe efectuarse ninguna anotación en los cuadros de adscripción de dicha tarjeta y procede a archivarla según lo establecido.

d) Seguidamente la Oficina de Admisión procede a avisar al Archivo Clínico que proceda a la apertura del Expediente Médico, según lo establecido. Si ambas oficinas no están en el mismo local, la de Admisión efectuará lo anterior.

e) Finalmente la Oficina de Admisión envía al enfermo al Especialista correspondiente, dándole las informaciones pertinentes y colocando en la esquina superior derecha del formulario DGSMH-12, el sello respectivo, número de clínica asignada y firma del Auxiliar de Admisión que haya efectuado este procedimiento.

ARTICULO 50: En los casos de enfermos referidos para asistencia odontológica, éstos se prestarán a la Oficina de Admisión con la Hoja de Asistencia Odontológica, formulario DGSMH-10, y la Credencial de Consulta Externa correspondiente, formulario DGSMH-45.

a) La Oficina de Admisión coloca en la esquina superior derecha de la Hoja de Asistencia Odontológica formulario DGSMH-10, el sello respectivo, firma y envía al paciente con dicha hoja, a la Secretaría de la Clínica Odontológica.

b) En estos casos no se llena la Tarjeta Alfabética del Enfermo -formulario DGSMH-61, tampoco se hace adscripción, ni se notifica al Archivo Clínico para que se abra expediente.

ARTÍCULO 51: En los casos de pacientes referidos por las Unidades Médicas para que se les efectúen exámenes en los servicios auxiliares de diagnóstico, la Oficina de Admisión solamente les dará las indicaciones pertinentes y los envía al servicio auxiliar correspondiente.

ARTÍCULO 52: En los casos referidos por servicios de Emergencia, de cuerdo con el Artículo 32, la Oficina de Admisión hace lo siguiente:

a) Si el afiliado tiene tarjeta Alfabética del enfermo formulario DGSM-61, y por lo tanto Expediente Médico abierto, la oficina de Admisión lo remite a la Clínica de Cirugía Menor y accidentes asignada, con la Hoja de Atención de Emergencias Formulario DGSMH-11, que ha presentado colocándole el sello respectivo y rubricándola en la esquina superior derecha de ésta. Si el caso lo amerita, se le solicitará que presente Certificado de Trabajo.

ARTÍCULO 53: Para llevar a cabo las funciones de complicación, apertura, archivo, suministro, devolución y labores complementarias a los expedientes médicos, se efectúan los procedimientos que a continuación se detallan.

ARTICULO 54: Compilar el Expediente Médico.

a) El expediente médico constará de los siguientes formularios que serán ordenados por el Archivo Clínico en el Cartapacio DGSMH-29, con asegurador metálico, de arriba hacia abajo, así:

- PARA LAS UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA:
-

  Hoja frontal de Consulta Externa, formulario DGSMH-1
  Historia Clínica y Examen Físico, formulario DGSMH-3
  Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4
  Exámenes de laboratorio, formulario DGSMH-7
  Estudios Radiológicos, formulario DGSMH-8

- PARA LAS UNIDADES MEDICO HOSPITALARIAS:

  Hoja de Admisión y Egreso, formulario DGSMH-2
  Historia Clínica y Examen Físico, formulario DGSMH-3
  Evolución y Ordenes Médicas, formulario DGSMH-4
  Hoja de Enfermería, formulario DGSMH-5

Hoja de temperatura, formulario DGSMH-6
Exámenes de Laboratorio, formulario DGSMH-7

b) Los demás formularios que sean necesarios se agregarán según la Unidad especializada respectiva.

c) El Archivo Clínico compila los expedientes médicos en suficiente cantidad a efecto de tener disponibles un número adecuado, para satisfacer la demanda de ellos.

ARTICULO 55: APERTURA DEL EXPEDIENTE MEDICO.

a) Cuando la oficina de Admisión ordena la apertura del Expediente Médico para un afiliado o beneficiario clasificado como paciente nuevo, el Archivo Clínico pide que se le suministren los apellidos y nombres completos, así como el número de afiliación en forma clara y precisa.

b) El archivo Clínico rotula el Cartapacio del Expediente Médico formulario DGSMH-29, poniendo la identificación del paciente en el siguiente orden: Primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre; según el caso. En las afiliadas o beneficiarias casadas; se pone primero el apellido de soltera, a continuación el apellido del esposo con preposición "de" y luego los nombres. Ejemplo: Maria Cecilia Padilla de García, debe marcarse en la siguiente forma: PADILLA DE GARCIA MARIA CECILIA.

c) El archivo clínico procede a marcar el número de afiliación en el cartapacio del Expediente Médico formulario DGSMH-29 y en la Carpeta de Contención formulario DGSMH-30, en la forma siguiente:

1. Para marcar el número de afiliación en la Carpeta formulario DGSMH-30, cada dígito debe ir en su correspondiente casilla de arriba hacia abajo, ocupando todo el espacio de cada uno de los cuadros.

2. Para marcar el número de afiliación en el Cartapacio formulario DGSMH-29, se escribe el primer dígito, luego guión (-), luego los dos dígitos siguientes unidos, después guión (-), y después el número correlativo compuesto de cinco dígitos. Cada dígito del número de afiliación, debe marcarse con altura de un centímetro, para que sean fácilmente legibles para visualizarlos con prontitud.
3. Inmediatamente después de haberse abierto un expediente médico debe archivarse según los procedimientos que se establecen para ello.

ARTICULO 56: SISTEMA DE ARCHIVAMIENTO.

Como cada Expediente Médico, compuesto de tres partes, tendrá el número correspondiente al afiliado o beneficiario con derecho, el que llevará siempre;

es estrictamente necesario para su ordenamiento, ceñirse a las siguientes instrucciones:

a) El número de afiliación es el número que debe llevar el respectivo Expediente Médico del afiliado o beneficiario.

b) El primer dígito califica el sexo, el cual será: "1" para sexo masculino y "2" para el sexo femenino.

c) Los expedientes médicos se archivan de acuerdo con el número de sexo.

d) El segundo y tercer dígitos, dignifican el año de nacimiento. Todos los expedientes médicos del mismo año de nacimiento se archivan juntos, según el número de sexo.

e) Si la ordenación fuera conforme las literales c) y d), no habría manera de localizar los expedientes médicos, y para poder hacerlo se ordena en horma correlativa tomando como fuente los últimos cinco dígitos de acuerdo con el sexo y año de nacimiento.

f) Ejemplo de cómo deben archivarse los expedientes médicos, según cuatro posibles posibilidades:

1. Numeración del Expediente y Ordenamiento.
   1-27-00001
   1-27-00002
   1-27-00003
   1-27-00004

En este ejemplo, los del sexo masculino del año 1927, están ordenados en los anaqueles para el sexo masculino, en estricto orden correlativo.

2. Numeración del expediente y ordenamiento.
   2-34-00001
   2-34-00002
   2-34-00003

En este ejemplo, los del sexo femenino del año 1934 están ordenados en los anaqueles para el sexo femenino, en estricto orden correlativo.

3. Numeración del expediente y ordenamiento.
   1-30-00011
   1-30-00215
   1-30-00216
   1-30-00982
   1-30-05291

En este ejemplo, la ordenación es correlativa, aunque no consecutiva, para el sexo masculino y nacidos en el año 1930.

4. Numeración del expediente y ordenamiento.
   2-31-00007
   2-31-00013
   2-31-00505
   2-31-08510

En este ejemplo, también la ordenación es correlativa, aunque no consecutiva, para el sexo femenino y que nacieron en el año 1931.

5. La falta de consecutividad de los ejemplos de los numerales 3 y 4, es debida a que los que no existen, son afiliados o beneficiarios que no han llegado a ninguna consulta en esa Unidad Médica, o no han sido ingresados a hospitalización en ninguna oportunidad, y por lo tanto, no se les han cubierto los Expedientes Médicos correspondientes, o bien que están adscritos a otra Unidad Médica de Consulta Externa.

g) Los beneficiarios con derecho, llevan como número del Expediente Médico, el número de afiliación del afiliado correspondiente, agregando después del último dígito las letras mayúsculas "E" para la esposa o conviviente y "H" cuando el beneficiario es hijo. En ambos casos, el ordenamiento del Expediente en los anaqueles será el establecido en las literales c) al f) del Artículo 141, del correspondiente afiliado, si lo hubiera.

ARTÍCULO 57: SUMINISTRO DE EXPEDIENTES MEDICOS:

a) Los expedientes médicos serán proporcionados a las Secretarias Recepcionistas de las Clínicas de Consulta Externa por medio de la copia del "Registro de Datos en Consulta Externa y Emergencia" – formulario DGSMH-44, para ser entregados en el inicio de la primera hora hábil del turno de atención médica de cada clínica.

   También pueden ser entregados los expedientes médicos por medios del vale de Expediente. (s) formulario DGSMH-43, en el momento que lo soliciten las Clínicas.

b) Para atender al paciente en consulta externa post hospitalaria, el Archivo Clínico también proporciona los expedientes por medio del formulario DGSMH-44, Registro de datos en Consulta Externa y Emergencias; y en los casos que el paciente va a ser admitido a hospitalización, será proporcionado a la Oficina de Admisión, por medio del VALE del Expediente Médico, formulario DGSMH-43.

c) Cuando los Expedientes Médicos han sido solicitados por medio de la copia del formulario DGSMH-44, el Archivo Clínico sacará éstos de los anaqueles con suficiente anticipación y serán agrupados en los casilleros de la Clínica solicitante, para que su entrega se haga

expedita. La Carpeta de Contención formulario DGSMH-30, se deja en los anaqueles y nunca saldrá de éstos.

d) Al recibir la Secretaria Recepcionista los expedientes médicos, firma la copia del formulario mencionado para responsabilizarse que están bajo su custodia y el Archivo guarda esta copia. También cuando los expedientes son suministrados por medio del vale de Expediente Médico formulario DGSMH-43, éste debe quedar guardado en el Archivo Clínico para exigir su devolución y como comprobante de su destinatario.

e) Para investigaciones de cualquier índole, siempre que los expedientes médicos tengan que salir del Archivo Clínico, éste los proporciona por medio de una orden escrita emitida por el Director de la misma unidad.

ARTICULO 58: DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES MEDICOS

a) Los expedientes médicos devueltos por las Secretarias Recepcionistas, al finalizar la atención médica de cada turno de las Clínicas.

b) Al presentarse la Secretaria Recepcionista al Archivo Clínico con los Expedientes Médicos, los Archivistas deben comprobar que regresen ordenados y con sus formularios completos.

c) La devolución se hace y comprueba conforme la copia del formulario DGSMH-44 o el formulario DGSMH-43.

d) Cuando se ha cumplido con lo establecido en las literales anteriores sobre devolución, los Archivistas entregan a las Secretarias Recepcionistas los formularios mencionados, siempre y cuando sean devueltos todos los expedientes anteriormente suministrados.

e) Los Archivistas, al recibir los expedientes médicos, llevan éstos a los casilleros correspondientes, de cada clínica para verificar si necesitan labores complementarias.

ARTICULO 59: LABORES COMPLEMENTARIAS A LOS EXPEDIENTES MEDICOS

a) En la mesa de trabajo, frente a los casilleros, los Archivistas verifican si los expedientes médicos necesitan labores adicionales.

b) Si se les deben adicionar exámenes de laboratorio Archivistas pegan éstos en la Hoja de Exámenes de Laboratorio DGSMH-7

c) Si se les deben adicionar informes radiológicos, los Archivistas pegan estos en la Hoja de estudios Radiológicos –formulario DGSMH-8.

d) Si en la Hoja Frontal de Consulta Externa formulario DGSMH-1 u Hoja de Admisión y Egreso – formulario DGSMH-2, se indica que el paciente

ha sido dado de alta, el Expediente Médico debe pasarlo el Archivista al Auxiliar de Estadística de la Unidad para su procesamiento.

e) Una vez el Archivista ha efectuado lo anterior, según el caso, el expediente Médico lo archiva en los anaqueles dentro de su Carpeta de contención y cumple con el ordenamiento establecido en el Artículo 56.

