	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		1	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO


FIRMAS

REVISÓ:

LUIS GUILLERMO BECERRIL BERRONES
GERENTE DE SERVICIO MÉDICO

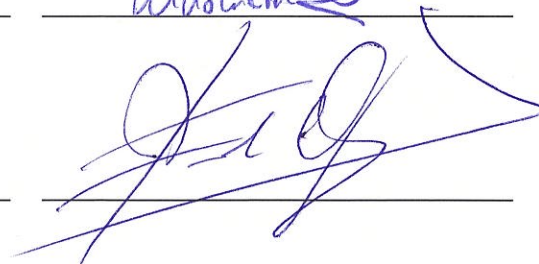


ALDO JORGE ARELLANO SERRANO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO




AUTORIZÓ:

FERNANDO OJEDA VILLAGÓMEZ
SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



ÍNDICE

I.	Objetivo	2
II.	Alcance	2
III.	Fundamento Jurídico y Referencias Normativas	2
IV.	Políticas	3
V.	Descripción de las Actividades	21
VI.	Diagrama de Flujo	34
VII.	Plan de Calidad	35
VIII.	Control de Cambios	38
IX.	Glosario	40
X.	Anexos	41

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		2	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

I. OBJETIVO.

Establecer las actividades para garantizar que los servicios médicos que se proporcionan al derechohabiente de oficinas centrales de Pronósticos para la Asistencia Pública y a sus familiares derechohabientes, sean oportunos y de la mejor calidad; con el objeto de proporcionar una atención médica integral; asimismo, llevar a cabo una administración y control eficiente del Servicio Médico.


II. ALCANCE.

Inicia cuando los derechohabientes solicitan a la Gerencia de Servicio Médico la atención médica, se da tratamiento y seguimiento. Continúa con la revisión del pago al proveedor del servicio médico contratado, asimismo se solicita material de curación y medicamentos a la empresa prestadora del servicio médico, misma que es suministrada por la farmacia contratada y posteriormente se coloca en los anaqueles de la Gerencia del Servicio Médico; concluye al proporcionar a los derechohabientes el medicamento o el tratamiento con base en las necesidades que lo requieran, según criterio de los profesionales de la salud.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO Y REFERENCIAS NORMATIVAS.

Fundamento Jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley del ISSSTE y su Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posición de Sujetos Obligados.
- Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Estatuto Orgánico de Pronósticos para la Asistencia Pública.
- Convenio suscrito con el ISSSTE el 9 de agosto de 1978, y su modificación del 1º de Diciembre de 1985.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2012-2018.
- Decreto de Creación de Pronósticos para la Asistencia Pública.
- Condiciones Generales de Trabajo de Pronósticos para la Asistencia Pública.
- Aviso de Privacidad Integral Servicio Médico de Pronósticos para la Asistencia Pública.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		3	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO


Referencias Normativas:

- ISO/9001: Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- ISO/IEC 27001: Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información – Requerimientos.
- Responsabilidad Social.
- NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

IV. POLÍTICAS.

CAPÍTULO I DE LA PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

1. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de vigilar, controlar y brindar la prestación de los servicios médicos con base en los lineamientos establecidos en el presente documento.
2. La Gerencia de Servicio Médico debe realizar las gestiones necesarias de planeación y previsión de los recursos presupuestales que permitan brindar la prestación del servicio médico integral, servicio de salud visual y artículos ortopédicos, entregando su proyecto de presupuesto y los requerimientos para la adquisición de los servicios médicos a las Gerencias de Seguimiento y Control Presupuestal y de Recursos Materiales, respectivamente, conforme a los tiempos y requisitos establecidos por la Entidad. **Ver SAF-LIN-03 Lineamientos de Programación y Control Presupuestal y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**
3. La prestación del servicio médico integral, servicio de salud visual y artículos ortopédicos se brinda a los derechohabientes y a sus familiares a partir de la autorización como derechohabientes que emite la Gerencia de Recursos Humanos. **Ver Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización** e Instructivo **SAF-INT-25 Control de Alta y Vigencia de la Prestación del Servicio Médico para Beneficiarios.**
4. A los derechohabientes que no tienen el servicio médico integral se le proporcionarán los servicios médicos a través del ISSSTE, para lo cual la Entidad, a través de la Gerencia de Recursos Humanos, debe entregar las aportaciones establecidas a dicho Instituto por ese personal. **Ver Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización.**
5. Es responsabilidad del Gerente de Servicio Médico revisar y validar el pago de los servicios médicos proporcionados por los proveedores, con base a la documentación soporte de la facturación y a los anexos técnicos de los contratos suscritos. **Ver Procedimiento SAF-PRO-20 Cuentas por Pagar / Egresos.**

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		4	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO


6. Es responsabilidad de la Gerencia de Servicio Médico evaluar la calidad de los servicios médicos internos y externos, mediante la aplicación de encuestas mensuales que permitan identificar anomalías en la atención e identificar áreas de oportunidad, para realizar las acciones preventivas y correctivas procedentes, con base a los contratos de servicios vigentes; o en su caso, implementar las acciones de mejora a la administración y prestación del servicio médico.
7. Es responsabilidad del derechohabiente expresar su opinión respecto a la oportunidad y calidad de los servicios médicos internos y externos que recibe, conforme a los mecanismos que para el efecto determine la Gerencia de Servicio Médico, de acuerdo a experiencia derivada por el uso de dichos servicios.

CAPÍTULO II DISPOSICIONES GENERALES

8. El presente capítulo tiene como propósito establecer las normas que deben observarse con el objeto de proporcionar una atención médica integral a los derechohabientes de Pronósticos para la Asistencia Pública que desempeñen sus funciones en oficinas centrales y a sus beneficiarios. El personal adscrito a las Subdirecciones Regionales ubicadas en el interior de la república, así como a sus beneficiarios, recibirán atención médica a través del ISSSTE. Se entiende por Servicio Médico de Pronósticos para la Asistencia Pública, a la Atención Médica Integral de acuerdo a los recursos que para este efecto le sean asignados y tenga disponibles Pronósticos para la Asistencia Pública.


CAPÍTULO III DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

9. Corresponde a la Gerencia establecer y supervisar con base en las políticas institucionales y en materia de salud, la planeación, desarrollo y evaluación de la atención médica integral, que garantice el otorgamiento de la prestación de los servicios médicos establecidos en este documento y en beneficio de los derechohabientes, de conformidad con lo que establece la legislación en la materia.
10. La Gerencia debe proporcionar o supervisar que se brinden los siguientes servicios de atención médica integral, servicio de salud visual y artículos ortopédicos
 - I. Preventivos: Que incluyen las de promoción general a la salud y las de protección específica,
 - II. Tratamiento: Que tienen por objeto efectuar diagnósticos de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para el seguimiento de los mismos,

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		5	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- III. Rehabilitación: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.
11. La Atención Médica integral, servicio de salud visual y artículos ortopédicos deberá llevarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
 12. En la Entidad debe existir al menos tres consultorios para el otorgamiento de la Atención Médica Integral que permita resolver los problemas de salud de los derechohabientes, sin perjuicio de su posterior referencia a otros establecimientos para continuar con su atención.
 13. Los Servicios Médicos Integrales deben ser proporcionados por la Gerencia o por aquella prestadora de servicio médico que la Entidad contrate para la atención médica integral de los derechohabientes.
 14. La Gerencia debe vigilar el desarrollo de los procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios médicos contratados y el cumplimiento de las disposiciones vigentes de la materia. Asimismo, debe atender las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios de salud, ya sean originadas por el personal del establecimiento o por personas que en él presten sus servicios.
 15. Los derechohabientes deben recibir atención médica integral, siempre y cuando estén vigentes sus derechos a esta prestación, de acuerdo a las políticas que para tal efecto establezca la Entidad, a través de la Gerencia.
 16. La Gerencia de Servicio Médico debe aprobar la vigencia y mantener actualizada la base de datos de los derechohabientes otorgada por la Gerencia de Recursos Humanos de manera mensual a esta Gerencia.
 17. Para que sea otorgada la atención médica integral a los derechohabientes es necesario presentar la credencial del servicio médico vigente.
 18. Los derechohabientes que causen baja tendrán derecho al Servicio Médico Integral hasta dos meses posteriores a partir de la fecha de baja, siempre y cuando hayan laborado como mínimo 6 meses.
 19. Los derechohabientes tendrán que haber laborado por lo menos tres meses en la institución para autorización de cirugías programadas.
 20. El expediente clínico y/o la documentación médica como estudios de laboratorio, imagen, etc., de los derechohabientes se consideran de clasificación confidencial de acuerdo al Artículo 113 fracción I de la Ley de Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública por lo que serán manejados exclusivamente por el personal de la Gerencia, ya que su difusión, distribución, reproducción, comercialización, alteración, publicación o transmisión por cualquier medio, implica una violación al Artículo antes mencionado, y a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		6	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

De acuerdo a lo señalado en la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados en sus artículos 3, fracción IX y X, 18, 20 y 21 se podrá entregar al titular de este o su representante legal, previa acreditación de la personalidad a través de la Unidad de Transparencia de Pronósticos para la Asistencia Pública.