ADMISIÓN, ENCAMAMIENTO Y EGRESO EN UNIDADES HOSPITALARIAS

ARTICULO 60. La admisión hospitalaria en las unidades médicas de Encamamiento, se llevará a efecto conforme el siguiente procedimiento administrativo, según la secuencia cronológica de la atención al afiliado o beneficiario con derecho.

a) Formularios a llenarse en Admisión:

1. Hoja de Admisión y Egreso, formulario DGSMH-2
2. Tarjeta Alfabética del Enfermo, formulario DGSMH-61
3. Tarjeta de Recepción, Información y Egreso formulario-DGSMH-63
4. Vale de Expediente Médico, formulario DGSMH-43

b) Formularios que se elaboran durante la prestación médica.

1. Historia Clínica y examen Físico, formulario DGSMH-3
2. Hoja de Evolución, formulario DGSMH-156
3. Hoja de Ordenes Médicas, formulario DGSMH-158
4. Hoja de Enfermería, formulario DGSMH-5
5. Gráfica de signos Vitales, formulario DGSMH-6
6. Aviso de Suspensión de Trabajo formulario DGSMH-60
7. Certificado de Incapacidad Temporal formulario DGSMH-53
8. Exámenes de Laboratorio, formulario DGSMH-7
9. Hoja de Consulta a otras Unidades y Especialistas, formulario DGSMH-12
10. Hoja de Traslado de Enfermos, formulario DGSMH-12-A
11. Formularios que se pueden Agregar si fuere necesario:

11.1 Orden e Informe Radiológico, formulario DGSMH-23
11.2 Hoja de Anestesia y Registro de cuatro de Recuperación,
11.3 Registro operatorio formulario DGSMH-14
11.4 Hoja de control de constantes Vitales y Balance de Fluidos, Formulario DGSMH-15
11.5 Estudios Radiológicos, formularios DGSMH-8
11.6 Informe de Examen Anatomo-Patológico, formulario DGSMH-25
11.7 Informe de Examen Citológico, formulario DGSMH-27
11.8 Hoja de asistencia Odontológica, formulario DGSMH-10
11.9 Hoja Oftalmológica, formulario DGSMH-9

11.10 Solicitud/ Informe de Laboratorio formularios del DGSMH-32 al DGSMH-12

11.11 Solicitud de Atención Médica a Entidades Estatales, privadas o médicos particulares, formulario DGSMH-465

12. Formulario para el control del enfermo durante la hospitalización.

13. Tarjeta de Control de Traslado, formulario DGSMH-64

D) Formularios que se llenan al egreso hospitalario.

1. Hoja de Admisión y Egreso, formulario DGSMH-12-A
2. Tarjeta de Egreso, formulario DGAMH-2
3. Hoja de Traslado de Enfermos formulario DGSMH-12-A
4. Tarjeta de Egreso, formulario DGSMH-63
5. Credencial de Consulta Externa, formulario DGSMH-45
6. Informe de Alta al Patrono formulario DGSMH-59

ARTÍCULO 61: Par dar el trámite a los formularios anteriormente detallados los cuales sirven para el control del enfermo al ser admitido durante la hospitalización y al egreso, se procede conforme a los procedimientos que a continuación se detallen.

ARTICULO 62: OFICINA DE ADMISIÓN

a) Ingreso:

1. Al presentarse el paciente a la Oficina de Admisión de la Unidad Hospitalaria, en el caso de Traslado para admisión programada, el Auxiliar de Admisión tendrá a la vista la Hoja de Traslado de Enfermos –formulario DGSMH-12-A-, con la cual se comprobara la remisión del caso. Además, debe presentar la credencial de Consulta Externa, formulario DGSMH-45-, y el documento de afiliación y de identificación correspondientes para el control de los casos sustitutos.

2. El Auxiliar de Admisión procede a revisar el índice de Expedientes Médicos para verificar si existe Expediente Médico del paciente en el Archivo Clínico del Hospital.

3. Si no existe Expediente Médico el Auxiliar de Admisión procede a llenar la Tarjeta Alfabética del enfermo – formulario DGSMH-61, la cual pasa a integrar inmediatamente el índice de Expedientes Médicos, archivándose en estricto orden alfabético, de letra por letra, de apellidos y nombres del afiliado o beneficiario, a quien se les haya llenado.

4. El Auxiliar de Admisión ordena al Archivo Clínico que proceda a la apertura del Expediente Médico, suministrando los apellidos y

nombres completos, así como el número de afiliación del paciente nuevo en forma clara y precisa. En las unidades en donde no estén integras en el mismo local ambas Dependencias, la Oficina de Admisión hará lo anterior.

5. Si al revisar el índice de Expedientes Médicos, el Auxiliar de Admisión encuentra la Tarjeta alfabética del enfermo formulario-DGSMH-61, archivada en dicho índice, no ordenará apertura de expediente médico, puesto que existe éste en el Archivo Clínico del Hospital.

6. Si no hay cama disponible para el paciente en el Departamento Clínico a donde ha sido referido por la Clínico de Consulta Externa, como está consignada en la hoja de Traslado de Enfermos formulario DGSMH-12-A, la Oficina de Admisión le notifica la fecha y hora en que deberá presentarse.

7. Si hay cama disponible para el paciente en el Departamento Clínico a donde ha sido referido, la oficina de Admisión, procede así:

   7.1 Obtiene el Expediente Médico del Archivo Clínico, por medio del formulario DGSMH-43, Vale de Expediente (s) Médico (s).

   7.2 Procede al interrogatorio del Paciente para llenar los datos de identificación en el rubro de admisión de la Hoja de Admisión y Egreso formulario DGSMH-2

   7.3 La oficina de Admisión procede a llenar la Tarjeta de Recepción Información y de Egreso formulario DGSMH-63, en todos los datos que se piden, a excepción del número de cama y cuna que serán puestos en la sala correspondiente.

   7.4 La oficina de Admisión envía al enfermo juntamente con el correspondiente expediente médico y la tarjeta DGSMH-63, al Médico Residente de turno a cargo de la Admisión programada.

   7.5 Después que el Médico Residente de turno ha examinado al paciente y llenado la documentación de acuerdo con lo establecido en el Instructivo del Hospital, así como las órdenes médicas correspondientes, el Auxiliar de Admisión envía al enfermo al Departamento Clínico donde es hospitalizado acompañado del Expediente Médico y de la Tarjeta de Recepción, información y Egreso formulario DGSMH-63.

7.6 Al llegar un paciente trasladado, el Auxiliar de Admisión llenara el Aviso de Ingreso por Traslado formulario DGSMH-56, el cual remite al Departamento de prestaciones en Dinero u oficina subsidiaria de éste.

7.7 Por cada enfermo que ingrese a una unidad médica de encamamiento, el Auxiliar de Admisión dará trámite al certificado de Incapacidad Temporal formulario DGSMH-53, "Aviso de suspensión de Trabajo" formulario DGSMH-60 y cuando sea procedente, el informe de Alta al Patrono formulario DGSMH-59

7.8 La oficina de Admisión de remitir a la sección de estadística de Registros Médicos a las 8:00 horas de cada día, el Reporte Diario de Hospitalización formulario DGSMH-65, que en lista todas las admisiones hospitalarias de las 00:00 horas a las 24 horas del día anterior.

b) EGRESO:

1. La oficina de Admisión recibe el Expediente Médico y verifica si el paciente es citado a consulta externa del mismo hospital. En caso positivo, anota en nómina de citas de Consulta Externa formulario DGSMH-67, el nombre, número de afiliación, fecha y hora de la primera consulta ambulatoria. Para esto último, solicita a la Secretaria de la Clínica de Consulta Externa que le suministre la hora para la cita previa y la anota en la credencial de consulta Externa formulario DGSMH-45, del paciente.

2. La Oficina de admisión, entrega al paciente efectos personales depositados por aquel o sus familiares al haber sido ingresado.

3. Por cada paciente que egrese de una Unidad de Encamamiento, el Auxiliar de Admisión emitirá el informe de Cese de Hospitalización formulario- DGSMH-70 y lo enviara al Departamento de Prestaciones en dinero u Oficina Subsidiaria de éste.

4. En caso de que se alta definitiva sin cita a consulta externa del mismo hospital, el Auxiliar de Admisión, verifica que haya sido llenado el reverso de la hoja de traslado de enfermos, formularios DGSMH-12-A, procediendo a retirarla del Expediente Médico. Llenará así mismo, el informe de Alta al Patrono, formulario DGSMH-59, que cursará al Departamento de prestaciones en Dinero o Subsidiaria de éste.

5. El Auxiliar de Admisión, envía la Hoja de Traslado de enfermos formulario DGSMH-12-A, siempre que esté llenado a su reverso, a la sección de Archivo Clínico de la Unidad de Consulta Externa de donde fue enviado el paciente.

6. El Auxiliar de admisión, envía a la sección de Estadística de Registros Médicos, el Reporte Diario de Egresos Hospitalarios, formulario- DGSMH-68 A LAS 8:00 horas, de todos lo que hayan ocurrido el día anterior de 00:00 a 24:00 horas.

7. El Auxiliar de Admisión, envía diariamente a las 8:00 horas, la nómina de citas de consulta Externa formulario DGSMH-67 a la Secretaría de este Servicio.

8. La Oficina de Admisión, diariamente, devolverá a la Sección de Archivo Clínico, los expedientes médicos de los pacientes que hayan producido egreso el día anterior y recogerá los vales correspondientes que pueden ser destruidos después de haberse cumplido lo anterior.

ARTICULO 63: DEPARTAMENTO CLINICO

a) INGRESO:

1. La Recepcionista de la sala del Departamento Clínico correspondiente, procede a signarle número de cama al paciente.

2. La Recepcionista de la sala del Departamento Clínico rotula en la Tarjeta de Recepción, información y Egreso formulario DGSMH-63 el Número de cama o cuna en el cuadro correspondiente.

3. Al recibir el Auxiliar de Admisión que ha enviado al enfermo la parte de la tarjeta para información formulario DGSMH-63, de parte de la Recepcionista de la sala del Departamento Clínico, entrega ésta a la Oficina de Información, inmediatamente.

4. La parte correspondiente a la Tarjeta de Recepción formulario DGSMH-63, la Recepcionista de la sala del Departamento Clínico la envía al día siguiente acompañado al Censo Diario formulario DGSMH-66, a la sección de Estadística de Registros Médicos.

5. La parte correspondiente a la Tarjeta de Egresos formulario DGSMH-63, la Recepcionista la guarda en la sala respectiva, en el lugar que se indique.

6. Cuando un enfermo es trasladado internamente de un Departamento Clínico a otro, por orden médica, la Recepcionista anota los datos necesarios en la tarjeta de control de Traslado formulario DGSMH-64.

7. La Recepcionista de la sala remite procede a trasladar al enfermo al servicio indicado u pide que la Recepcionista de éste firme en la tarjera de control de traslado formulario DGSMH-6.

8. La Recepcionista de la sala transferente avisa a la Oficina de Información por vía telefónica, inmediatamente, del traslado efectuado, haciendo hincapié en los datos de la sala Receptora.

9. La Recepcionista de la sala Transferente remite la Tarjeta de Control de Traslado formulario DGSMH-64 a la sección de estadística de Registros Médicos, acompañado del Censo Diario formulario DGSMH-66, a las 8:00 horas del día siguiente y siempre se envían todas las tarjetas correspondientes a los traslados que se hicieron de 00:00 joras a 24:00 horas del día anterior.

10. Los Formularios de índole estrictamente médico y paramédico, son elaborados por el personal correspondiente de los Departamentos Clínicos, según lo establecen los Instructivos de cada Hospital.

b) EGRESO:

Al emitirse la orden médica de egreso (alta) de un paciente en la sala de encamamiento, tanto el médico de turno como la Secretaria recepcionista, procederán así:

1. El médico residente del servicio, llenará los datos médicos del rubro de egreso en la Hoja de Admisión y Egreso formulario DGSMH-2.

2. La Recepcionista revisará que el requisito indicado en numeral 1 esté efectuado previo a enviar al enfermo con el expediente médico a la Oficina de Admisión.