CAPÍTULO IV DERECHOS DEL DERECHOHABIENTE

21. Los derechohabientes tienen derecho a recibir la atención médica integral, tanto del personal médico adscrito a la Gerencia o del servicio médico contratado, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- a) Recibir atención médica adecuada, así como a ser informado y/o referido cuando se requiera la valoración por algún otro médico, incluyendo a los especialistas.
- b) Recibir un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales.
- c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad.
- d) Decidir libremente sobre su atención en los procedimientos diagnósticos o terapéuticos ofrecidos, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
- e) Expresar su consentimiento informado, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia, completa y oportuna en qué consisten, de los beneficios que se esperan; así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación, cirugías, hospitalizaciones o donación de órganos.

- f) Ser tratado con estricta confidencialidad y no divulgación de su estado de salud más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria.
- g) Recibir atención médica en caso de urgencia real cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, en cualquiera de los hospitales o unidades de atención médica contratados por la Entidad, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- h) Recibir las vacunas de la cartilla que se establezca por Ley y las que, en su caso, señalen los reglamentos, las normas oficiales y las que determine la Secretaría de Salud, así como aquellas en las que se compruebe médicamente la protección específica contra alguna enfermedad.


	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		7	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- i) Ser trasladado en caso necesario de la Entidad, a algún hospital para su atención en virtud a la complejidad del manejo de su enfermedad.
- j) Contar con un expediente clínico que contenga el conjunto de datos relacionados con la atención médica que reciba, asentados en forma veraz, clara, precisa y completa; y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico de acuerdo al fin requerido.
- k) Ser escuchado y atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.
- l) A los empleados y derechohabientes que cuenten con más de tres meses en la Entidad y que por prescripción médica demuestren que requieren del uso de lentes, les será otorgado el 100 % del total del costo de los mismos la primera vez y las subsecuentes la ayuda consistirá en el 80% del costo total de los cristales o micas con la graduación y características indicadas en la receta de Pronósticos, por los médicos contratados para tal efecto.
- m) La mujer trabajadora, la esposa o concubina del trabajador, y la hija soltera menor de edad del trabajador, que dependa económicamente de él, tendrán derecho a la asistencia obstétrica a partir del día en que la Gerencia certifique el estado de embarazo asimismo ayuda para la lactancia cuando, según dictamen médico, exista incapacidad física para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses, con posterioridad al nacimiento y se entregará a la madre o a falta de ésta, a la persona encargada de alimentarlo, previa receta médico pediatra contratado.
- n) Surtimiento o transcripción (menor a tres meses) de los medicamentos prescritos por los médicos de la Gerencia y/o por los médicos de los servicios médicos contratados, para la atención o continuidad del tratamiento del padecimiento diagnosticado previamente, previa valoración del médico interno o externo.
- o) Autorización de incapacidades indicadas por los médicos adscritos a la Gerencia o por los médicos especialistas contratados.
- p) Autorización de hospitalización para manejo médico o quirúrgico de enfermedades para el restablecimiento de la salud.


CAPÍTULO V OBLIGACIONES DEL DERECHOHABIENTE

- 22. Conocer y sujetarse a las disposiciones contenidas en este documento, así como a las disposiciones y procedimientos en materia de servicios médicos que emita la Entidad a través de la Gerencia.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		8	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO
--

23. Conocer y sujetarse a las disposiciones establecidas por la Gerencia y/o por el prestador de servicios médicos externos en relación al uso y conservación del mobiliario, equipo médico y materiales que se pongan a su disposición por la atención médica que recibe.
24. Promover, participar y/o apoyar las acciones de mejoramiento de la salud individual o colectiva; así como en las de prevención de enfermedades, accidentes y rehabilitación que coordine la Gerencia.
25. Presentar a la Gerencia de Recursos Humanos la documentación que certifique su vigencia como derechohabiente a la prestación del servicio médico; así como aquella necesaria para los trámites administrativos para el tratamiento de una enfermedad.
26. Solicitar a la Gerencia el servicio de consulta interna; así como el pase para el servicio de consulta externa especializada.
27. Solicitar a la unidad de atención médica el servicio de consulta externa presentando la credencial del servicio médico vigente.
28. Cumplir estrictamente las indicaciones médicas.
29. Entregar a la Gerencia debidamente requisitado el formato de Cirugía Programada y/u Hospitalización para su autorización, en caso de requerir tratamiento médico-quirúrgico.
30. No alterar, ni modificar la documentación médica, como puede ser: la receta médica, el formato de Cirugía Programada y/u Hospitalización, el formato de incapacidad médica, etc.
31. Informar a la Gerencia a la brevedad posible de cualquier irregularidad que observe en el otorgamiento de los servicios médicos contratados. Las quejas de los derechohabientes con relación a la prestación del servicio de atención médica, deberán ser comunicadas por escrito a la Gerencia para su atención y seguimiento.
32. Presentar necesariamente el formato correspondiente y la credencial de servicio médico para recibir atención médica, en hospitales, laboratorios y farmacias.
33. Presentar necesariamente el formato correspondiente y la credencial de trabajador de la Entidad de Pronósticos para la Asistencia Pública y una credencial oficial (INE o Pasaporte) para el suministro de productos ortopédicos y ópticos.
34. Deberá reportarse personalmente el trabajador siempre que las condiciones así lo permitan, en caso de enfermedad o accidente que le impida presentarse a laborar, en los días y en horarios hábiles directamente con algún médico de la Entidad, (preferentemente de 8 a 11 de la mañana), con el propósito de recibir indicaciones médicas.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		9	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

35. Deberá acudir puntualmente a las consultas médicas programadas tanto internas como externas.
36. Conducirse con respeto y amabilidad con el personal médico y administrativo de la Gerencia y de los servicios médicos contratados.


CAPÍTULO VI DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS MEDICOS

37. Para proporcionar atención médica integral, eficiente y oportuna a los derechohabientes, el servicio de atención médica integral se estructura en tres niveles de atención, en el orden en que se indica:

Primer Nivel de Atención:

Caracterizado por establecimientos para la atención médica ambulatoria, principalmente consultas internas de medicina general o familiar, urgencias y hospitalizaciones de corta estancia para enfermedades de menor severidad. Por ejemplo, en las clínicas periféricas o en los consultorios de la Entidad que comprenden los siguientes servicios:

- a) Consulta interna que debe ser otorgada por los médicos adscritos a la Gerencia o por los médicos externos.
- b) Valoración y canalización con médicos especialistas en caso necesario.
- c) Atención de urgencias reales en días y horas hábiles, cuando sea posible estabilizar sus condiciones de salud con los recursos disponibles en los consultorios de la Gerencia y/o consultorios de médicos externos.
- d) La transcripción se realizará con sustento en la receta del médico especialista, la vigencia no deberá de ser mayor a tres meses de la fecha de prescripción. La transcripción se realizará únicamente por los médicos adscritos a la Entidad y/o por parte de los contratados por parte del prestador del servicio.
- e) Autorización de estudios indicados por médicos especialistas de la red médica, por los médicos adscritos a la Entidad y/o por parte de los contratados por parte del prestador del servicio.
- f) Transcripción y autorización de incapacidades, exclusivamente con los médicos adscritos a la Gerencia.
- g) Autorización por parte de la Gerencia respecto a cirugías y hospitalizaciones, programadas por médicos especialistas.
- h) Expedición de certificados médicos.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		10	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- i) Exámenes médicos de ingreso, exclusivamente en la Gerencia.
- j) Actividades de Medicina Preventiva.

Segundo Nivel de Atención:

Constituidos por Instituciones para la atención a la mayoría de los padecimientos cuando se requiere hospitalización o atención de urgencias, a las cuales podrán acudir en caso necesario los derechohabientes con previa valoración y canalización por los médicos del primer nivel de atención. La atención deberá de ser otorgada por los médicos especialistas y en los hospitales ofertados en la red. Incluyendo los siguientes servicios:

Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:


- Laboratorios de Patología Clínica y Anatomía Patológica, Histopatología y Citología Exfoliativa, entre otros.
 - Gabinetes de Radiología, Ultrasonografía y Tomografía Axial Computarizada, entre otros.
- a) Atención de urgencias en hospitales ofertados en la red; en días y en horarios no hábiles.

Tercer Nivel de Atención:

Caracterizado por Hospitales de Alta Especialidad, cuyas subespecialidades y/o equipos no existen en el segundo nivel de atención. Se atienden patologías que requieren un mayor conocimiento o tecnología específica, se tratan enfermedades de baja prevalencia y alto riesgo, así como enfermedades más complejas, estos comprenden los siguientes servicios:

- a) Servicio de consulta de todas las demás especialidades y subespecialidades no incluidas en el primero y segundo nivel de atención.
- b) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:
- Laboratorios de Patología Clínica y Anatomía Patológica, Histopatología y Citología Exfoliativa, entre otros.
 - Gabinetes de Radiología, Ultrasonografía, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética Nuclear, Medicina Nuclear, Angiografía y Radioterapia, entre otros.
- c) Atención de urgencias en hospitales ofertados en la red en días y en horarios no hábiles.

CAPÍTULO VII CONSULTA INTERNA DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		11	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

38. La consulta interna debe ser otorgada por los médicos adscritos a la Gerencia y se atiende mediante cita, misma que debe solicitarse en ventanilla o vía telefónica para que pueda ser programada, para lo cual el derechohabiente debe apegarse al siguiente procedimiento:

I. La consulta interna comprenderá los siguientes servicios:

- Atención médica y/o urgencias con los recursos disponibles en los consultorios.
- Expedición y/o transcripción de Pases a médico especialista.
- Prescripción, transcripción de receta con sustento en la receta del médico especialista, la vigencia no deberá de ser mayor a tres meses de la fecha de prescripción.
- Expedición y/o transcripción de incapacidades autorizados por el gerente en cargo.
- Transcripción de órdenes de estudios de laboratorio y/o gabinete por los médicos especialistas.
- Expedición de certificados médicos por parte de médico especialista o por médicos adscritos a la Gerencia.
- Revisión y valoración de resultados de estudios de laboratorio y/o de gabinete por parte de médico especialista o por médicos adscritos a la Gerencia.
- Exámenes de nuevo ingreso
- Canalización de pacientes a médico especialista en caso necesario.

II. Concertar cita a la Gerencia con el médico general con horario en agenda disponible. El horario para programar una cita es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 19:00 p.m. En caso de cancelar el derechohabiente su cita, deberá notificar a la gerencia como mínimo 1 día antes de su cita programada.


III. Hacer la cita específicamente a nombre del paciente a quién se le otorgará la consulta, indicando el número del trabajador correspondiente. Sólo se atenderá un expediente por consulta programada. En caso de requerir más de una consulta, ésta se debe solicitar en forma individual.

IV. La cita se puede programar hasta con siete días de anticipación de acuerdo con el horario y médico disponible.

V. El derechohabiente debe esperar en su área de adscripción hasta la hora de su cita programada y presentarse diez minutos antes de su cita.

VI. La duración promedio de la consulta interna será de 30 a 60 minutos y se brinda en un horario de lunes a viernes de las 8:00 a las 19:00 horas.

VII. El tiempo máximo de tolerancia para atender al paciente es de 10 minutos antes de cancelar su cita, con el propósito de otorgar una consulta médica adecuada. Transcurrida la tolerancia se cancelará la cita y se deberá solicitar su reprogramación.


	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		12	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- VIII. Cuando un derechohabiente requiera ser atendido el mismo día y no se presente con una urgencia real y/o no tenga programada una cita, será canalizado a una unidad de atención médica u hospital contratado para su atención; y/o se ofrecerá la cita médica que se tenga disponible para otro día; o sólo en caso de que exista alguna cancelación se podrán intercalar para atenderse ese mismo día.
- IX. Cuando un derechohabiente no pueda acudir a su cita programada, deberá notificar a la Gerencia por lo menos con veinticuatro horas, para poder re-agendar su cita en horario disponible por el médico general.
- X. En la Gerencia se asigna los lunes, miércoles y viernes únicamente con un horario de 08:00 a 10:00 a.m., la transcripción en ese tiempo en específico, (medicamentos, estudios de laboratorio o de imagen, así como de las incapacidades) para aquellos derechohabientes que lo requieran, con sustento en la receta del médico especialista, la vigencia no deberá de ser mayor a tres meses de la fecha de prescripción.
- Cabe mencionar que la transcripción solo se otorgara únicamente una vez y no es acumulable o repetitiva por distracción y/u olvido del interesado.
- XI. Con relación a la atención de los niños menores de 5 años, deberá ser acompañados por su padre o madre o tutor para agendar cita con médico general o en su caso con el médico especialista de pediatría que se encuentre en la red ofertada por la prestadora de servicio médico integral.

CAPÍTULO VIII CONSULTA EXTERNA DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

39. Debe ser otorgada por los médicos contratados por la entidad; la cual puede derivarse de una valoración y canalización por los médicos del primer nivel de atención, es decir, los adscritos a la Gerencia, para lo cual los derechohabientes deben apegarse al siguiente procedimiento:
- I. El derechohabiente debe concertar cita con el médico especialista al que haya sido canalizado, misma que puede ser diferida o cancelada por caso fortuito atribuible al médico.
 - II. El derechohabiente se podrá presentar en el consultorio de los médicos de la red, u hospital contratado a solicitar la atención médica dentro de los días y horarios establecidos por los mismos presentando el pase correspondiente.
 - III. El derechohabiente debe solicitar a la Gerencia vía presencial el pase correspondiente, con un máximo de tres días hábiles y como mínimo un día previo a la cita externa programada, considerando que el horario de solicitud de pases es de lunes a viernes de 8:00 a 11:00 a.m. y el horario de entrega es de lunes a viernes de las 14:00 a 18:00 p.m.


	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		13	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- IV. En caso de que el paciente requiera una valoración urgente por parte de un médico especialista, este deberá presentarse en Urgencias de los hospitales ofertados en la red.
- V. La consulta externa debe ser otorgada en el domicilio que le sea indicado por la Gerencia de acuerdo a las ubicaciones de los servicios médicos contratados por la Entidad, para tal efecto el derechohabiente deberá presentar la credencial de servicio médico y entregar el pase al médico especialista.
- VI. El médico tratante, de la consulta interna o externa, puede canalizar a un paciente con otro médico especialista previa solicitud y autorización del pase correspondiente ante la Gerencia.
- VII. Cuando el médico especialista indique la realización de un estudio de laboratorio y/o gabinete, el derechohabiente debe acudir a la Gerencia para su autorización y después al laboratorio correspondiente en la red de la aseguradora contratada para toma de dicho estudio.
- VIII. Cuando el médico externo expida una incapacidad al trabajador, ésta debe ser canjeada por el mismo trabajador o en su caso por un familiar mayor de 18 años; en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la expedición de la misma.
- IX. Cuando el médico especialista determine rehabilitación física, el paciente deberá dar de conocimiento a la Gerencia y con sustento de la misma, la cual tiene que indicar el número de sesiones que se le otorgara por parte del médico especialista y continuar su valoración con este mismo.
- X. Cuando el médico especialista determine tratamiento médico-quirúrgico, debe expedir al derechohabiente un formato de Programación de Cirugía, mismo que debe llevar para la autorización correspondiente a la Gerencia y a la aseguradora de los servicios médicos integrales contratados por la Entidad, en donde determinarán de acuerdo al Anexo Técnico si procede dicho procedimiento quirúrgico.
- XI. Para la solicitud de pases es necesario tener presente la siguiente información:
 - Número y nombre del empleado.
 - Nombre del derechohabiente.
 - Nombre del médico y especialidad.

CAPÍTULO IX DE LOS MEDICAMENTOS DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

40. Se entiende por Medicamento toda sustancia química capaz de interactuar con un organismo vivo y desde el punto de vista médico es toda sustancia utilizada para el tratamiento, prevención, curación o diagnóstico de una enfermedad. Esta definición dada

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		14	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

por la Organización Mundial para la Salud (OMS), en 1968, establece la sinonimia entre droga y medicamento, por lo que puede denominarse también agente farmacológico.

41. El suministro de los medicamentos se debe realizar en los siguientes términos:

- I. En consulta interna la expedición de recetas médicas está a cargo de los médicos adscritos a la Gerencia, quienes prescribirán los medicamentos indicados y de acuerdo al anexo técnico a fin de procurar la pronta recuperación de la salud del derechohabiente.
- II. En la consulta externa la expedición de recetas médicas debe estar a cargo de los médicos generales o especialistas, quienes prescribirán los medicamentos indicados de acuerdo al anexo técnico a fin de procurar la pronta recuperación de la salud del derechohabiente.
- III. El médico tratante debe determinar sobre la base de la enfermedad del paciente la presentación y cantidad de los medicamentos y agentes terapéuticos a prescribir, considerando la evolución y duración del padecimiento dejando constancia en el expediente clínico. En el caso de pacientes con patología crónica degenerativa se prescribirán los mismos para un periodo máximo de 30 días.
- IV. Los medicamentos deben ser proporcionados en las farmacias contratadas por la Entidad en un plazo máximo de 5 días naturales posteriores a la fecha de expedición de la receta, presentando la receta del servicio médico previamente autorizada y debidamente identificado con su credencial vigente expedida por la Entidad.


42. Toda anomalía que observe el derechohabiente en la prestación de los servicios médicos debe notificarlo a la Gerencia de Servicio Médico.

43. Por ningún concepto se harán transcripciones en recetario de Pronósticos de medicamentos prescritos por médicos ajenos a la Entidad o a la red médica contratada por Pronósticos. Tampoco se ordenarán medicamentos para otra persona que no sea la que acudió a consulta.

44. En caso de que alguna persona obtenga medicamentos, mediante la suplantación de derechohabientes, será sancionada en la forma legal que proceda.

45. El paciente es el único responsable del uso que le dé a la receta que se le entrega.

CAPÍTULO X DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALES DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		15	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10


NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

46. El servicio de hospitalización debe ser proporcionado en las instalaciones de los hospitales contratados por la entidad las 24 horas del día, los 365 días del año bajo las siguientes condiciones:

- I) **Admisión hospitalaria programada.** - Cuando el derechohabiente se presente con el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización, debidamente autorizada por la Gerencia, o en su caso con el formato expedido por los servicios médicos integrales contratados, presentando necesariamente la credencial vigente del servicio médico, que lo identifique como derechohabiente y los documentos relacionados con el caso.
- II) **Admisión hospitalaria no programada.**- Cuando el derechohabiente se presente sin el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización, y que existan circunstancias apremiantes que pongan en riesgo la integridad física y/o mental del derechohabiente; previa indicación médica de algún especialista contratado por la Entidad y autorización vía telefónica de la Gerencia, presentando necesariamente la credencial vigente del servicio médico, que lo identifique como derechohabiente y los documentos relacionados con el caso.
- III) **Admisión urgencias.** - Cuando el derechohabiente se presente al servicio de urgencias, previa identificación con credencial del titular o credencial de derechohabiente del servicio médico vigente.