3. La Recepcionista, en la credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45 del enfermo que ha llevado de su unidad de Adscripción, anotará que es citado a tratamiento ambulatorio en la consulta externa del Hospital.

4. En los casos de alta final, la Recepcionista anotará ésta en la credencial de consulta Externa formulario DGSMH-45.

5. La Recepcionista enviará a la sección de Estadística de Registros Médicos, la Tarjeta de Egreso formulario DGSMH-63, diariamente a las 8:00 horas, adjuntando todas las del día anterior al Censo Diario Formulario DGSMH-66, del respectivo servicio.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE EMERGENCIA.

ARTÍCULO 64: Cuando un enfermo es atendido en el servicio de Emergencia y el Médico residente de turno ordena la Hospitalización en la misma unidad, durante las horas hábiles, diurnas, se observará el siguiente procedimiento:

a) El medico Residente de turno de Emergencia, registra los datos necesarios en la Hoja de atención de Emergencia formulario DGSMH-11.

b) La Recepcionista del servicio de Emergencia, solicita al Auxiliar de Admisión, a cargo del trámite de los casos de emergencia, que llene los procedimientos de rutina para admisiones programadas y se cumplan todas las indicaciones en los Artículos 62 y 63 del procedimiento de ingreso, establecido, agregando al Expediente Médico la Hoja de Atención de emergencias formulario DGSMH-11 ya elaborado.

c) Si un enfermo es ingresado a hospitalización por emergencia, en el turno nocturno el Médico Residente de este servicio, llena la hoja de Atención de emergencias formulario DGSMH-11 y solicita al Auxiliar del Archivo Clínico de turno, que proporcione el expediente médico.

d) El servicio de emergencia recogerá el expediente médico, por medio del Vale de Expediente Médico formulario DGSMH-43.

e) En caso de no existir Tarjeta Alfabética del enfermo formulario DGSMH-61 en el índice de Expedientes Médicos, el Auxiliar del Archivo Clínico de turno procede a la apertura de ésta y del respectivo Expediente Médico.

f) El Auxiliar de Admisión a cargo del servicio de emergencia, al inicio de la primera hora hábil del día, se presenta a la sección de estadística de Registros Médicos, para recoger el Reporte diario de emergencias.

g) El auxiliar de admisión con base en la nómina del reporte diario de emergencias, se presta al Departamento clínico en donde ha sido hospitalizado cada enfermo y procede a efectuar todo el mecanismo de ingreso en los formularios correspondientes, tal como quedó establecido en los artículos 62 y 63.

h) Si en oportunidad en que deba procederse en la forma que se indica en la literales b), c) y g) precedentes, no se dispone del número de afiliación de la persona atendida, el expediente médico se rotula como emergencia y se coloca en archivo especifico.

CONTROL DE LA POBLACIÓN HOSPITALARIA

ARTICULO 65: Para llevar el control de la población afiliada atendida en las unidades Hospitalarias, intervendrán en la realización del mismo los servicios de encamamiento, de emergencia, de consulta externa hospitalaria y la Oficina de Admisión.

ARTICULO 66: SERVICIO DE ENCAMAMIENTO.

a) Para obtener la información y el control de la población hospitalaria, cada servicio o sala de los Departamentos Clínicos en el respectivo Hospital, producirán un censo diario que será elaborado en el formulario CENSO DIARIO DGSMH-66, el cual se levanta por la Enfermera de turno nocturno del Servicio o sala correspondiente, a las 24:00 horas de cada día.

b) El Censo Diario formulario DGSMH-66, producido, será recogido por la sección de Estadística de Registros Médicos en cada sala o servicio.

ARTICULO 67: SERVICO DE EMERGENCIA.

a) El servicio de Emergencia producirá el Reporte diario de emergencias formulario DGSMH-69, que debe ser llenado por la Recepcionista del servicio de 8:00 horas del día correspondiente a las 7:59 horas del día siguiente.

b) La sección de estadística de registros médicos en el respectivo Hospital, recogerá este reporte a las 8:00 horas de cada día.

c) Toda atención de emergencia en el servicio respectivo de cada Hospital debe ser anotada en el libro de Registros de Emergencias del que serán obtenidos los datos para producir el reporte diario de emergencias formulario DGSMH-69.

ARTICULO 68 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA

a) Las Clínicas de consulta externa de cada hospital, para efectuar las reconsultas a los enfermos egresados en tratamiento ambulatorio en el mismo Hospital, obtendrán, los expedientes médicos del archivo Clínico por medio del Registro de datos en consulta externa y emergencia, formulario DGSMH-44, en original y copia.

b) Concluido el horario de atención de las clínicas, la Secretaria de consulta externa de cada Hospital, devuelve diariamente los expedientes médicos utilizados y el original del formulario DGSMH-44 Registro de datos en consulta Externa y Emergencia, con los datos anotados por el médico respectivo en el Informe Estadístico.

ARTICULO 69: OFICINA DE ADMISIÓN

a) La Oficina de Admisión remite, diariamente, a las 8:00 horas, el reporte diario de Hospitalización formulario DGSMH-65, a la sección de Estadística de registros médicos del hospital respectivo. Este reporte enlista todas las admisiones de 00:00 a 24:00 horas del día anterior.

b) La oficina de Admisión remite, diariamente, a las 8:00 horas el reporte Diario de Altas Hospitalarias formulario DGSMH-68 a la sección de estadística de Registros médicos del Hospital respectivo. Este enlista todos los egresos de 00:00 a 24:00 horas del día anterior.

MANEJO DEL EXPEDIENTE MEDICO EN PEDIATRIA

ARTÍCULO 70: Para el manejo del expediente médico en pediatría se llevan a cabo varias actividades que se desarrollan en forma coordinada con las dependencias que intervienen internamente en la unidad correspondiente como con el Hospital de Gineco Obstetricia.

ARTICULO 71: INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE MEDICO.

a) Para los recién nacidos en el Hospital de Gineco Obstetricia con posterioridad a la fecha de iniciación de la prestación médica, los expedientes médicos están integrados con los siguientes formularios que deben ordenarse de arriba hacia abajo, así:

    1. Examen Neonatal, formulario DGSMH-675.
    2. Gráfica de signos vitales, formularios DGSM-6.
    3. Evolución y Ordenes médicas, formulario DGSM-4
    4. Hoja de Enfermería, formulario DGSMH-5
    5. Resumen de Egreso Neonatal, formularios DGSMH-677

b) Este sistema de integración del expediente del recién nacido lo lleva a cabo el Archivo Clínico del Hospital de Gineco Obstetricia y debe proporcionarse por éste, adjunto al Expediente Médico de la madre cuando se solicite por la sala de Labor y Partos.

c) Si fuere necesario se agregan los siguientes formularios, dependiendo del servicio: Encamamiento, Sala de Prematuros o la sala de Alto riesgo.

    1. Hoja de Anestesia, formulario DGSMH-13
    2. Registro operatorio, formulario DGSMH-14
    3. Curva de Crecimiento formulario DGSMH-663-A, dependiendo si es niño o niña, respectivamente.
    4. Servicio de Prematuros, formulario DGSMH-253.
    5. Hoja de control Periódico del Niño Prematuro, formulario DGSMH-494,
    6. Tabla de peso para prematuros, formulario DGSMH-678
    7. Hoja de seguimiento, formulario DGSMH-678
    8. Enfermería Neonatal, formulario DGSMH-583
    9. Control de Fluidos y Vitales en Pacientes Críticos, formulario DGSMH-15
    10. Hoja unidad de Cardiología, formulario DGSMH-80
    11. Exámenes de Laboratorio, formulario DGSMH-7
    12. Estudios Radiológicos, formulario DGSMH-8
    13. Hoja de Consulta a Otras Unidades y Especialistas, Formulario DGSMH-12.
    14. Hoja de control de Ictericias, formulario DGSMH-549
    15. Hoja de control del Niño, formulario DGSMH-227
    16. Hoja de Evolución, formulario DGSMH-156
    17. Hoja de Ordenes Médicas, formulario DGSMH158

18. Hoja de Control de Medicamentos, formulario DGSMH-157

d) En el cartapacio del expediente médico, formulario DGSMH-29 y en los demás formularios del Expediente Médico del Recién nacido, no deben rotularse con ningún nombre de identificación de éste, y únicamente se les anotará el número de afiliación de la madre, o en su caso, del padre, agregándole la "H".

ARTICULO 72: Uso del Expediente Médico en el Servicio de cunas del Hospital de Gineco Obstetricia.

a) En la sala de labor y partos, el médico de transición llena el formulario DGSMH—675, examen Neonatal, con los datos y la atención suministrada a la madre.

b) El médico pediatra residente, en la sala de labor y partos, o bien en el servicio de cunas correspondiente y según el caso, llena los datos del recién nacido en la Hoja de Examen Neonatal formulario DGSMH-675

c) El médico Jefe del servicio de cunas supervisa diariamente que los datos del formulario DGSMH-675 Examen Neonatal hayan sido llenados adecuadamente.

d) Se anotará el nombre del recién nacido en los formularios que sean utilizados y en el cartapacio del expediente médico formulario DGSMH-29, solamente cuando aquél permanezca hospitalizado en el servicio de cunas correspondiente, siempre y cuando las generales definitivas del niño hayan sido demostradas por los padres por medio de la Partida de Nacimiento, constancia del Registro Civil.

e) Al egresar un recién nacido, en cualquier circunstancia que se produzca el alta, el médico pediatra llena el numeral 70 del formulario DGSMH-675, anotación de la fecha de cita a consulta externa.

ARTICULO 73: Tráfico del Expediente médico del Recién nacido del Hospital de Gineco Obstetricia a las consultas externas de pediatría.

a) Después de egresar el niño, el servicio de cunas entrega a la Jefatura de Registros médicos los expedientes correspondientes, y a la madre del niño la credencial de consulta externa, formulario DGSMH-579, con la anotación de la fecha de cita a consulta externa.

b) En el momento de la recepción de los expedientes, la Jefatura de Riesgos Médicos revisa que estén completos y aquellos que no lo estuvieran, serán devueltos al Servicio de cunas correspondientes para que lo integran.

c) La Jefatura de Registros Médicos pasa los expedientes Médicos para su procesamiento a la Sección de Estadística, la cual debe efectuar esto el mismo día sin ninguna demora ni acumulación de expedientes.

d) Al día siguiente de efectuadas las labores indicadas en los incisos anteriores, la Jefatura de Registros Médicos envía los expedientes médicos a la oficina de admisión de la respectiva unidad de consulta externa, donde continuarán siendo atendidos según la zona de residencia.

e) Para el envío de los expedientes médicos a las clínicas de Pediatría de Consulta Externa, se hace la siguiente distribución de la población por zona o lugar de residencia.

1. Niños con residencia en las zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 14 y los provenientes de Villa Nueva, son referidos a la Consulta Externa Central de Pediatría.

2. Niños con residencia en las zonas 5, 15, 16 Colonia Lourdes y Caserío Sábana Arriba de la zona 17, y los provenientes del municipio de Santa Catarina Pínula, a la Unidad Periférica de la zona 5.

3. Niños con residencia en las zonas 2, 6, 17, 18 y los provenientes de los Municipios de Chinautla, Palencia, San Pedro Ayampuc, Chuarrancho y San José del Golfo, al Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo.

4. Niños con residencia en las zonas 7, 11, 12, 19, 21 y los provenientes de Mixco, a la Unidad Periférica de la zona 11.

5. Para los niños nacidos de madres afiliadas y beneficiarias con residencia en los Municipios del Departamento de Guatemala, se hará la siguiente distribución.

5.1 Los niños hijos de afiliados y beneficiarios de San Pedro Sacatepéquez, San Raymundo y San Juan Sacatepéquez, serán atendidos en la unidad asistencial del Instituto de este último.

5.2 Los niños hijos de afiliados y beneficiarios de Amatitlán, los atenderá la unidad asistencial de esta misma población.

5.3 A los niños de San Miguel Petapa y de Villa Canales los atenderá el consultorio del Instituto de esta última población.