En relación a los puntos II y III, cuando el derechohabiente sea hospitalizado sin presentar el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización, el titular o en su caso el familiar derechohabiente, debe solicitar dicho formato en la Dirección Médica de los servicios médicos contratados, mismo que entregará al médico tratante para su debida requisición y tendrá que hacerlo llegar a la Gerencia para la autorización correspondiente, durante la estancia hospitalaria.

47. El paciente deberá internarse en el hospital indicado en el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización, o en su caso con el formato expedido por los servicios médicos integrales contratados el día y la hora señalados, para lo cual debe presentarse en el área de admisión del propio hospital, en donde se registrará, previa identificación con la credencial de servicio médico vigente y donde le asignarán una habitación.
48. Cuando en el momento del internamiento el derechohabiente no muestre su credencial de servicio médico, el trabajador deberá firmar la Carta de Responsabilidad en la que el derechohabiente se compromete a liquidar en su totalidad, los gastos generados por la atención hospitalaria y médica, en caso de que carezca de este derecho.
49. Los problemas que se susciten con motivo de la hospitalización serán resueltos por la Aseguradora con la cual se tiene contrato previa notificación de éstos por el titular o el derechohabiente.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		16	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO
--

50. Todos los pacientes que hayan ingresado al hospital quedarán sujetos a las disposiciones del Manual Interno del propio hospital, situación de la cual deben quedar perfectamente enterados, a fin de no incurrir en faltas al mismo.
51. Los pacientes deben permanecer el tiempo necesario en el hospital, en donde recibirán el tratamiento que ameriten, así mismo, recibirán las interconsultas de especialidad en caso necesario.
52. Todos los casos en que el paciente amerite estudios altamente especializados por la naturaleza de su padecimiento deben ser consultados a la Gerencia para la autorización correspondiente.
53. En caso de que el motivo del ingreso lo amerite, el hospital dará aviso a la Agencia del Ministerio Público que hará el procedimiento correspondiente con la prestadora del servicio médico integral y esta informa a la Gerencia de Servicio Médico.
54. Las irregularidades observadas por el derechohabiente en la prestación de servicios hospitalarios deben ser notificadas por escrito a la Gerencia, a efecto de que la prestadora de servicio médico integral se haga responsable.
55. Durante la estancia hospitalaria el derechohabiente o su familiar responsable, en caso de duda o inconformidad debe acudir ante cualquiera de las siguientes instancias: Oficina de Relaciones Públicas del hospital o la Gerencia de dicho hospital.
56. El egreso de los pacientes hospitalizados puede ser por término de tratamiento, por no ameritar hospitalización (en el caso de atención en urgencias), por mejoría, por alta voluntaria y por defunción.
57. El número de días de hospitalización está sujeto al criterio del médico especialista con base en la evolución del paciente.
58. En los casos de alta voluntaria el derechohabiente o familiar responsable, firmará el formato respectivo, con el cual se exime de toda responsabilidad médica y administrativa al médico tratante, al personal del hospital, así como a la Gerencia de Pronósticos para la Asistencia Pública.
59. Una vez otorgada el alta por el médico tratante, el derechohabiente debe recibir las indicaciones finales y la receta con los medicamentos necesarios que debe tomar para su restablecimiento.
60. En los casos de defunción, los familiares del paciente deben recibir por parte del médico de guardia o médico tratante el certificado de defunción respectivo y las trabajadoras sociales les darán las instrucciones a seguir para los trámites de carácter civil.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		17	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

61. Pronósticos debe notificar con anticipación la terminación o rescisión de los contratos entre Pronósticos y los servicios médicos externos que estén operando y debe dar a conocer al derechohabiente cuando se tenga contrato con la prestadora de servicio médico integral.
62. Pronósticos no cubre los gastos que ocasione el acompañante del derechohabiente como: alimentos, llamadas telefónicas de larga distancia, útiles de aseo personal, películas, control remoto, florería, etc., (Exclusiones en caso de hospitalización); que solicite el derechohabiente o su familiar. Por lo anterior cada que haya un cambio se difundirá por boletín la actualización de dichas exclusiones al derechohabiente.

CAPÍTULO XI DE LAS URGENCIAS DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO


63. En caso de urgencias reales se atenderán las 24 horas del día, los 365 días del año bajo las siguientes modalidades:
- a) De lunes a viernes desde las 8:00 hasta las 18:00 horas en los consultorios médicos de la Gerencia siempre y cuando lo amerite.
 - b) Para Urgencias Reales fuera del horario anterior, podrán acudir a los hospitales contratados por la Entidad con la credencial del servicio médico vigente, por lo que se les recomienda mantenerla actualizada, de lo contrario se les negará la atención.

De forma enunciativa más no limitativa, se consideran urgencias reales:

- Heridas.
- Fracturas.
- Hemorragias.
- Desmayos.
- Dolor de cabeza intenso.
- Dolor de pecho intenso.
- Dolor de abdomen intenso.
- Dificultad para respirar.
- Intoxicaciones.
- Quemaduras.

64. En caso de asistir al servicio médico de la Gerencia sin previa cita y no tratarse de una urgencia, se le ofrecerá alguna cita en horario y fecha disponible o en su defecto, si lo amerita deberá acudir a urgencias en los hospitales ofertados en la red contratada por la Aseguradora con la cual se tiene convenio.

CAPÍTULO XII DE LAS INCAPACIDADES DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		18	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

65. Para efectos de este capítulo se entiende por:


- I. **Incapacidad o Licencia Médica:** Es el documento médico legal de carácter público, que expiden los médicos tratantes en los establecimientos para la atención médica, en los formatos autorizados, en el cual se certifica incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prevenir, proteger, restaurar y/o rehabilitar la pérdida o disminución de las facultades físicas o mentales de los trabajadores.
- II. **Incapacidad Inicial:** Es el documento que se expide al trabajador por primera vez, al inicio de una enfermedad que lo incapacita en forma temporal para el trabajo.
- III. **Incapacidad Subsecuente:** Es el documento que se expide posterior a la incapacidad inicial al trabajador por continuar con la misma enfermedad.

66. La Gerencia es responsable de supervisar y evaluar la expedición de la licencia médica, del abasto y control de formatos autorizados, de la formulación de informes a las instancias correspondientes; así como, su aplicación a la normatividad que al efecto emita la Dirección Administrativa.

67. El médico tratante y/o el que se encuentra adscrito a la Gerencia en ejercicio de sus funciones y dentro de su jornada laboral, al expedir una licencia médica, actuará bajo su absoluta responsabilidad, con ética profesional y estricto apego a la Ley y demás disposiciones legales.


68. La licencia médica debe amparar invariablemente días naturales, es decir, continuos a partir del día en que procede la incapacidad, incluyendo si es día de descanso, vacacional o festivo, atendiendo los siguientes criterios:

- a) En las unidades médicas del primer nivel de atención, los médicos adscritos a la Gerencia podrán expedir y autorizar licencias iniciales por un período de uno hasta siete días.
- b) Las licencias subsecuentes serán expedidas y autorizadas por el médico adscrito a la Gerencia de uno a siete días, hasta ajustar un máximo de veintiún días; si se requiriera la expedición de más licencias subsecuentes, éstas deben ser autorizadas por el Gerente de Servicio Médico o a quién delegue esta función, previa revisión del caso en el expediente clínico.
- c) En el caso de las licencias por maternidad, los médicos adscritos a la Gerencia otorgarán dicha incapacidad de acuerdo a lo estipulado en la política 74.
- d) En las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención, el médico especialista puede expedir y autorizar la licencia médica por un período de uno y hasta un máximo de veintiocho días.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		19	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- e) En los servicios de urgencias, el médico tratante puede expedir y autorizar la licencia médica únicamente por un período de uno a tres días.
69. Todas las incapacidades sin excepción se extenderán por los médicos adscritos a la Gerencia con el formato institucional, previa valoración médica que la justifique, incluyendo las expedidas por los médicos especialistas y en el servicio de urgencias de los hospitales contratados y podrán transcribir el total de días indicados por los médicos generales y/o especialistas.
70. Cuando una enfermedad no profesional incapacite para el trabajo al empleado, se le expedirá licencia médica hasta cincuenta y dos semanas, conforme lo establece la Ley.
71. Por ningún concepto se expedirán incapacidades a personas que sin estar enfermas, no asistieron a trabajar, para lo cual deberán reportarse vía telefónica con alguno de los médicos de la Gerencia y/o acudir a consulta médica en algún hospital o con un médico externo contratado por la entidad, en donde se les expedirá la incapacidad correspondiente ese mismo día, dicha incapacidad deberá ser transcrita mediante la presentación de la misma a los médicos de la Gerencia.
72. El hecho de que un trabajador acuda a consulta externa, estudio de laboratorio y/o gabinete dentro del horario de trabajo, no obliga a la Gerencia a extenderle incapacidad, si no se justifica por la enfermedad que el empleado presenta.
73. En caso de que el médico adscrito a la Gerencia extienda una incapacidad, será obligación del trabajador entregarla a la Gerencia de Recursos Humanos y dar aviso del hecho a su jefe inmediato, informándole el número de días en que no se presentará a sus labores.
74. Toda solicitud para la expedición de una incapacidad, debe hacerse en un plazo no mayor de siete días hábiles a partir del primer día de incapacidad del trabajador.
75. La licencia médica por maternidad se otorgará a la trabajadora en etapa de gestación por un período de noventa días naturales, de los cuales treinta tendrán por objeto proteger a la madre y al producto antes de la fecha probable del parto y los sesenta días restantes para cuidados maternos.
76. La expedición de licencias médicas en los casos de riesgo de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad, se ajustará a las siguientes disposiciones:
- En cuanto a los riesgos relacionados como de trabajo, las licencias médicas inicial o subsecuente, se expedirán a título de “probable riesgo”, hasta la calificación del mismo por el área competente.
 - Al calificarse riesgo reclamado como “sí de trabajo”, la licencia médica se expedirá como accidentes o enfermedad de trabajo según corresponda.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		20	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

77. El trabajador que altere una incapacidad se hará acreedor a las sanciones que procedan, de acuerdo a la ley que corresponda.