5.4 Los niños hijos de afiliados y beneficiarios con residencia en Fraijanes serán atendidos en el consultorio del Instituto de este municipio.

5.5 Los niños hijos de afiliados y beneficiarios con residencia en San José Pinula, se les prestará servicio médico en el consultorio del Instituto de esta misma población.

5.6 Los niños de afiliados y beneficiarias con residencia en Palencia, serán atendidos por el Instituto en este municipio.

f) Para los niños nacidos de madres afiliadas y beneficiarias, que han sido atendidas en el interior de la República, por su lugar de residencia, se hará la siguiente distribución:

1. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN EL QUICHE

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de todo el Departamento a Excepción del Municipio de San Juan Cotzal.

2. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN SAN JUAN COTZAL

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de este municipio.

3. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN SOLOLA

Prestará atención médica a los hijos de afiliados y beneficiarias de todo el departamento, a excepción de San Lucas Tolimán.

4. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN SAN LUCAS TOLIMAN.

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de este municipio.

5. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN TOTOTNICAPAN.

Prestará servicios médicos a los hijos de afiliados y beneficiarias de todo el departamento.

6. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN SALAMA.

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de todo el departamento.

7. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN JALAPA.

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de todo el departamento.

8. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN Zacapa.

Prestará atención médica a los hijos de afiliados y beneficiarias de todo el departamento, a excepción de Gualán.

9. CONSULTORIO DEL INSTITUTO DE GUALAN.

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de este municipio.

10. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN CHIQUIMULA

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de todo el departamento.

11. CONSULTORIO DEL INSTITUTO EN SACATEPEQUEZ

Atenderá a los hijos de afiliados y beneficiarias de este departamento.

g) Al recibir las oficinas de admisión de las unidades de consulta externa, los expedientes médicos, proceden a archivar éstos por orden correlativo de acuerdo con el número de afiliación que lleve el Cartapacio en anaqueles destinados para ello, haciendo la salvedad que no deben pasar a formar parte del archivo general de la unidad respectiva en este momento.

ARTICULO 74: Uso del expediente médico en las unidades de consulta externa de Pediatría.

a) Cuando la madre presenta con el niño por estricta primera vez, ya sea por primer control de niño sano o bien por primera consulta en caso de ser enfermo nuevo, la oficina de admisión tomando como fuente de información la credencial de consulta externa formulario DGSMH-579-, que se le ha proporcionado a la madre en el Hospital del Instituto donde ha sido atendida, localiza por el número de afiliación el expediente médico del niño.

b) Con base en lo anterior la oficina de admisión procede a llenar la Tarjeta Alfabética del enfermo, formulario DGSMH-61, con los datos necesarios, efectuando la adscripción, del niño a la clínica Pediátrica correspondiente.

c) La Tarjeta Alfabética del enfermo formulario DGSMH-61, se traslada para su archivo en el Índice de expedientes médicos, en forma alfabética, de apellido por apellido, de nombre por nombre y de letra por letra de aquellos.

d) Simultáneamente en el cartapacio del expediente médico, formulario DGSMH-29, la oficina de admisión rotula el nombre definitivo del niño y pasa la documentación al archivo clínico.

e) La oficina de admisión debe tener cuidado en verificar cual es la clase de atención que se solicita para el niño beneficiario, remitiéndolo a las clínicas de control de la salud o bien a las clínicas de atención de niño enfermo, según el caso.

f) El archivo clínico procede al cumplimiento de las instrucciones específicas que han establecido para el efecto, acerca del expediente médico.

g) Para la atención del niño, tanto sano como enfermo, en las clínicas de pediatría de consulta externa y asimismo, para la admisión hospitalaria tanto programada como de emergencia, estos servicios se ajustarán a las instrucciones específicas para esas actividades.

h) Cuando el niño es presentado para el primer examen de control de niño sano, la clínica correspondiente agregará al expediente médico el formulario DGSMH-28 Examen de control de la salud, el cual debe ser colocado en aquel inmediatamente después de la última hoja que contenga.

ARTICULO 75: Los niños nacidos fuera de los servicios de Instituto, debe inscribirse por los padres conforme el Articulo 9 del Acuerdo 466 de la Junta Directiva.

Para llevar a efecto este procedimiento, los padres deben presentarse con los documentos establecidos en el artículo 9, inciso b) del Reglamento de Asistencia Médica, acuerdo 466 de junta directiva, a la oficina de admisión de la respectiva unidad de consulta externa, para su adscripción a la clínica que lo atenderá en el futuro donde se le asignara su cita en el credencial de consulta externa, formulario DGSMH-45.

MANEJO DE EXPEDIENTE MEDICO EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA

ARTÍCULO 76: El expediente médico que se maneja en el hospital de Gineco Obstetricia, constara de los siguientes formularios, los cuales se ordenarán en el cartapacio de expediente médico formulario DGSMH-29 de arriba hacia abajo así:

1. Anamnesis y examen físico formulario DGSMH-16
2. Control Prenatal formulario DGSMH-17
3. Solicitud de examen Citológico formulario DGSMH-26
4. Gráfica de la madre formulario DGSMH-206
5. Resumen Obstétrico formulario DGSMH-582
6. Monitorización del embarazo formulario DGSMH-674
7. Hoja de Parto formulario DGSMH-18
8. Hoja de evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4 (uso consulta externa)
9. Cuidados Integrados Madre-Hijo Puerperio formulario DGSMH-581.
10. Egreso y controles Finales formulario DGSMH-515
11. Exámenes de Laboratorio formulario DGSMH-7
12. Hoja de control de medicamentos formulario DGSMH 157
13. Hoja de Enfermería formulario DGSMH-5
14. Informe de nacimiento formulario DGSMH-226
15. Ficha de Maternidad formulario DSS-51
16. Hoja de consulta a otras unidades Especialistas formulario DGSMH-12

17. Hoja de Traslado de Enfermos formulario DGSMH-12 A.
18. Solicitud / informe de laboratorio clínico formulario del DGSMH-32 al DGSMH-39

ARTÍCULO 77: Cuando haya encamamiento, se adjuntan los siguientes formularios, a continuación de la papelería anterior.

1. Gráfica de signos vitales formulario DGSMH-6
2. Estudios Radiológicos formulario DGESMH-8
3. Hoja de Anestesia formulario DGSMH-13
4. Registro Operatorio formulario DGSMH-14
5. Hoja de control de fluidos y vitales en pacientes críticos formulario DGSMH-15
6. Hoja de pelvimetría formulario DGSMH-19
7. Gráfica de Toxemias formulario DGSMH-20
8. Hoja de atención de Emergencias formulario DGSMH-11
9. Hoja de Evolución formulario DGSMH-156 (uso hospitalario)
10. Hoja de Ordenes médicas formulario DGSMH-158 (uso hospitalario)
11. Tarjeta de Recepción, Información y Egreso formulario DGSMH-63

ARTÍCULO 78: La documentación mencionada en artículos 76 y 77 sirve para proporcionar dos clases de atenciones médicas:

1) Para Obstetricia
2) Para Enfermedad Ginecológica

ARTÍCULO 79: En la atención Obstétrica como ginecológica se pueden presentar dos modalidades.

1. Que sea estrictamente la primera vez que se presente la solicitante, sea afiliada o beneficiaria, y que por lo tanto no existe Expediente médico en la unidad.

2. Que la solicitante ya haya sido atendida con anterioridad, y que por lo tanto ya exista expediente médico en la Unidad.

ARTÍCULO 80: PARA OBSTETRICIA

a) Cuando es la primera vez que se presenta y no existe expediente médico para integrar él mismo, se desarrolla el siguiente procedimiento.

1) El médico de consulta prenatal llenará en la primera consulta, los formularios:

1.1 Resumen Obstétrico formulario DGSMH-582, que contiene los datos de la paciente, para la primera atención y las subsiguientes.

1.2 Anamnesis y examen físico formulario DGSMH-16, que capta los antecedentes personales y familiares de la paciente, así como ginecológicos y obstétricos.

1.3 Control prenatal formulario DGSMH-17, que se llena en cada una de las reconsultas prenatales. Si el médico de consulta prenatal juzga necesario asentar notas de evolución específicas, puede hacerlo en el reverso de esta hoja. Si se agotara este formulario, se agregará otra similar para continuar las notas de evolución prenatales, con el objeto de guardar la secuencia de esta clase de información.

2) Si la embarazada se presenta por trabajo de parto y ha estado en controles prenatales, el médico de admisión la ingresará anotando los datos en la hoja de parto formulario DGSMH-18, con la cual se envía a la sala de labor y partos.

3) Si la embarazada se presenta por complicación del embarazo, el médico de admisión puede decidir las siguientes alternativas.

3.1 Observación
3.2 Admisión para intervención operatoria
3.3 Admisión a encamamiento

En los tres casos se anota en la Hoja de Evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4, la conducta a seguir.

4) Al surgir el caso de afiliada o beneficiaria que no tenga Expediente médico en la unidad y acuda para atención de trabajo de parto o por complicación del embarazo, pueden presentarse las siguientes alternativas:

4.1 Casos de Atención de trabajo de parto que serán ingresadas a la sala de labor de partos, con la hoja de parto formulario DGSMH-18

4.2 Casos de observación, que serán atendidos en la sala correspondiente, con las anotaciones en la hoja de atención de emergencias formulario DGSMH-11

4.3 Que sea necesario hospitalizarla, la cual se anota en la hoja de evolución y ordenes medicas formulario DGSMH-4.

b) Si la paciente tiene expediente médico en la unidad, por haber sido atendida con anterioridad, se procede así:

1. No se llena la hoja de resumen Obstétrico formulario DGSMH-582, por existir ésta de la atención anterior. El médico de consulta prenatal siempre practicará examen físico completo y los datos positivos serán anotados en la hoja de Evolución de ordenes médicas, formulario DGSMH-4.

2. En los casos rutinarios de controles prenatales y atención de trabajo de parto, se llenan la hojas de Anamnesis y examen físico, control Prenatal y de Parto, formularios DGSMH-16, DGSMH-17 y DGSMH-18, respectivamente.

3. En los casos de complicaciones del embarazo, se sigue el procedimiento establecido en el numeral 3 precedente y sus alternativas.

4. Todos los formularios usados, en cada nueva atención, debe ir agregados al expediente médico existente en la unidad.

ARTÍCULO 81: PARA ATENCIÓN DE GINECOLOGÍA.

a) En esta clase de atención médica, la afiliadas serán referidas de la clínicas médicas de enfermedad común de las unidades de consulta externa, con la hoja de consulta a otras unidades y especialistas formulario DGSMH-12 o con la hoja de traslado de enfermos formulario DGSMH-12-A.

b) En la primera atención en el Hospital de Gineco Obstetricia, se verificará si hay expediente médico en esta unidad por haber sido anteriormente atendida o no, con base en lo cual se sigue el siguiente procedimiento:

1. Hay Expediente Medico.

1.1 Se agrega la hoja de consulta a otras unidades y especialistas formulario DGSMH-12 o de traslado de Enfermos formulario DGSMH-12-A al Expediente Médico.

1.2 La atención médica deberá ser registrada en la hoja de Historia clínica y examen físico formulario DGSMH-3, así como las reconsulta en la hoja de evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4, por el médico que atiende la clínica de consulta Externa del servicio de Ginecología.

1.3 Si la enferma necesita hospitalización, el médico de consulta externa del servicio de Ginecología da la orden, la cual anota en la hoja de Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4.

1.4 Al concluir la atención médica, el médico tratante debe llenar el reverso de la hoja de consulta a otras unidades y especialistas formulario DGSMH-12, o de la hoja de traslado de enfermos formulario DGSMH-12-A con la que fue referida la enferma, la cual se envía de regreso a la clínica médica de enfermedad común remitente, para que quede agregada al Expediente Médico de dicha unidad, y el médico General pueda tener la información donde conste la atención ginecológica que recibió la enferma.

2. No hay Expediente Médico.

2.1 Cuando al ser referidas las afiliadas, no hay Expediente Médico en la unidad de Gineco Obstetricia, al Solicitarse la atención, se procederá a la apertura del mencionado documento por parte de la oficina de Registros Médicos.
2.2 La hoja de consulta a otras unidades Especialistas formulario DGSMH-12 o bien de traslado de Enfermos formulario DGSMH-12-A, se agregará al Expediente médico, ya que el mismo sirve de base para la apertura de dicho expediente.

2.3 En los casos que no hay Expediente Médico al solicitar la atención, se anotarán los datos médicos en la hoja de Historia clínica y examen físico formulario DGSMH-3 y la Hoja de Evolución y ordenes Médicas formulario DGSMH-4, por el médico del servicio de Ginecología.

2.4 Al concluir la atención médica el médico Tratante llenará el reverso del formulario con que se haya referido a la enferma, el cual se enviará a la unidad de consulta externa remitente.

ARTICULO 82: Si la enferma es hospitalizada, la orden de encamamiento la anotará el médico del servicio de Ginecología, en la hoja de evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4, y la oficina de admisión de Registros médicos llenará el rubro que le corresponde en la hoja de admisión y Egreso formulario DGSMH-2. Al producirse el alta de la enferma, el médico del servicio de Ginecología llenará los datos del rubro de egreso de dicho formulario.

ARTICULO 83: En los casos de beneficiarias que necesiten atención ginecológica intercurrente con la atención de embarazo que se les esta suministrando, el servicio de Obstetricia referirá a la enferma con una nota escrita en la Hoja de Evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4.

ARTÍCULO 84: Clínica de Orientación Familiar. El médico de la clínica de orientación familiar en la hoja de Evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4, deberá registrar los datos necesarios si la afiliada o beneficiaria ha sido sometida a procedimiento anticonceptivo, con el objeto de poder tenerlo registrado en el expediente para que los médicos de los servicios de Obstetricia o de Ginecología, puedan estar informados de esta atención.

ARCHIVO RADIOLÓGICO

ARTICULO 85: Sistema de Archivamiento de sobres Radiológicos

a) El encargado del archivo Radiológico, rotula con el nombre y número de afiliación del afiliado o beneficiario con derecho, y los maneja siguiendo las instrucciones de los artículos 55 y 56 en lo pertinente a la apertura y archivamiento del expediente médico.

b) En las unidades médicas que estén dotadas de instalaciones para archivo radiológico se archivan en este mismo lugar. En las unidades que no tengan dicha dotación, el archivo radiológico se ubica adjunto al Archivo Clínico.

c) Las secretarias de las clínicas médicas de las unidades de consulta externa, deben enviar al archivo Radiológico los sobres Radiológicos para su archivamiento después que haya sido utilizados en dichas clínicas.

d) En las unidades Hospitalarias, al momento de egresar un enfermo la secretaria envía el sobre radiológico al archivo radiológico para su archivamiento permanente.

e) El Archivo Radiológico suministrará el sobre radiológico de un paciente entregándolo por medio del Vale de Expediente médico formulario DGSMH-43, debiendo la clínica o sala que lo solicita, tachar las palabras "expediente médico" y sustituirlas por "sobre radiológico" y así mismo, anotar el número de radiografías que se entregan con cada sobre.

f) Cuando se necesite localizar el número de sobre radiológico de un enfermo, el Departamento de Radiología pedirá el número de afiliación a la clínica de admisión que lo proporciona obteniéndolo del índice tarjetero alfabético del enfermo.

ARTICULO 86: SISTEMA DE ARCHIVAMIENTO DE INFORMES RADIOLÓGICOS

a) Los Informes Radiológicos son emitidos por la secretaria de este servicio en duplicado en el formulario DGSMH-23. Para ello dicha Hoja es doblada y le coloca papel carbón. El original constituye el informe que se agrega al expediente médico del enfermo en las hojas de estudios radiológicos formulario DGSMH-8 y la copia queda en el reverso de la parte superior del formulario DGSMH-23.

b) La parte superior de la orden e Informe Radiológico formulario DGSMH-23, que lleva en el reverso la copia del Informe correspondiente, lo archiva el encargado del Archivo Radiológico en el sobre radiológico de cada paciente.

ARTICULO 87: INDICE DE DIAGNOSTICOS RADIOLÓGICOS

a) Las instrucciones para integrar la capacitación de datos para este índice, están establecidas en el instructivo de Estadística médica.

PROCEDIMIENTOS QUE SE EFECTUAN EN EL LABORATORIO CLINICO DE LAS UNIDADES MEDICAS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALARIA

UNIDADES MEDICAS DE CONSULTA EXTERNA

ARTICULO 88: Para efectuar un examen de laboratorio en una unidad médica de consulta externa, el médico debe expedir la solicitud / informe de laboratorio

clínico correspondiente, formularios del DGSMH-32 al DGSMH-39, debiendo usar una por cada examen que se desee efectuar.

ARTICULO 89: La secretaria Recepcionista de la clínica de Adscripción de la unidad de consulta externa, recibe la o las solicitud / informe de laboratorio clínico, extendidas por el médico tratante, posteriormente procederá a sellarlas y luego indicará al paciente que debe presentarse al laboratorio con sus respectivas muestras.

ARTICULO 90: La secretaria recepcionista del laboratorio clínico, recibirá la o las solicitud / informe de laboratorio clínico, presentadas por el enfermo formularios del DGSMH-32 al DGSMH-39.

ARTÍCULO 91: En los casos de heces y orina la secretaria recepcionista del laboratorio clínico procede así:

a) La secretaria recepcionista del laboratorio clínico recibe las muestras.

b) En la misma solicitud / informe de laboratorio clínico respectiva la secretaria recepcionista escribe la identificación del enfermo, de la unidad y de la clínica remitente.

c) La secretaria recepcionista anota el número de registro del laboratorio y la fecha de recepción en la casilla correspondiente.

d) La secretaria recepcionista remite a la Técnica de laboratorio, la muestra rotulada y el o los formularios de solicitud / informe de laboratorio clínico correspondiente.

ARTÍCULO 92: Cuando se deba extraer la muestra, procede de la manera siguiente:

a) La secretaria recepcionista del laboratorio clínico, en el formulario solicitud / informe de laboratorio clínico, correspondiente al examen solicitado, formularios del DGSMH-32 al DGSMH-39, escribe la identificación del paciente de la unidad clínica remitente.

b) La secretaria recepcionista del laboratorio, remite al paciente a la sección de toma de muestras, entregándole el formulario respectivo.

c) La técnica de laboratorio extrae la muestra, la rotula y la envía a la solicitud de exámenes correspondiente, adjuntando el formulario solicitud / informe de laboratorio clínico.

ARTICULO 93: Efectuando el examen por la técnica de laboratorio, ésta anota en el mismo formulario "solicitud / informe de laboratorio clínico" los resultados obtenidos y lo traslada a la secretaria Recepcionista del Laboratorio clínico.

ARTICULO 94: La secretaria recepcionista del laboratorio clínico al recibir los resultados en las "Solicitud / Informe de Laboratorio Clínico", procede de la manera siguiente:

a) Cuando los resultados de laboratorio corresponden a afiliados o beneficiarios atendidos en la misma unidad, la Secretaria Recepcionista procede a enviar por medio de conocimiento a la sección de archivo clínico de registros médicos, la solicitud / informe de laboratorio clínico, a la unidad médica que corresponda.

b) Cuando los resultados de laboratorio corresponden a afiliados o beneficiarios remitidos por otra unidad médica, la Secretaria Recepcionista envía con conocimiento las solicitud / informe de laboratorio clínico, a la unidad médica que corresponda.

ARTICULO 95: Los archivistas al recibir las solicitud / informe de laboratorio clínico procederá a agregarlas al formulario de exámenes de laboratorio formulario DGSMH-7

ARTICULO 96: La secretaria recepcionista del laboratorio clínico de la unidad Médico Hospitalaria, recibirá las solicitud / informe de laboratorio clínico formularios del DGSMH-32 al DGSMH-39 y muestras respectivas de la enfermera a cargo de esta función en cada servicio de encamamiento, en los casos correspondientes.

ARTICULO 97: La Secretaria Recepcionista del Laboratorio Clínico de la Unidad Médico Hospitalaria, procede a efectuar las instrucciones indicadas en el artículo 94.

ARTICULO 98: En los casos que deba extraerse la muestra al enfermo en su cama, la secretaria recepcionista del laboratorio clínico pasará las solicitud / informe de laboratorio clínico, a la técnica de laboratorio encargada de la obtención de muestras.

ARTICULO 99: Al regresar la técnica de laboratorio, entregará las muestras y solicitud / informe de laboratorio clínico a la secretaria recepcionista del laboratorio, quien procederá a efectuar las instrucciones del artículo 94.

ARTICULO 100: La secretaria recepcionista del Laboratorio, remite a la enfermera de servicio la solicitud / informe de laboratorio clínico correspondientes.

ARTICULO 101: La enfermera de servicio, agregara la solicitud / informe de laboratorio a la Hoja de "Exámenes de Laboratorio" formulario DGSMH-7 del expediente médico respectivo.

CAPITULO VI

PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, CONTROL Y TRÁFICO DE DOCUMENTOS EN LAS CLINICAS MEDICAS DE

CONSULTA EXTERNA

ARTÍCULO 102: El afiliado o beneficiario que se presenta a primera consulta por cada nueva enfermedad y cuyo derecho ha sido calificado previamente por la Oficina de admisión, ésta lo envía a la clínica de adscripción que le corresponda, con el documento establecido para el efecto.

ARTICULO 103: La secretaria Recepcionista de la clínica de Adscripción le asigna turno de atención, por orden riguroso de prestación, de acuerdo con la disponibilidad y respetando la prioridad de solicitantes anteriores.

ARTICULO 104: Si se le puede proporcionar atención inmediata el mismo día, la secretaria recepcionista le entrega al enfermo la contraseña, formulario DGSMH-41, que sirve para control del turno asignado.

ARTICULO 105: La secretaria recepcionista anota el nombre del afiliado o beneficiario y el número de afiliación en la agenda de consultas formulario DGSMH-42, en la pagina correspondiente a la misma fecha, así como en el espacio reservado para determinada hora según el turno.

ARTICULO 106: La secretaria recepcionista, para obtener el expediente médico del afiliado o beneficiario, procede a pedirlo a la sección de archivo clínico de registros médicos, por medio del vale de expediente médico formulario DGSMH-43, este procedimiento lo cumple la secretaria recepcionista siempre y cuando el solicitante pueda ser atendido el mismo día en que se presenta a pedir la primera consulta.

ARTÍCULO 107: Para el control de organización del trabajo en cada clínica médica la secretaria recepcionista y el médico de turno procederán de la manera siguiente:

a) Si los turnos del mismo día se encuentran ya asignados, la secretaria recepcionista procede a fijar la fecha y hora de la cita previa para la primera consulta o sea la cita diferida, anotando el nombre y número de afiliación del afiliado o beneficiario en la agenda de consultas, formulario DGSMH-42, en la página correspondiente a la fecha que se le asigne y en la hora y minutos que estén libres, por orden riguroso de solicitud, respetando la prioridad de los pacientes anteriores.

b) La secretaria recepcionista cuando fija una cita diferida, le entrega al afiliado o beneficiario la credencial de consulta externa formulario DGSMH-45, anota la fecha, hora y clínica donde será atendido el paciente, firmando la misma. Esta servirá para que es trabajador solicite constancia de la solicitud del servicio.

c) Tanto en consultas diferidas como en consultas, la secretaria recepcionista pedirá el expediente médico a la sección de archivo clínico de registros médicos, por medio del formulario DGSMH-44.

d) La secretaria recepcionista llena el formulario DGSMH-44, con anticipación, en original y copia tomando como fuente de información la agenda de consultas del próximo día de la cual obtiene el nombre y apellidos de los enfermos citados, así como el número de afiliación. El original lo pasará al médico de la clínica, para que éste anote los datos del informe estadístico conforme vaya suministrando cada atención médica; el duplicado servirá para solicitar al archivo clínico de registros médicos los expedientes médicos que van a ser utilizados el día siguiente a efecto de que éstos sean reunidos y se encuentran listos para ser proporcionados al inicio de la jornada de trabajo.