CAPÍTULO XIII DEL SURTIMIENTO, RESGUARDO Y EXPEDICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS DEL BOTIQUIN

78. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de realizar las acciones de planeación y previsión del material de consumo en cuanto a material de curación y medicamentos de consumo directo en la actividad de consulta y prescripción diaria a derechohabientes.

79. La Gerencia de Servicio Médico, es la responsable, de acuerdo a la revisión, manejo, control y uso del material de curación y medicamentos, elaborar la solicitud de surtimiento al Prestador de Servicio, con la cual se tiene contrato a través del Recetario de Proveedor correspondiente.

80. La Gerencia de Servicio Médico, a través de los Médicos, es la responsable de cotejar, revisar y validar lo recibido por la Aseguradora con la cual se tiene contrato de acuerdo con lo solicitado a través del Recetario de Proveedor correspondiente.


81. La Gerencia de Servicio Médico es responsable recibir, resguardar, controlar y distribuir el material de curación y medicamentos siempre aplicando el criterio médico.

82. Todo material de curación y medicamento debe estar registrado en los formatos de control interno de la Gerencia de Servicio Médico.

83. Sólo se entregará medicamento previa valoración o consulta médica.

84. El material de curación será de uso exclusivo de la Gerencia de Servicio Médico, por ningún motivo se entregará al derechohabiente.

85. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de los movimientos y existencia del material de curación y medicamentos de consumo.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		21	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

V. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	DE LA PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO	
	EXAMEN MÉDICO DE NUEVO INGRESO	
1. ANALISTA ESPECIALIZADO EN RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN	1.1 Solicita firmar “Carta de Consentimiento Informado” al candidato para la realización del examen médico de ingreso. Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RH-25
	1.2 Envía correo electrónico a la Gerencia de Servicio Médico para solicitar cita médica y realizar el examen médico de ingreso al candidato y confirma vía telefónica la solicitud.	CORREO ELECTRÓNICO
2. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	2.1 Asigna fecha y hora de la cita programada, registra en el formato de Control de Consulta Interna y notifica a la Gerencia de Recursos Humanos a través de correo electrónico esta información.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01 CORREO ELECTRÓNICO
3. ANALISTA ESPECIALIZADO EN RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN	3.1 Notifica al candidato la fecha, hora y lugar de su cita para la realización del examen médico de ingreso y le indica en qué condiciones debe presentarse.	
	3.2 Recibe al candidato, lo acompaña a la Gerencia de Servicio Médico, lo presenta y entrega al asistente administrativo de dicha Gerencia, la “Carta de Consentimiento Informado” autorizada por el candidato.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RH-25
4. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	4.1 Recibe al candidato, firma la “Carta de Consentimiento Informado” integrándola en el expediente clínico y lo pasa con el médico que realizará el examen médico de ingreso para que pueda abrir su expediente clínico.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RH-25
5. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO/ MÉDICOS	5.1 Recibe al candidato, firma la “Carta de Consentimiento Informado”, pregunta acerca de sus antecedentes hereditarios, familiares, no patológicos, patológicos, por aparatos, sistemas y lo relacionado con algún padecimiento actual. Asimismo, obtiene los signos y síntomas que presenta el candidato y registra en el expediente clínico.	EXPEDIENTE CLÍNICO



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		22	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
6. CANDIDATO	5.2	Realiza la exploración física del candidato de acuerdo a los signos y síntomas mencionados y registra los hallazgos encontrados en el expediente clínico.	EXPEDIENTE CLÍNICO
	5.3	Analiza la información obtenida en el interrogatorio y en la exploración física, emite un diagnóstico y registra en el expediente clínico.	EXPEDIENTE CLÍNICO
	5.4	Requisita en el formato del proveedor correspondiente los estudios de laboratorio y/o gabinete que estime necesarios y remite al candidato con el (los) proveedor(es) del servicio médico para recibir la atención correspondiente.	FORMATO DEL PROVEEDOR CORRESPONDIENTE
	6.1	Acude con el (los) proveedor(es) del servicio médico a solicitar los servicios registrados en el formato del proveedor correspondiente.	
7. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO/MÉDICOS	7.1	Recibe los resultados de los estudios solicitados en el formato del proveedor correspondiente, evalúa los mismos y emite un diagnóstico, así como un plan terapéutico y envía a la Gerencia de Recursos Humanos el Certificado Médico correspondiente.	CERTIFICADO MÉDICO SM-02
USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (ATENCIÓN MÉDICA)			
8. DERECHOHABIENTE	8.1	Llama o acude a la Gerencia de Servicio Médico para programar una consulta interna y/o pase para consulta externa.	
9. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	9.1	Solicita al personal y/o derechohabiente indicar el tipo de consulta que requiere.	OFICIO COM-01 RECETA N/A FACTURA N/A
	9.2	No.- Solicita el número de empleado o la clave del derechohabiente que acudirá a consulta externa y nombre y/o especialidad del médico (pasa a la actividad 9.4).	CONTROL DE CONSULTA EXTERNA SM-11

¿Es consulta interna?



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		23	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	93 Sí.- Solicita el número de empleado o la clave del derechohabiente que acudirá a la consulta.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01
	94 Verifica que estén vigentes los derechos del personal y/o del derechohabiente para prestar el servicio médico en el archivo de Base de Empleados. Ver plan de calidad. ¿Tiene vigente el derecho a la prestación médica?	BASE DE EMPLEADOS
	95 No.- Notifica al personal y/o derechohabiente e indica que acuda a la Gerencia de Recursos Humanos para regularizar su situación.	
	96 Si.- Registra en el Control de Consulta Interna o Externa, según corresponda, asigna fecha, hora y médico para su atención.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01 CONTROL DE CONSULTA EXTERNA SM-11
	USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA INTERNA)	
10. DERECHOHABIENTE	10.1 Lllaman o acuden a la Gerencia de Servicio Médico para: <ul style="list-style-type: none"> • Agendar una consulta interna y/o externa. • Atención en caso necesario de una urgencia real. • Trascrición de medicamentos. • Expedición o trascrición de incapacidades. • Trascrición de órdenes de estudios de laboratorio y/o gabinete solicitados por los médicos especialistas. • Expedición de certificados médicos. • Revisión y valoración de resultados de estudios de laboratorio y/o de gabinete. • Exámenes de nuevo ingreso mediante oficio de la Gerencia de -Recursos Humanos. • Canalización de pacientes a consulta externa de especialidad. 	
11. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	11.1 Recibe al personal y/o derechohabiente al que se va a otorgar la atención médica. Verificar que estén vigentes los derechos del personal y/o del derechohabiente en el sistema para prestar el servicio médico.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		24	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
12. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO/ MÉDICO DE PRIMER CONTACTO	<p>¿Tiene vigente el derecho a la prestación médica?</p> <p>112 No.- Notifica al personal y/o derechohabiente e indica que acuda a la Gerencia de Recursos Humanos para regularizar su situación.</p> <p>113 Si.- Registra en el Control de Consulta Interna la fecha, hora y médico para su atención y da aviso al derechohabiente.</p> <p>114 Proporciona el expediente clínico del empleado y/o derechohabiente al médico asignado.</p> <p>121 Abre el expediente clínico del derechohabiente y lo interroga acerca del motivo de la consulta. Asimismo, realiza la exploración física y registra en el expediente los signos y síntomas que presenta el derechohabiente.</p> <p>122 Analiza la información obtenida en el interrogatorio y en la exploración física emitiendo un diagnóstico y registra la información en el expediente, determinando el plan de acción a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de que se necesite Prescripción de medicamentos mediante el formato indicado de receta. • En caso necesario Envío a consulta con el especialista y si lo amerita hospitalización. • En caso requerido Solicitud de estudios de laboratorio y/o de gabinete. • En caso que sea necesario se otorgará la incapacidad. <p>123 Aprueba en caso de ser necesario la transcripción de los medicamentos indicados por los médicos especialistas para el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas. En su caso y de acuerdo a la valoración y situación del diagnóstico, podrá requerir nuevamente la valoración del médico especialista.</p> <p>124 Revisa sugerencias o quejas al Servicio Médico por inexistencia de medicamentos prescribiendo otro equivalente.</p>	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		25	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	125 Requisita los formatos del proveedor correspondiente para remitir al derechohabiente con el médico especialista de la Red.	FORMATO DEL PROVEEDOR CORRESPONDIENTE CONTROL DE CONSULTA EXTERNA SM-11
	126 Informa al derechohabiente el diagnóstico, tratamiento, pronóstico e indicaciones a seguir y autoriza el formato de Servicio Médico para la valoración por el médico especialista de la Red en caso necesario.	
	USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA EXTERNA)	
13. DERECHOHABIENTE	131 Dirigirse con el Asistente administrativo de la Gerencia Médica y presentar el pase de la especialidad a la que ha sido referido para solicitar el listado de los especialistas.	CONTROL DE CONSULTA EXTERNA SM-11
	132 Llama al médico de su elección y programar cita médica.	
	133 Asiste al consultorio con el Médico especialista en fecha y hora indicada.	FORMATO DEL PROVEEDOR CORRESPONDIENTE
14. MEDICO ESPECIALISTA	141 Debe valorar si el individuo presenta alguna alteración en su estado de salud ya sea por accidente o enfermedad y que no pone en peligro su vida o la función de un órgano.	
	142 Realiza diagnósticos precisos y en forma integral, así como un análisis detallado del tiempo estimado de recuperación basado en un cuadro clínico bien fundado, para el correcto otorgamiento de incapacidades, será registrado el diagnóstico en el sistema. <ul style="list-style-type: none"> • Se genera receta en caso necesario. • Se genera pase de cirugía programado en caso necesario. • Se genera orden de servicio referido en caso necesario. 	
15. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO/ PRESTADOR DE SERVICIO MÉDICO	15.1 Recibe el Gerente de Servicio Médico a través de la plataforma electrónica, el pase de autorización para valorar el requerimiento de receta médica/servicios referidos/cirugía programada que corresponda al diagnóstico del derechohabiente, de ser así, se autorizará la solicitud.	