ARTÍCULO 108: En los casos de enfermos nuevos, al tener la secretaria recepcionista el expediente médico que han suministrado el archivo clínico, procede a llenar en todos los formularios que integran dicho expediente, los datos de identificación del enfermo y de la clínica, antes de ingresarlo al médico.

ARTÍCULO 109: El médico de la clínica de adscripción, en la estricta primera consulta a un enfermo nuevo, llena los formularios que integran el expediente médico, y los cuales en las unidades de consulta externa son:

Hoja frontal de consulta externa.	DGSMH-1
Historia clínica y examen físico.	DGSMH-3
Evolución y Órdenes médicas.	DGSMH-4
Exámenes de Laboratorio.	DGSMH-7
Estudios Radiológicos.	DGSMH-8

ARTÍCULO 110: El médico de la clínica de adscripción, procede a llenar el formulario DGSMH-3, Historia clínica y examen físico, después de haber interrogado y examinado al enfermo. Hay que hacer notar que el renglón de antecedentes, por ser datos que se llenarán únicamente en la estricta primera consulta a un enfermo nuevo, debe procurarse que sean lo más completo posibles.

ARTICULO 111: En la hoja de Evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-8, el médico de la clínica de adscripción anota las prescripciones higiénicas, dietéticas y medicamentosas que indique al enfermo.

ARTICULO 112: Para las prescripciones farmacéuticas, el medico de la clínica de Adscripción prescribirá el fármaco en el recetario formulario DGSMH-46, el cual consta de talonarios de cien (100) hojas cada uno, numeradas en forma correlativa, debiéndose usar una hoja por cada prescripción, cada hoja del recetario, debe ser llenado con los datos que se piden hasta llegar a la firma del médico, sello personal que contenga No. de colegiado y el sello especifico de la clínica o servicio de la unidad.

ARTICULO 113: Cuando el médico de la clínica de adscripción prescribe un tratamiento de medicamento inyectables, llena la orden de hipodermia formulario DGSMH-47, Este consta de la identificación del enfermo y de la

fecha. El espacio adecuado para una prescripción y de un cuadro para que se marque cada cuántos días, semanas o meses se debe inyectar al enfermo.

ARTICULO 114: Si el enfermo necesita exámenes radiológicos, el médico los pedirá en la orden e informe Radiológico formulario DGSMH-23.

ARTICULO 115: Si es necesario practicar exámenes de laboratorio, el médico solicitará éstos por medio de la solicitud informe de laboratorio clínico que corresponda, formularios del DGSMH-32 al DGSMH-39, Se emitirá una orden por cada examen que se necesite o conjunto de ellos cuando sea adecuado.

ARTICULO 116: En los casos que se ordene reconsulta, el médico procede a fijar la fecha anotándola en la hoja de Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4.

ARTICULO 117: Para que cada médico pueda controlar el número de reconsultas que haya indicado, se considera necesario establecer la guía de Reconsultas formulario DGSMH-48, es un talonario que consta de una hoja por cada mes, cada una de ellas dividida en cuadros numerados del 1 al 31 que corresponden a cada día. Cada uno de estos cuadros está subdividido en casillas numeradas del 1 al 21, para que el médico a fijar la fecha de la reconsulta, proceda a tachar correlativamente una de las casillas. Por este mecanismo, el médico puede poner en evidencia que para determinado día hay turnos disponibles o bien que ya todos éstos están ocupados.

ARTICULO 118: La guía de reconsultas formulario DGSMH-48, debe observar una estricta relación con la agenda consultas, formulario DGSMH-42, que lleva la secretaria recepcionista de la clínica, de manera que la fecha fijada por el médico es la especifica a la cual dicha secretaria puede asignarle una hora.

ARTICULO 119: En los casos de ínter consulta con médico especialista el médico de clínica de adscripción la pedirá razonadamente en la hoja de Evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4.

ARTICULO 120: En los casos en que un paciente necesite tratamiento de cirugía menor, el médico de clínica de adscripción pedirá dicha atención en la hoja de evolución y ordenes médicas, formulario DGSMH-4, refiriéndolo a la clínica de cirugía menor y accidentes.

ARTICULO 121: Si el enfermo necesita asistencia odontológica, el médico de clínica de Adscripción lo anotará en la hoja de evolución y ordenes médicas formulario DGSMH-4, al mismo tiempo, consignará la orden de referencia y las anotaciones médicas necesarias en la Hoja de asistencia Odontológica formulario DGSMH-10.

ARTICULO 122: Si el médico de clínica de adscripción ordena al enfermo suspender labores, la secretaria asignada a la clínica, debe llenar el certificado de Incapacidad Temporal formulario DGSMH-53.

ARTÍCULO 123: En los casos que sea necesaria la hospitalización del enfermo por admisión programada, el medico de clínica de adscripción procederá así:

a) Efectuará el estudio clínico integral del enfermo.

b) Si es caso quirúrgico, deben efectuarse las investigaciones de rutinas preoperatorias.

c) La Hospitalización será ordenada por el médico en la hoja de traslado de enfermos formulario DGSMH-12-A.

ARTICULO 124: Para obtener los datos que sirven para integrar el plan de estadística médica administrativa de la unidades de consulta externa, el médico de adscripción debe llenar las casillas correspondientes al informe estadístico del formulario DGSMH-44, denominado registro de datos en consulta externa y emergencia, por este mecanismo de cada atención médica que se suministre, se obtendrán los datos estadísticos necesarios.

ARTICULO 125: Los datos que se solicitan en el formulario DGSMH-44, registro de datos en consulta externa y emergencia son los siguientes.

a) Encabezado y datos de cada paciente citado, hasta la columna residencia, deberán ser llenados en las clínicas de consulta externa, por la secretaria recepcionista.

b) Otros datos a partir de la columna calidad, hasta diagnóstico, deberá ser llenado por el médico así:

1. Calidad

   A. Afiliado
   B. Beneficiario

2. consultas.

- Primera Consulta
- Reconsulta

3. Riesgo

- E. C.: Enfermedad Común
- A. C.: Accidentes Común
- A. T.: Accidentes de Trabajo
- M.: Maternidad.

4. Otros Datos

- Suspensión de Trabajo
- Prescripciones
- Laboratorio

- Radiografías
- Traslado a Médico Especialista

5. Diagnósticos

- Diagnostico Principal
- Diagnostico Secundario

ARTICULO 126: En paciente no citados pero atendidos, será el médico el que anotará todos los datos del formulario DGSMH-44, Como se hace al atender pacientes nuevos, es decir, los indicados en los incisos a) y b).

ARTICULO 127: En las clínicas de emergencia, la Secretaria Recepcionista anotará el encabezado en el formulario DGSMH-44, y la enfermera los datos de los afiliados o beneficiarios, bajo la responsabilidad del Médico.

ARTÍCULO 128: Los datos que se solicitan en el formulario DGSMH-44-A, "Registro de Información Odontológica" y "Tratamientos en Consulta Externa y Emergencia", serán llenados por las personas siguientes:

a) Encabezados y datos de cada paciente citado, hasta la columna "Calidad" inclusive, deberán ser llenados por la secretaria de la clínica de consulta externa o de Emergencia.

b) La asistente y/o el Odontólogo tratante llenará desde la columna "consultas" hasta "otros datos".

c) Para efectos de la forma de llenado del formulario DGSMH-44-A, deberá consultarse las instrucciones giradas en forma separada por la supervisión Odontológica de la Dirección General de Servicios Médicos Hospitalarios.

ARTÍCULO 129: El médico al dar de alta al enfermo, anotará en la hoja frontal de consulta externa formulario DGSMH-1, los diagnósticos definitivos, fecha, firma y clave del Médico.

ARTICULO 130: Concluida la atención médica, el enfermo pasará con la secretaria recepcionista, quien con base en el Expediente Médico y formularios que entregue la Auxiliar de la Clínica, procederá según las indicaciones a seguir en cada caso.

ARTICULO 131: La secretaria recepcionista revisa la hoja de Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4, para determinar si el Médico ha fijado reconsulta.

a) Si este dato es afirmativo, procede a fijarle turno para reconsulta, anotando el nombre y número de afiliación del enfermo en la hoja de la agenda de consulta formulario DGSMH-42, correspondiente a la fecha y en la hora de turno disponible.

b) La secretaria recepcionista entrega la credencial de consulta externa, formulario DGSMH-45, al paciente anotando en ésta la fecha y hora de la reconsulta, clínica que lo atiende y firmando en el espacio reservado para ello.

ARTÍCULO 132: La secretaria Recepcionista procederá, acto seguido, a dar al paciente las indicaciones pertinentes, a efecto de expeditar los procedimientos complementarios de la atención médica.

a) Si el paciente debe recoger medicamentos, la secretaria recepcionista le entrega las recetas correspondientes debidamente selladas y le indica que debe concurrir a la farmacia para su obtención.

b) Si el paciente se le ha prescrito medicamentos inyectables, la secretaria recepcionista le entregará la orden de Hipodermia formulario DGSMH-47, debidamente sellado, y los enviará a la clínica de Hipodermia.

c) Si se han ordenado exámenes radiológicos, la secretaria recepcionista de la clínica enviará al paciente con la secretaria del servicio de radiología, para que fije la fecha y hora en que se practicara el examen; la secretaria del servicio de Radiología lo registrara previamente en el libro que para el efecto se lleva y posteriormente, le anotará la cita, en la credencial de consulta externa formulario DGSMH-45, dándole las indicaciones pertinentes. Si en caso hubiera turno, se le atenderá el mismo día.

d) Si se han ordenado exámenes de laboratorio la Secretaria Recepcionista, entrega al enfermo la solicitud informe de laboratorio clínico correspondiente, formularios DGSMH-32 al DGSMH-39, y lo envía a dicho servicio, para que la Secretaria de éste le fije la fecha y hora en que se obtendrán las muestras, o bien las que deben ser llevadas para los exámenes indicados.

e) En los casos en que al enfermo se le haya indicado interconsulta con Médico Especialista, la secretaria de la clínica de adscripción anotará en la Credencial de consulta externa formulario DGSMH-45, que es trasladado a la clínica de especialidad correspondiente, indicándole al paciente que previamente debe pasar a la oficina de Admisión para que se le asigne clínica. Posteriormente, el paciente se presentará con la secretaria de la clínica de Especialidad asignada, para que le fije la fecha y hora de la cita en la credencial de consulta externa.

f) Si al paciente se le ha indicado asistencia Odontológica, la secretaria recepcionista de la clínica de adscripción, le entregará la Hoja de asistencia Odontológica formulario DGSMH-10, y le dará las explicaciones para que se presente a la oficina de admisión, donde se le asignara la clínica Odontológica respectiva y luego con la secretaria de esta ultima, para que se le fije cita.

g) Si el enfermo debe ser hospitalizado, por admisión programada, la secretaria recepcionista de la clínica de adscripción, pedirá por vía telefónica a la oficina de admisión del Hospital correspondiente, que le fije la fecha en la cual debe presentarse el enfermo. Anotará en la Credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45 esta información y le dará las indicaciones pertinentes.

h) La secretaria Recepcionista de la Clínica de Adscripción entrega al enfermo la Hoja de Traslado de enfermos formulario DGSMH-12-A, bajo sobre cerrado, para que son éste y la Credencial de Consulta Externa, se presente a la Oficina de Admisión del Hospital correspondiente, en la fecha y hora indicados.

i) Si se ha ordenado hospitalización de emergencia, la secretaria recepcionista de la clínica de adscripción, pedirá una ambulancia para su traslado a donde corresponda, luego enviará al enfermo al servicio de emergencias de la misma unidad de Consulta Externa con la Hoja de Traslado de Enfermos formulario DGSMH-12-A, bajo sobre cerrado, para que este servicio, el Enfermo de Ambulancia recoja al enfermo para su traslado.

j) Si se ha indicado asistencia domiciliaría, la Secretaria Recepcionista de la Clínica de Adscripción, enviara a la Superintendencia de Enfermería en el formulario de Asistencia Médica Domiciliaria DGSMH-54 la nomina diaria, por turno, de los enfermos a quienes se les haya ordenado dicha atención.

CAPITULO VII

PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO, CONTROL Y TRÁFICO DE DOCUMENTOS EN CLINICAS DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE EMERGENCIA

Para la atención médica en las clínicas de Especialidades se procederá en la forma siguiente:

ARTÍCULO 133: Cuando la secretaria recepcionista de la clínica de Adscripción solicita la interconsulta para el enfermo y hay turno para atenderle el mismo día, la secretaria recepcionista de la clínica de la Especialidad lo informa e indica que se envíe al paciente así como su Expediente Médico.

ARTICULO 134: Para que se le entregue el Expediente Médico y pueda llevarse control de este tráfico de documentos, la secretaria recepcionista de la clínica de Especialidad, llena el Vale de Expediente Médico formulario DGSMH-43, que entrega a la Secretaria Recepcionista de la Clínica de Adscripción que ha referido al enfermo.

ARTICULO 135: Suministrada la interconsulta por el Médico Especialista, y si éste considera que no es necesario que el enfermo continué siendo atendido en la misma clínica, anota en la hoja de Evolución y Ordenes Médicas

formulario DGSMH-4, la atención efectuada y la conducta a seguir con el paciente.

ARTICULO 136: Si se da el caso mencionado en el Artículo precedente, la secretaria recepcionista de la clínica de la Especialidad, envía al paciente con la secretaria de la clínica Médica para que fije fecha y hora para la reconsulta del enfermo con su médico de Adscripción, en la Credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45-, dándole al paciente las explicaciones pertinentes.

ARTICULO 137: La Secretaria Recepcionista de la Clínica de la Especialidad, devuelve el Expediente Médico a la de la Clínica de Adscripción y recoge el Vale de Expediente Médico formulario DGSMH-43, que entregó anteriormente. Este puede destruirlo después de este procedimiento.

ARTICULO 138: Cuando se pide interconsulta para un paciente y no hay turno para atenderle el mismo día, la Secretaria Recepcionista de la Clínica de la Especialidad por orden riguroso de solicitud, fija la fecha y hora para la cita diferida. Para el control de las citas diferidas, anota en la agenda de Consultas formulario DGSMH-42, el nombre y número de afiliación del enfermo en la hoja correspondiente a la fecha y en el espacio reservado para el turno libre.

ARTÍCULO 139: El expediente médico del enfermo con cita diferida, lo pide a la sección de Archivo Clínico de Registros Médicos de acuerdo a lo establecido en los incisos c) y d) del Artículo 107.

ARTICULO 140: En los casos que el Médico Especialista indique que el enfermo debe seguir siendo atendido por la clínica de la Especialidad, fija la reconsulta en la Hoja de Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4, y para su atención procede a efectuar las indicaciones establecidas en le Artículo 131 incisos a) y b) y Artículo 132 incisos a), b), c) y d).

ARTICULO 141: En todos estos casos, el registro de las atenciones médicas especializadas, serán efectuadas en la hoja de Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4, del Expediente Médico del enfermo.

ARTICULO 142: En los casos de atenciones especializadas en las Clínicas Oftalmológicas, por la naturaleza específica de los exámenes que se efectúan el Médico usará la Hoja Oftalmológica formulario DGSMH-9.

ARTICULO 143: Cuando el Médico Especialista emite la orden de alta al enfermo, la anota en la Hoja de Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4, y registra los diagnósticos definitivos en la Hoja Frontal de Consulta Externa, formulario DGSMH-1.

ARTÍCULO 144: Todo paciente referido por su unidad de adscripción para atención médica especializada, se le debe abrir Expediente Médico, el cual será archivado en la unidad donde están ubicadas las Clínicas de Especialidades.

ARTICULO 145: Si se presenta el caso referido en Artículo precedente, el Médico de la Especialidad consultada, llenará los formularios que integran el Expediente Médico y las Secretarias Recepcionistas llenaran lo establecido en el Artículo 108.

ARTICULO 146: Si el enfermo referido n amerita continuar su atención en la clínica de la Especialidad, el Médico de ésta llena los datos que juzgue adecuados en el reverso de la Hoja de Consulta a otras Unidades y Especialistas formulario DGSMH-12, con la cual fue referido el paciente.

ARTICULO 147: En el caso de que el enfermo no continuara tratamiento en la clínica de la especialidad, la Secretaria Recepcionista, anota en la Credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45, en el espacio de indicaciones especiales, que se presente a su clínica de adscripción.

ARTICULO 148: La Secretaria Recepcionista de la Clínica de Especialidad, remitirá la Hoja de Consulta a otras unidades y Especialistas formulario DGSMH-12, a la Oficina de Admisión para que ésta la envíe inmediatamente a la unidad respectiva.

ARTÍCULO 149: Si el paciente por orden del Médico Especialista continúa su atención en su unidad de adscripción, el registro de ellas se hace en el expediente médico abierto en la unidad donde esta ubicada la clínica de especialidad.

ARTÍCULO 150: Al producirse el alta del paciente el médico especialista efectúa lo establecido en el artículo 143.

ARTICULO 151: Cuando el paciente ha estado en tratamiento en la clínica de especialidad respectiva y el medico especialista emite la orden de alta, para que el y el documento respectivo regrese a la unidad de adscripción, se cumplirá con lo establecido en los artículos 146, 147 y 148.

SERVICIO DE EMERGENCIA

ARTÍCULO 152: En casos de emergencia el solicitante será atendido por el médico del servicio en la Unidad médica donde se presente.

ARTÍCULO 153: Si el médico juzga que es realmente un caso de emergencia médica y que es necesaria la hospitalización, emitirá la orden correspondiente en la Hoja de Traslado de enfermo a formulario DGSMH-12-A.

ARTICULOS 154: Si se da el caso citado en el artículo precedente, la Secretaria Recepcionista del servicio de Emergencia, pedirá una ambulancia para el traslado del enfermo a donde corresponda.

ARTICULO 155: Si el médico juzga que es un caso de emergencia, pero que puede ser tratado ambulatoriamente, le dará la atención medica necesaria, la anotara en la hoja de atención de emergencias formulario DGSMH-11 y lo referirá dándole las explicaciones pertinentes, a la clínica de adscripción de la

unidad correspondiente, advirtiéndole que debe presentarse portando la documentación que acredite su condición de afiliado o beneficiario con derecho.

ARTÍCULO 156: En los casos que el paciente pueda ser tratado ambulatoriamente el médico del servicio de emergencia, está autorizado a prescribir medicamentos para UNA DURACIÓN DE 24 horas.

ARTICULO 157: La secretaria recepcionista registrará la atención en el libro de Emergencias, tomando como fuente de información lo anotado por el médico en la hoja de atención de Emergencias formulario DGSMH-11 y remitirá ésta a la sección de archivo clínico de Registros Médicos para que se agregue al Expediente Médico del Enfermo. Si no existe éste se archivará por orden alfabético.

ARTÍCULO 158: Si el Médico de Emergencia, después de examinar al enfermo, juzga que realmente no es un caso de emergencia que necesite tratamiento de urgencia, lo referirá a su clínica de adscripción, advirtiéndole que debe presentar los documentos que acrediten el derecho a prestaciones. Esta atención será anotada exclusivamente en el libro de Emergencias.

ARTÍCULO 159: En casos de traumatismos, si no existiere clínica DE Cirugía Menor y Accidentes, el Médico de Emergencia dará la atención médica necesaria en cualquier unidad en que se presente el enfermo.

a) Si el enfermo necesita hospitalización, debe cumplir con lo establecido en los Artículos 153 y 154.

b) Si el enfermo necesita tratamiento ambulatorio y está adscrito a la misma unidad médica, para la continuación de este lo referirá a la clínica de cirugía menor y accidentes. Esta atención será registrada conforme lo establecido en los artículos 155, 156 y 157.

c) En los casos que el accidentado esté adscrito a otra unidad médica, lo referirá a la clínica de Cirugía Menor y de Accidentes de la Unidad correspondiente, donde para continuar tratamiento, el afiliado o beneficiario de sus derechos.

Esta atención será anotada en el libro de Emergencias y al enfermo se le entrega la Hoja de Atención de Emergencias formulario DGSMH-11, con la cual debe presentarse a la Oficina de Admisión de su unidad de Adscripción.

d) En los casos que el paciente necesite continuar tratamiento ambulatorio especializado en traumatología, el servicio de Emergencia que lo ha atendido inicialmente, lo referirá a la clínica de la Especialidad en la unidad correspondiente, cumpliendo con lo establecido en el inciso c) que antecede.

CAPITULO VIII

PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO, CONTROL Y TRÁFICO DE DOCUMENTOS EN SERVICIOS CLINICOS AUXILIARES

SERVICO DE RADIOLOGÍA

ARTÍCULO 160: Al llegar el paciente para que se le practique examen radiológico, presentará la Credencial de consulta externa, formulario DGSMH-45, y su documento de identificación para eliminar los casos sustitutos, a la secretaria recepcionista del servicio.

ARTICULO 161: Producido el Informe Radiológico formulario DGSMH-23, la secretaria recepcionista del servicio enviará éste y las placas radiológicas a la secretaria recepcionista de la clínica de adscripción respectiva.

ARTICULO 162: Después que el Médico de la Clínica de Adscripción haya examinado las placas radiográficas y que ya no las necesite, la Secretaria Recepcionista remitirá éstas al Archivo Radiográfico para que el archivista pegue los respectivos informes en la hoja de Estudios Radiológicos formulario DGSMH-8, como una labor complementaria.

LABORATORIO CLINICO

ARTICULO 163: Al presentarse el paciente al laboratorio clínico, con la solicitud / informe de Laboratorio clínico correspondiente formularios del DGSMH-32 al DGSMH-39, la secretaria recepcionista le pide la Credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45 y el documento de identificación para el control de los casos sustitutos. Después de lo cual debe seguir las instrucciones especificas del manejo interno de la documentación el laboratorio clínico.

FARMACIA

ARTÍCULO 164: Para el suministro de los medicamentos prescritos en las Farmacias del Instituto, debe seguirse el procedimiento siguiente:

a) El interesado presenta la receta formulario DGSMH-46 al Despachador, quien al recibirla deberá cerciorarse que estén todos los datos solicitados, completos sin omisiones, alteraciones, borrones, enmiendas, tachaduras o mutilaciones; en el supuesto caso que se observe alguna anomalía, la hará del conocimiento del Jefe Inmediato Superior, quien tomara las medidas pertinentes.

b) Si la receta se encuentra de conformidad, el despachador localizara el medicamento, anotara la indicación médica en la etiqueta correspondiente, copiándola literalmente de la receta, y para su entrega llamará al paciente por su nombre, a quien pedirá que muestre el documento de identificación establecido por el Instituto. En defecto de tal documento de identificación podrá aceptar cualquier otro documento de identificación personal satisfactorio, tales como: Cédula de vecindad, Pasaporte, Licencia de Conducir, Credencial Sindical o de trabajo.

c) El Despachador deberá cerciorarse que la receta contenga la firma o huella digital de "Recibí Conforme" del paciente o interesado; una vez que le haya entregado el medicamento o artículo de que se trate, el Despachador firmará la receta en el espacio destinado para el efecto.

d) En caso de no haber existencia del medicamento o artículo recetado, el Despachador estampará el dorso de la receta, el sello de "NO HAY EN EXISTENCIA" y su firma, indicando al interesado el procedimiento a seguir.

CLINICA DE HIPODERMIA

ARTÍCULO 165: Para que el enfermo se le apliquen los medicamentos inyectables, se desarrolla el siguiente procedimiento:

a) Al presentarse el paciente, entrega la Orden de Hipodermia formulario DGSMH-47, a la Auxiliar Inyectadora.

b) Cada vez que se presente para ser inyectado, se le entrega la contraseña de Hipodermia formulario DGSMH-49 por parte de la Auxiliar Inyectadora, para asignarle turno de atención.

c) La Auxiliar Inyectadora, en el reverso de la orden de Hipodermia formulario DGSMH-47, anota la fecha de cada día que el enfermo es inyectado y firma.

d) En tratamientos continuados, la Auxiliar Inyectadora anota en la Credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45, la próxima fecha que debe presentarse el paciente para ser inyectado.

e) La Encargada de la clínica de Hipodermia, tomando como fuente cada orden de Hipodermia formulario DGSMH-47-, diariamente procede a llenar la hoja de control de trabajo de hipodermia formulario DGSMH-50, la cual se debe archivar en este servicio.