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		26	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO	
16. DERECHOHABIENTE	15.2 Recibe por sistema la receta médica/servicio referido/pase de cirugía programada autorizada por prestador de servicio y Gerencia del Servicio Médico.	CREDENCIAL VIGENTE DE DERECHOHABIENTE	
	DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALES DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA)		
17. PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL	16.1 Acude al hospital de la Red Médica y presentar credencial de derechohabiente.	SISTEMA	
	17.1 Valida elegibilidad ingresando al sistema para asegurarse que el personal se encuentra activo.		
18. MÉDICO DE TURNO/ ENFERMERA	18.1 Brinda servicio médico, recibe al paciente y realiza la primera toma de signos vitales con ayuda de personal de enfermería.	SISTEMA	
	18.2 Diagnostica al paciente, realizar diagnóstico preciso y en forma integral, así como un análisis detallado del tiempo estimado de recuperación.		
	18.3 Estabiliza y prescribe receta médica.		
	18.4 Realizado el diagnóstico, si el médico considera que será necesario el internamiento, deberá solicitar autorización mediante la plataforma electrónica, si no requiere internamiento únicamente se prescribirá la receta y/o servicios referidos con sus respectivos formatos.		
	¿Requiere autorización?		
	18.5 No.- Imprime receta médica y entrega al derechohabiente.		
18.6 Si.- Envía por sistema la solicitud directamente al Prestador de Servicio, quien deberá valorar que el requerimiento de receta médica/servicios referidos corresponda al diagnóstico del derechohabiente, y de ser así, se autoriza la solicitud.	SISTEMA		



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		27	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
19. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	18.7 Todos los pases de internamiento deberán autorizarse por el Prestador de Servicio Médico.	SISTEMA
	19.1 Recibe por la plataforma electrónica una alerta de autorización para valorar que el requerimiento de receta médica/servicios referidos/ internamiento corresponda al diagnóstico del derechohabiente, de ser así, se autorizara la solicitud.	
	¿La solicitud es autorizada?	
20. PRESTADOR DE SERVICIO (FARMACIA/ SERVICIOS REFERIDOS)	19.2 No.- Informa al médico tratante la situación por la cual no fue autorizada dicha solicitud.	SISTEMA
	19.3 Si.- Imprime y entrega al derechohabiente el documento autorizado.	
	20.1 Solicita al empleado su "Credencial de derechohabiente" y valida en el sistema el Número único de registro para verificar que el servicio no se haya brindado anteriormente.	
	20.2 Recibe el responsable de farmacia/servicios referidos la receta médica y validar los siguientes puntos: -Firma en original de paciente y médico. -Identidad correcta del paciente vs. Su credencial de derechohabiente. -Existencia del medicamento o del servicio referido. Nota: Por norma oficial, para el surtimiento de medicamentos controlados, será necesario presentar una Identificación oficial.	



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		28	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	<p>20.3 Verifica el proveedor, que el formato "Servicios Referidos" contenga los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre del Paciente. ✓ Numero de afiliación del paciente. ✓ Nombre del médico tratante. ✓ Numero de clave del médico tratante. ✓ Numero de autorización de la atención médica. ✓ Fecha de expedición de la consulta. ✓ Número de Autorización especial, en su caso. ✓ Firma del médico tratante. <p>En caso de que el formato no contenga alguno de los datos anteriores NO podrá otorgarse el servicio y el proveedor deberá indicar al derechohabiente que acuda con su médico tratante para que se efectúen las correcciones correspondientes.</p>	SERVICIOS REFERIDOS
CIRUGÍAS PROGRAMADAS		
21. DERECHOHABIENTE	<p>21.1 Acude al hospital en fecha y hora señalada con su carta de autorización (Pase para cirugía programada) y presenta su credencial de derechohabiente.</p>	
22. PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL	<p>22.2 Valida elegibilidad ingresando al sistema para asegurarse que el derechohabiente se encuentra activo.</p>	SISTEMA
23. PERSONAL DEL HOSPITAL	<p>23.1 Recibe al paciente y realiza la primera toma de signos vitales.</p>	
	<p>23.2 Proporciona ropa hospitalaria y notificar al médico tratante del ingreso del paciente.</p>	
24. MÉDICO TRATANTE	<p>24.1 Realiza cirugía y registra procedimiento en el expediente clínico. Debe informar al paciente y familiares sobre indicaciones pre operatorias, y una vez terminada dicha cirugía sobre indicaciones post operatorias.</p>	



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		29	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
25. PERSONAL DEL HOSPITAL	25.1 Debe dar rondines durante su guardia personal de enfermería y/o médico tratante. Si refiere alguna eventualidad con su paciente, deberá atenderlo inmediatamente y describir el tratamiento o medicamento nuevo en el expediente clínico.	
26. MÉDICO TRATANTE	26.1 Asegurarse que las condiciones médicas del derechohabiente sean las óptimas para poder generar el alta hospitalaria. Registra los avances en la plataforma electrónica.	SISTEMA
27. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO	27.1 Genera el seguimiento y supervisión del cumplimiento de las indicaciones médicas señaladas en el expediente clínico del derechohabiente, valida las condiciones hospitalarias y de atención médica. ¿Existen inconsistencias?	
28. MÉDICO TRATANTE	28.1 Si.- Reporta anomalías a médico y/o hospital. Regresa a la actividad 26.1	
	28.2 No.- Valida que es correcto el servicio recibido.	
	28.3 Evalúa el avance del paciente, se genera el alta hospitalaria del paciente.	
	28.4 Expide incapacidad médica temporal por el médico tratante y entrega a derechohabiente.	
(ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO)		
29. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO/ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	29.1 Recibe del proveedor las facturas de los servicios prestados a empleados y a los derechohabientes de Pronósticos y sella de recibido la copia correspondiente.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
	29.2 Revisa que las facturas contengan el total de requisitos fiscales. Ver plan de calidad.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		30	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	¿Cumple con los requisitos fiscales?	
	29.3 No.- Devuelve documentación al proveedor y regresa a actividad 29.1	
	29.4 Si.- Entrega las facturas al Gerente del Servicio Médico para su revisión y análisis.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
30. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	30.1 Recibe las facturas de los proveedores que solicitaron el trámite de pago, verifica que cumpla con los requisitos y realiza análisis técnico-médico de los servicios otorgados. Ver plan de calidad.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
	¿Cumple con los requisitos?	
	30.2 No.- Regresa documentación al asistente administrativo del servicio médico para elaboración de oficio de notificación de no procedencia por la detección de servicios médicos no autorizados, que no estén debidamente sustentados y los devuelve para que realice las modificaciones correspondientes.	FORMATO RECETARIO DEL PROVEEDOR N/A
	30.3 Si.- Revisa y firma la factura del proveedor y entrega al asistente administrativo del servicio médico para que elabore la Solicitud de Pago.	
31. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	31.1 Coloca el sello de Conformidad del Bien y/o Servicio proporcionado en cada Factura y anexa el sello de Clasificación de esta Documentación.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
32. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	32.1 Valida la documentación recibida autorizando con su firma, las Facturas, Notas de Crédito (en algunos casos) y en el sello de Clasificación de los bienes y/o servicios proporcionados a los derechohabientes de Pronósticos.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A NOTAS DE CRÉDITO N/A
33. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	33.1 Envía a la Gerencia de Seguimiento y Control Presupuestal para la validación presupuestal correspondiente y trámite de pago de la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> • Facturas en original y 2 copias. 	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A (ORIGINAL)



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		31	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO	
34. DERECHOHABIENTE 35. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO/ ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	33.2	Registra en el formato "Resumen de Gastos Médicos" cada uno de los pagos tramitados ante la Gerencia de Seguimiento y Control Presupuestal y archiva la documentación probatoria en sus expedientes respectivos.	RESUMEN DE GASTOS MÉDICOS SM-04
	33.3	Recibe del proveedor de los Servicios Médicos Integrales y de Hospitalización contratados los siguientes reportes: <ul style="list-style-type: none"> • Reporte total de Consulta por Especialidad. • Reporte total de Atenciones en Urgencias. • Reporte total de Pacientes Hospitalizados. • Reporte total de Cirugías Realizadas. • Reporte total de Estudios de Apoyo Diagnóstico. 	REPORTES N/A
	(EVALUACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXTERNO)		
	33.4	Acude a consulta externa el empleado, en caso de que este no haya recibido la atención médica satisfactoria, requisita el formato "Evaluación del Servicio Médico Externo".	EVALUACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXTERNO SM-06
	34.1	Requisita formato "Evaluación del Servicio Médico Externo" y lo entrega a la Gerencia del Servicio Médico.	EVALUACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXTERNO SM-06
	35.1	Atiende la evaluación del servicio médico del derechohabiente. Ver plan de calidad.	EVALUACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXTERNO SM-06
	35.2	¿Es urgente? No.- Prepara y envía oficio al proveedor para que atienda la no conformidad o en su caso Implementa las acciones correctivas en el servicio médico interno.	OFICIO COM-01 CONTROL DEL SERVICIO MÉDICO NO CONFORME SM-05
	35.3	Si.- Implementa las acciones correctivas.	
35.4	Revisa mensualmente el Control del Servicio Médico No Conforme para tomar las acciones correspondientes.		