CENTRAL DE EQUIPOS

ARTÍCULO 166: Para poder utilizar el equipo indispensable en los servicios de la unidad médico Hospitalaria, se sigue el siguiente procedimiento:

a) La Enfermera de Clínica, pide los equipos necesarios por medio de la solicitud a Central de Equipos formularios DGSMH-51-.

b) La enfermera del servicio central de equipos proporciona el equipo canjeándolo por dicha solicitud, formulario DGSMH-51.

c) Al devolver la Enfermera de la clínica el equipo utilizado, pide que se le devuelva la respectiva solicitud a Central de Equipos formulario DGSMH-51-, el cual puede ser destruido por ella misma.

d) El material de uso médico necesario para las clínicas, será solicitado por las enfermeras de cada una de ellas, por medio del Pedido de Material Médico formulario DGSMH-52-, el cual debe ser canjeado por el material en la Central de Equipos que lo proporcione.

CAPITULO IX

PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO, CONTROL Y TRÁFICO DE DOCUMENTOS EN UNIDADES PERIFERICAS, CONSULTA EXTEMPORÁNEA Y ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA

UNIDADES PERIFERICAS

ARTÍCULO 167: La atención médica, control y tráfico de la respectiva documentación en las unidades Periféricas, se rige por lo establecido en las instrucciones del capitulo VI, Registro, Control y Tráfico de Documentos en las Clínicas Médicas de Consulta Externa, con las especificaciones siguientes:

ARTICULO 168: Cuando un paciente es referido a la Policlínica, para interconsulta con Médico Especialista, el médico de la clínica de Enfermedad Común lo solicita en hoja de consulta a otras Unidades y Especialistas formulario DGSMH-12.

ARTÍCULO 169: La Secretaria Recepcionista de la Clínica de Adscripción le entrega al enfermo el formulario DGSMH-12 respectivo, bajo sobre cerrado, y le indica que debe presentarse a la Oficina de Admisión de la Policlínica (Clínicas de Especialidades).

ARTÍCULO 170: Al regresar el enfermo después de haber sido atendido por el Médico Especialista, la Secretaria Recepcionista de la Unidad Periférica procederá a fijarle reconsulta con su Médico de Adscripción, de acuerdo con las regulaciones ya establecidas para estos casos.

ARTICULO 171: Cuando el Médico de Adscripción de la unidad Periférica ordena examen radiológico que sólo puede efectuarse en el Servicio respectivo de la Policlínica, la Secretaria Recepcionista le entrega al enfermo la Orden e Informe Radiológico formulario DGSMH-23-, bajo sobre cerrado, lo anota en la Credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45- del paciente y lo envía al Servicio de Rayos X, donde le darán las explicaciones necesarias para que le practiquen el examen radiográfico solicitado.

ARTÍCULO 172: Al recibirse las placas radiográficas y el informe en la secretaría Administrativa de la Unidad Periférica, ésta los remitirá a la secretaría del Archivo de Rayos X.

ARTICULO 173: Cuando el Médico de Adscripción de la Unidad Periférica ordena examen de Laboratorio que sólo puede ser efectuado en la Policlínica, la Secretaria Recepcionista entregará la Solicitud / Informe de Laboratorio respectiva formularios del DGSMH-32 al DGSMH-39 y anotará en la Credencial de Consulta Externa formulario DGSMH-45- del enfermo, dándole las indicaciones que se presente al Laboratorio de dicha unidad.

ARTICULO 174: Cuando al paciente se le indica asistencia odontológica que sólo puede prestarse en las clínicas odontológicas de la Policlínica, la Secretaria Recepcionista le entregara al enfermo la Hoja de Asistencia Odontológica formulario DGSMH-10-, y la indicación de presentarse a la oficina de Admisión de dicha Unidad; ésta lo enviará a la Secretaría de la Clínica Odontológica asignada para su atención.

ARTICULO 175: Terminada la atención odontológicas de la Policlínica, la Secretaria Recepcionista le entregará al enfermo la Hoja de Asistencia Odontológica a efecto de que sea agregada al Expediente Médico del paciente.

ARTÍCULO 176: Cuando al enfermo se le indica asistencia odontológica y se le puede prestar en las clínicas odontológicas de la propia unidad Periférica, se observará procedimiento análogo al indicado en los Artículos 174 y 175.

CONSULTA EXTEMPORÁNEA

ARTICULO 177: Si un paciente se presenta a la Clínica de Adscripción solicitando asistencia médica en fecha anterior a la que se le haya fijado previamente y no hubiera turno libre para su atención inmediata el mismo día la Secretaria Recepcionista de la Clínica pide colaboración a otra clínica, o bien, lo refiere a la Clínica de Emergencia de la misma Unidad de Consulta Externa, para lo cual llena la Orden de Consulta Extemporánea formulario DGSMH-55 y la entrega al enfermo para que se presente a dicho servicio.

ARTICULO 178: El servicio de Emergencia pide el Expediente Médico del Enfermo al Archivo clínico por medio del Vale de Expediente Médico formulario DGSMH-43-.

ARTÍCULO 179: El Médico de Emergencia decidirá la conducta a seguir para lo cual se guía por lo establecido en los Artículos 153, 154, 155, 156, 157, 158 y 159.

ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

ARTÍCULO 180: La Auxiliar de Enfermería de cada unidad móvil, recogerá en la superintendencia de Enfermería, el formulario DGSMH-54, Asistencia médica domiciliaria, el cual constituye la orden para que se efectúe dicho servicio y que proviene de cada una de las clínicas de atención.

ARTÍCULO 181: La Auxiliar de Enfermería, tomando como fuente de información el formulario DGSMH-54 del día, se presenta el Archivo Clínico a

efecto de pedir los expedientes médicos de cada unos de los enfermos a ser visitados.

ARTICULO 182: Para que el Archivo Clínico le proporcione los expedientes, la Auxiliar de enfermería debe llenar y depositar en esa Dependencia el formulario DGSMH-43, Vale de Expediente Medico.

ARTÍCULO 183: La Auxiliar de Enfermería, con los expedientes médicos ya recibidos, los proporciona al Médico de Asistencia Domiciliaria para cada visita que efectúe. En la hoja de Evolución y Ordenes Médicas formulario DGSMH-4-, el médico anotará los datos que juzguen pertinentes en relación a esta atención.

ARTÍCULO 184: Al regresar de las visitas domiciliarias, la Auxiliar de Enfermería devuelve los expedientes al archivo clínico y recoge el vale de Expediente Médico que han depositado por cada uno de ellos, el cual puede destruir.

ARTICULO 185: En el rubro de Observaciones del formulario de Asistencia Médica formulario DGSMH-54, el médico anota si la visita fue efectuada o bien el motivo por el cual no se llevó a cabo.

ARTICULO 186: La Auxiliar de Enfermería entrega el formulario DGSMH-54, a la superintendencia de Enfermería.

CAPITULO X

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 187: Se establece que el personal del Instituto atienda al enfermo con eficiencia; también al afiliado se le hará comprender que así como tiene derechos que exigir, tiene obligaciones que cumplir.

ARTÍCULO 188: El médico de una Clínica, en las Unidades de Consulta Externa, atenderá un paciente nuevo y cuatro subsiguientes por hora; el médico Especialista atenderá dos pacientes nuevos y dos subsiguientes por hora. La anterior disposición no constituye una norma rígida, sino que será como un indicador para la evaluación de la eficiencia del Médico tomando en cuenta las características de la patología que trata.

ARTICULO 189: Las Clínicas de Especialidades no atenderán enfermos nuevos en le estricto sentido de la expresión, ya que todos deben llegar trasladados por médicos de las clínicas de Adscripción.

ARTÍCULO 190: La clínica de Cirugía Menor y Accidentes atenderá a los afiliados y beneficiarios con derecho que sean referidos por las clínicas de Adscripción, para intervenciones de cirugía menor.

ARTÍCULO 191: Para registrar las atenciones de cirugía menor y de accidentes, la clínica de Cirugía Menor y de Accidentes se ajustará a lo

prescrito para las Clínicas de Especialidades en los Artículos 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141 y 143.

ARTÍCULO 192: La clínica de Cirugía Menor y Accidentes continuara el tratamiento ambulatorio de afiliados y beneficiarios con derecho, traumatizados y que hayan sido referidos por el Servicio de Emergencia de la misma o de otra Unidad de Consulta Externa u Hospitalaria.

ARTICULO 193: La atención y control del paciente, así como tráfico de documentos en las clínicas Odontológicas, se regirán por un Instructivo especifico.

ARTÍCULO 194: Las labores de archivo Radiológico estarán supeditadas a la Jefatura de Registros Médicos y no a la del Departamento de Radiología de cada Unidad, ya que éste ejecuta trabajo de orden médico y que es de naturaleza paramédica. Sin embargo, siempre debe existir una sincronización entre ambos para complementar las funciones de Archivo.

ARTÍCULO 195: Si hubiera necesidad de instalar subestaciones de Archivo, éstas serán dependencias del Archivo Clínico Central.

ARTÍCULO 196: Las subestaciones de archivo, no podrán instalarse sin previa autorización de la Jefatura de la Sección de Registros Médicos y Bioestadística, previo el Visto Bueno de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios.

ARTICULO 197: La unidad médica de la Policlínica además de suministrar atención de medicina general y odontológica en las Clínicas de Adscripción, brindara atención especializada en las clínicas respectivas, tanto a afiliados y beneficiarios de la citada unidad como a los que remitan las unidades periféricas y Hospitalarias de la capital y departamentales.

ARTICULO 198: La Policlínica debe prestar servicios de Emergencia, de Cirugía Menor y de Accidentes, así como servicios clínicos de Diagnostico de laboratorio clínico y de Radiología para todas la unidades médicas del Instituto.

ARTICULO 199: Cuando a la Secretaria Recepcionista le surja alguna duda sobre la forma de llenar los formularios a utilizar, deberá consultar el "Manual Guía de la Secretaria Recepcionista de Consulta Externa y Hospitalaria", proporcionando por la sección de Registros Médicos y Bioestadística de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios.

ARTICULO 200: Todas las unidades médico Hospitalarias deben utilizar los mismos formularios que le sean necesarios e indicados en le presente manual.

CAPITULO XI

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 201: Las instrucciones sobre el manejo del expediente médico y del archivo clínico, sólo pueden ser modificadas previa autorización de la sección de Registros Médicos y Bioestadística, con el Visto Bueno de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios.

ARTICULO 202: Todas las unidades Médico Hospitalarias del Instituto a nivel nacional, se regirán por las instrucciones del presente Manual, en lo que corresponda.

ARTÍCULO 203: Este Acuerdo será aplicable para la extensión de la cobertura de los Programas Relativos a Enfermedad y Maternidad al resto de los Departamentos de la Republica.

ARTICULO 204: Cualquier duda que se tuviera sobre la interpretación y/o aplicación de las instrucciones que se aluden en el presente Manual, será resuelto por la sección de Registros Médicos y Bioestadística de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios y en última instancia por la propia Dirección.

ARTÍCULO 205: El tratamiento particular del expediente médico para los jubilados y pensiones que reciben atención médica integral por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se regirá por el Acuerdo Número 3-87 de Gerencia, de fecha 16 de marzo de 1987.

ARTÍCULO 206: El presente Acuerdo tiene plena validez desde su fecha de aprobación y deroga el Acuerdo No. 1394 de Gerencia, de fecha 14 de octubre de 1963 y demás disposiciones que se le opongan.

Dado en la Ciudad de Guatemala, a los dos días del mes de octubre de mil novecientos ochenta y nueve.

HAGASE SABER

DR. CELSO DAVID CEREZO MULET
GERENTE