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		32	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	35.5 Diseña las encuestas para evaluar los servicios médico externo, al menos una por mes para cada servicio. Determina los criterios de evaluación, el personal a encuestar y los tiempos más adecuados de aplicación. Se coordina con la Gerencia de Relaciones Públicas para aplicar las encuestas. Ver DGE-POL-01 Políticas para la Aplicación de Encuestas Internas o Externas.	
	35.6 Recibe, revisa y analiza toda la información del proceso, incluidas las encuestas, para implementar las acciones de gestión o de mejora en la Gerencia de Servicio Médico o con el proveedor, a fin de eficientar la prestación de los servicios médicos.	
DEL SURTIMIENTO, RESGUARDO Y EXPEDICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS DEL BOTIQUIN		
36. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	36.1 Solicita material de curación y medicamentos a la aseguradora contratada, a través del formato "Recetario de Proveedor" correspondiente, con base a requerimientos de la Gerencia de Servicio Médico.	FORMATO RECETARIO DE PROVEEDOR N/A
37. REPRESENTANTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO	37.1 Recibe la solicitud (formato recetario) debidamente requisitada y surte los materiales de curación y/o los medicamentos.	FORMATO RECETARIO DE PROVEEDOR COPIA N/A
	37.2 Entrega material de curación y/o medicamentos a la Gerencia de Servicio Médico, para su revisión.	
38. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO/ MEDICOS	38.1 Recibe el material de curación y/o medicamentos, cotejando el número de unidades. Ver plan de calidad.	FORMATO RECETARIO DE PROVEEDOR N/A
	38.2 ¿Coincide lo solicitado con lo entregado? No.- Notifica a la Aseguradora contratada para que surta lo solicitado. Regresa a la actividad 37.1	
	38.3 Si.- Firma de recibido en el formato "Recetario del Proveedor", una vez comprobado que coincida lo solicitado con lo entregado.	FORMATO RECETARIO DE PROVEEDOR N/A



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		33	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

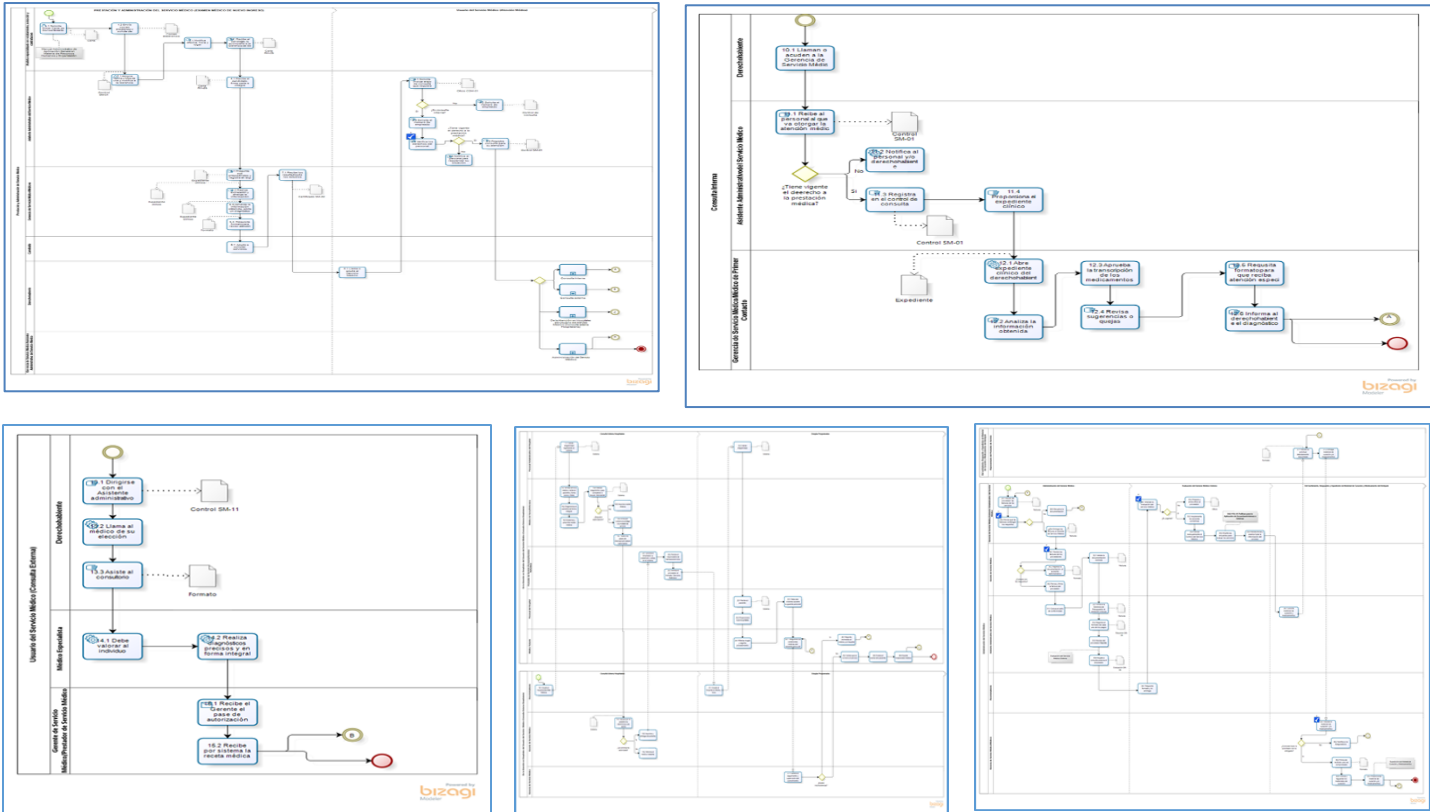
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	38.4 Coloca y resguarda los materiales de curación y/o medicamentos en los anaqueles destinados a este fin.	
	EXPEDICION DE MATERIAL DE CURACION Y MEDICAMENTOS	
	38.5 Proporciona el material de curación y/o medicamentos con base a los requerimientos de los derechohabientes.	
	Fin del procedimiento	



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		34	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

VI. DIAGRAMA DE FLUJO.



Ver archivo del diagrama de flujo



PUNTO DE CONTROL



PROCESO / ACTIVIDAD



SUBPROCESO



DECISION



DOCUMENTO / REGISTRO



BASE DE DATOS



CONECTOR




INICIO



FIN SIMPLE




FIN TERMINACIÓN

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		35	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO


VII. PLAN DE CALIDAD.

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA A VERIFICAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	REGISTRO	PLAN DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES NO CONFORMES
1	Verifica la vigencia de derechos del empleado y/o derechohabiente para prestar el servicio médico en el archivo de Base de Empleados.	Asistente Administrativo del Servicio Médico	Cada que un empleado y/o derechohabiente solicita atención médica	Vigencia de la prestación del servicio médico	Que la Gerencia del Servicio Médico cuente con el registro de la vigencia del empleado y/o el derechohabiente del Servicio Médico.	Base de empleados (Archivo electrónico)	<p>Cuando la solicitud de atención médica es para un derechohabiente crítico no vigente le indica que pase a la G.R.H. a regularizar su situación, valora su estado de salud y determina:</p> <p>a) Es urgente: Solicita autorización telefónica a la Dir. Administrativa para brindar el Servicio Médico y/o se notifica al empleado la posibilidad de realizar el descuento vía nómina de los gastos generados en caso de no comprobar la vigencia.</p> <p>b) No es urgente: Proporciona la consulta médica y se elabora receta no institucional (particular) para no generar gasto a Pronósticos</p>

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		36	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10


NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA A VERIFICAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	REGISTRO	PLAN DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES NO CONFORMES
2	Revisa que las facturas contengan el total de requisitos fiscales.	Asistente Administrativo del Servicio Médico	Cada que recibe los documentos del proveedor para iniciar el trámite del pago.	<ul style="list-style-type: none"> Totalidad de los requisitos fiscales. Documentos y registros que soportan las facturas. 	<p>Que los datos fiscales del proveedor estén completos y correctos.</p> <p>Que incluyan los registros que soportan cada factura.</p>	Facturas	En caso de que no coincida con alguna de las características se le notifica al proveedor y se le regresan los documentos, solicitando las modificaciones necesarias mediante oficio.
3	Recibe las facturas de los proveedores que solicitaron el trámite de pago, verifica que cumpla con los requisitos y realiza análisis técnico-médico de los servicios otorgados	Gerente de Servicio Médico	Cada que recibe los documentos del proveedor para iniciar el trámite del pago.	<ul style="list-style-type: none"> Totalidad de los requisitos fiscales. Documentos y registros que soportan las facturas. 	<p>Que los datos fiscales del proveedor estén completos y correctos.</p> <p>Que incluyan los registros que soportan cada factura.</p>	Facturas	Regresa la documentación al asistente administrativo del servicio médico para que elabore oficio de notificación de no procedencia por la detección de servicios médicos no autorizados o que no estén debidamente sustentados y los devuelve para que realice las modificaciones correspondientes

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		37	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA A VERIFICAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	REGISTRO	PLAN DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES NO CONFORMES
4	Atiende la evaluación del médico derechohabiente	Gerente de Servicio Médico / Asistente Administrativo del Servicio Médico	Cada que se genera una queja o sugerencia.	<ul style="list-style-type: none"> Que se identifique adecuadamente el servicio no conforme 	Que se encuentre debidamente requisitado.	Control del Servicio Médico no Conforme SM-05 Sugerencia o Queja del Servicio Médico SM-07	Prepara y envía oficio al proveedor (si es del servicio externo) para que atienda la no conformidad o en su caso Implementa las acciones correctivas en el servicio médico interno.
5	Recibe el material de curación y/o medicamentos, cotejando el número de unidades	Gerencia de Servicio Médico/ Médicos	Cada que realiza una solicitud de surtimiento	<ul style="list-style-type: none"> Cotejar que el número de unidades solicitadas coincida con el número de unidades recibidas Que el número de dosis solicitadas coincida con el número de dosis recibidas 	Que cumpla con lo solicitado en cuanto a unidades y dosis	Solicitud de surtimiento a la farmacia por medio del "Recetario del Proveedor"	En caso de que no coincidan las unidades y las dosis solicitadas con las entregadas se le notifica al proveedor para que lo surta de manera adecuada

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		38	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

VIII. CONTROL DE CAMBIOS


REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
06	Se incorpora el Diagrama de Flujo, Política de Calidad, se actualiza la Norma NMX-CC9001-IMNC-2000 a la versión 2008, cambio en el formato agregando la versión 01.	Junio 2009
07	Fusión del procedimiento con el Manual de usuario del servicio médico y el instructivo surtimiento, resguardo y expedición de material de curación y medicamentos del botiquín de la Gerencia del Servicio Médico.	Noviembre 2010
08	Se actualizaron los nombres de los firmantes de Dirección Administrativa y Subdirección General de Administración y Finanzas; ajuste de las referencias normativas y adecuación de las políticas.	Abril 2013
09	Se actualizaron los responsables de firmar el documento, las Referencias Normativas. Se modificó el objetivo, el alcance, el nombre de la norma interna SAF-PRO-17 "Programación y Control Presupuestal" ahora "Lineamientos de Programación y Control Presupuestal"; Consulta Interna del Usuario del Servicio Médico (Consulta Interna) ahora "Usuario del Servicio Médico (Consulta Interna)", Consulta Externa del Usuario del Servicio Médico (Consulta Externa en Clínica Periférica) ahora "Usuario del Servicio Médico (Consulta Externa)"; "Analista Especializado en Servicios Administrativos" ahora "Asistente Administrativo del Servicio Médico"; los títulos del Capítulo II "Disposiciones Generales del Usuario del Servicio Médico" ahora "Disposiciones Generales"; Capítulo III "Disposiciones Administrativas del Usuario del Servicio Médico", ahora "Disposiciones Administrativas"; Capítulo V "De las obligaciones como derechohabiente del usuario del Servicio Médico" ahora "Obligaciones del Derechohabiente". Se eliminó "Recibo de Honorarios" y las políticas 5, 6 y 25. Se incluyó la política 19. Se modificó la numeración 7 (actual 5), 8 (actual 6), 9 (actual 7), 10 y 11 (actual 8), 12 (actual 9), 13 (actual 10), 14 (actual 11), 16 (actual 13), 17 (actual 14), 18 (actual 15), 20 (actual 17), 21 (actual 18), el inciso "a" de la política 25 (actual 23), "b" (actual 24), "c" (actual 25), d (actual 26), e (actual 27), f (actual 28), g (actual 29), i (actual 31), j (actual 32), l (actual 34), m (actual 35), y n (actual 36), 29 (actual 40), 30 (actual 41), 31 (actual 42), 32 (actual 43), 33 (actual 44), 34 (actual	Febrero 2017



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		39	41
CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

10	<p>45), 36 (actual 47), 37 (actual 48), 38 (actual 49), 39 (actual 50), 40 (actual 51), 42 (actual 53), 43 (actual 54), 44 (actual 55), 45 (actual 56), 46 (actual 57), 47 (actual 58), 49 (actual 60), 50 (actual 61), 51 (actual 62), 55 (actual 65), 56 (actual 66), 57 (actual 67), 59 (actual 69), 60 (actual 70), 62 (actual 72), 63 (actual 73), 65 (actual 75), 66 (actual 76), 67 (actual 77), 68 (actual 78), 71 (actual 81), 72 (actual 82), 73 (actual 83) y 74 (actual 84). Se modificaron y cambió la numeración de las políticas 15 (actual 12), 19 (actual 16), 22 (actual 20), 23 (actual 21), 24 (actual 22), inciso h de la política 25 (actual 30) y k (actual 33), 26 (actual 37), 27 (actual 38), 28 (actual 39), 35 (actual 46), 41 (actual 52), 48 (actual 59), 52 y 53 (actual 63), 54 (actual 64), 58 (actual 68), 61 (actual 71), 64 (actual 74), 69 (actual 79), 70 (actual 80) y 75 (actual 85). Se modificaron las actividades 1.1, 2.1, 14.1, 15.1, 18.1, 18.2, 20.2, 20.3 y 23.2. Se modificaron y cambió la numeración de las actividades 24.1 (actual 23.3), 25.1 (actual 24.1), 26.1 (actual 25.1), 26.2 (actual 25.2), 26.3 (actual 25.3), 26.4 (actual 25.4), 26.5 (actual 25.5), 27.2 (actual 26.2), 28.2 (actual 27.2), 28.3 (actual 27.3) y 28.5 (actual 27.5). Cambió la numeración de las actividades 26.6 (actual 25.6), 26.7 (actual 25.7), 27.1 (actual 26.1), 28.1 (actual 27.1) y 28.4 (actual 27.4). Se eliminó 28.6 y se adicionó 23.4. Se modificaron los planes de calidad 1, 2, 3, 4 y 5; y se actualizó el Glosario.</p> <p>Se actualizaron los responsables de firmar el documento, el Objetivo, el Alcance y el Fundamento Jurídico. En lo general se incluyó en las políticas “Servicios de salud visual” y “Artículos ortopédicos”; Se modificó el nombre de “Aseguradora” ahora “Proveedor del Servicio Médico”. Cambió el nombre y clave del documento de referencia SAF-PRO-17 Programación y Control Presupuestal” ahora “SAF-LIN-03 Lineamientos de Programación y Control Presupuestal” Se incluyó en las actividades el apartado de “Cirugías Programadas” y se eliminó el apartado de “Disposiciones Administrativas del Usuario del Servicio Médico (Reembolso)” Se modificaron los Planes de calidad 4 y 5.</p>	Febrero 2020
----	--	--------------

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		40	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

IX. GLOSARIO

Atención Médica Integral:

El conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Beneficiario:

Los familiares legalmente reconocidos como dependientes económicos del trabajador.

Consultorio:

Es todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tiene como finalidad prestar servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

Derechohabiente:

Toda aquella persona (trabajador o beneficiario), que tenga vigente el derecho a la prestación del servicio médico.

Enfermedad:

La alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por agentes físicos, químicos o biológicos, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y que requiere atención médica para su prevención, curación o rehabilitación.

Entidad:

Pronósticos para la Asistencia Pública.

Expediente Clínico:


Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Gerencia:

La Gerencia de Servicio Médico de Pronósticos para la Asistencia Pública.

Hospital:

Es todo establecimiento público, social o privado y/o cualquiera que sea su denominación y que tiene como finalidad prestar los servicios de atención médica integral a los pacientes que

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		41	41
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	NOVIEMBRE 2019	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

se internan para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. El hospital puede tratar enfermos ambulatorios y efectuar actividades de difusión de la salud y prevención de enfermedades.

Hospitalización:

Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

Material de Curación:

Entiéndase por el material utilizado para atender heridas superficiales o para la aplicación de algún medicamento como por ejemplo: gasas, alcohol, vendas, cinta, etc.

Paciente:

Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Paciente Ambulatorio:

Todo aquel derechohabiente que requiere servicios de atención médica que no necesita hospitalización.

Paciente Internado:

Todo aquel derechohabiente que requiere hospitalización para manejo médico o quirúrgico.

Pronóstico:

Juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

Servicio de Atención Médica o de Salud:

El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

Trabajador:

Persona que presta un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de un nombramiento expedido por Pronósticos para la Asistencia Pública y que se encuentra adscrito a las áreas de oficinas centrales.

Unidad para la Atención Médica:

Es todo establecimiento público, social o privado, fijo y/o móvil o cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos.

Urgencia:

Todo problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención médica inmediata.

X. ANEXOS