



Tlaxiaco



DIF
MUNICIPAL
TLAXIACO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA MÉDICA



Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

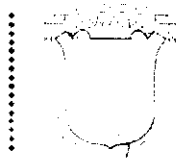
Próxima revisión: Dic.-24


TRÁMITES:




- Consulta Médica General
- Certificado Médico Prenupcial
- Certificado Médico de Discapacidad
- Certificado Médico

Página 2 de 27

Parque Porfirio Díaz S/N, Colonia Centro
Heroica Ciudad de Tlaxiaco, Oax.
C.P. 69800
953 55 2 07 23
presidentetlaxiaco@gmail.com
tlaxiaco.qob

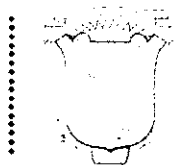


 Tlaxiaco	Manual de procedimientos	Clave: 36C.14-PC-001
	Título: Servicios del Área Médica	Revisión. N Fecha: 12-agosto-2024 Próxima revisión: Dic.-24

Revisó: Área: 36C Nombre y firma:   Licda. Judith Mariano Aguilar Directora del DIF Municipal	Aprobó: Área: 36C Nombre y firma:  Profesora Angélica Vásquez Rodríguez Presidenta Honoraria del DIF Municipal
---	--

ÍNDICE:

1.- Objetivo:	4
2.- Alcance:	4
3.- Referencias:	4
4.- Responsabilidades:	5
5.- Definiciones:	6
6.- Diagrama de flujo:	9
7.- Desarrollo:	13
8.- Anexos:	19



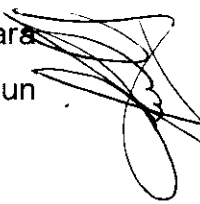


1.- Objetivo:

Brindar atención médica de primer nivel a través de la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de la población en general que por su condición lo requieran.

2.- Alcance:

Coadyuvar a preservar o restaurar la salud en grupos vulnerables, de manera profesional, con calidad y calidez a toda la ciudadanía Tlaxiaqueña, esto para mejorar la calidad de vida de la población en general. Así mismo; referir a un segundo nivel a pacientes que así lo requieran.



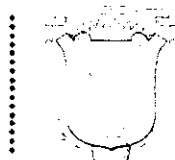
Distribución

1C	2C	3C	4C	5C	6C	7C	8C	9C	10C	11C	12C	13C	14C	15C	16C
17C	18C	19C	20C	21C	22C	23C	24C	25C	26C	27C	28C	29C	30C	30C	31C
32C	33C	34C	35C	36C	37C	38C	39C	40C	41C	42C	43C	44C	45C	46C	
				●											

- Responsable de la emisión
- Responsable de la ejecución

3.- Referencias:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- Ley General de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes

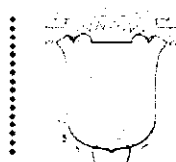




- Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012
- Norma oficial mexicana NOM-005-SSA3-2010
- NOM-030-SSA3-2013

4.- Responsabilidades:

- Brindar atención de forma profesional, empática, humana de calidad y calidez al público en general que solicite el servicio.
- Explicar al paciente de manera profesional, comprensible, y ética, el padecimiento que presenta, la urgencia de atención y el nivel de atención del mismo.
- Canalizar al paciente para una atención integral a las distintas áreas que conforman el DIF Municipal en caso de ser necesario.
- Elaborar las historias clínicas de los pacientes a quienes se les brinda el servicio.
- Resguardar las historias clínicas de los pacientes que han sido atendidos con confidencialidad, con apego a los Derechos Humanos del paciente y conforme a la normatividad aplicable.
- Realizar un plan operativo anual de trabajo que facilite el buen desempeño de las actividades encomendadas.
- Programar, organizar actividades relativas a la promoción de la salud familiar, educación saludable, desarrollo de contenidos educativos, ejercicios para el cuidado de la salud y comunidad saludable.
- Realizar y presentar informe mensual sobre las actividades desarrolladas en el área médica, con la oportunidad y periodicidad requeridos por su jefe inmediato.





- Utilizar de manera responsable los materiales médicos que se le otorguen al área.
- Conservar y utilizar de manera eficiente los bienes muebles e inmuebles que estén bajo su resguardo.
- Las demás actividades que le encomiende el H. Ayuntamiento, presidente Municipal, y otras disposiciones legales y reglamentarias.

5.- Definiciones:


Actividad: Conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, asignados a la actividad con un costo determinado.

Adultos mayores: La Tercera edad es un término antropológico, psicológico y social que hace referencia a las últimas décadas de la vida del ser humano. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término adulto mayor alude a personas mayores de 60 años, por ser la edad promedio de expectativa de vida en el mundo.

Certificado: Es un documento escrito burocráticamente empleado para constatar un evento institucionalmente oficiado.

Certificado de discapacidad: Es un documento emitido por un médico especialista en rehabilitación adscrito al Sistema Nacional de Salud que acredita la discapacidad de una persona.



 Tlaxiaco	Manual de procedimientos	Clave: 36C.14-PC-001 Revisión: N
	Título: Servicios del Área Médica	Fecha: 12-agosto-2024 Próxima revisión: Dic.-24

Certificado médico: Es una declaración escrita de un médico u otro proveedor de atención médica médicamente calificado que da fe del resultado de un examen médico de un paciente. Puede servir como una nota de enfermedad o evidencia de una condición de salud.

Consulta general: Es un proceso centrado en la relación médico-paciente que busca brindar apoyo a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene el paciente cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional.

Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física o jurídica colectiva identificado o identificable, establecida en cualquier formato o modalidad y que esté almacenada en base de datos, conforme a lo establecido en la Ley de Acceso a la Información Pública, Transparencia y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca.

Discapacidad: Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

Doctor: Los médicos diagnostican, tratan y ayudan a prevenir dolencias. La relación del médico con sus pacientes es muy importante, puesto que les proporcionan información, apoyo y consuelo, además de tratamiento.

Exploración física: Es el conjunto de maniobras que realiza un médico, para obtener información sobre el estado de salud de una persona.





Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

Próxima revisión: Dic.-24

Servicio: Un servicio, en el ámbito económico, es la acción o conjunto de actividades destinadas a satisfacer una determinada necesidad de los clientes, brindando un producto inmaterial y personalizado.

Usuario: Persona que utiliza un servicio ya sea de manera ocasional o habitual para obtener un beneficio o para resolver un problema.





6.- Diagrama de flujo:

Diagrama de flujo 1: Consulta Médica General

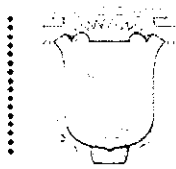
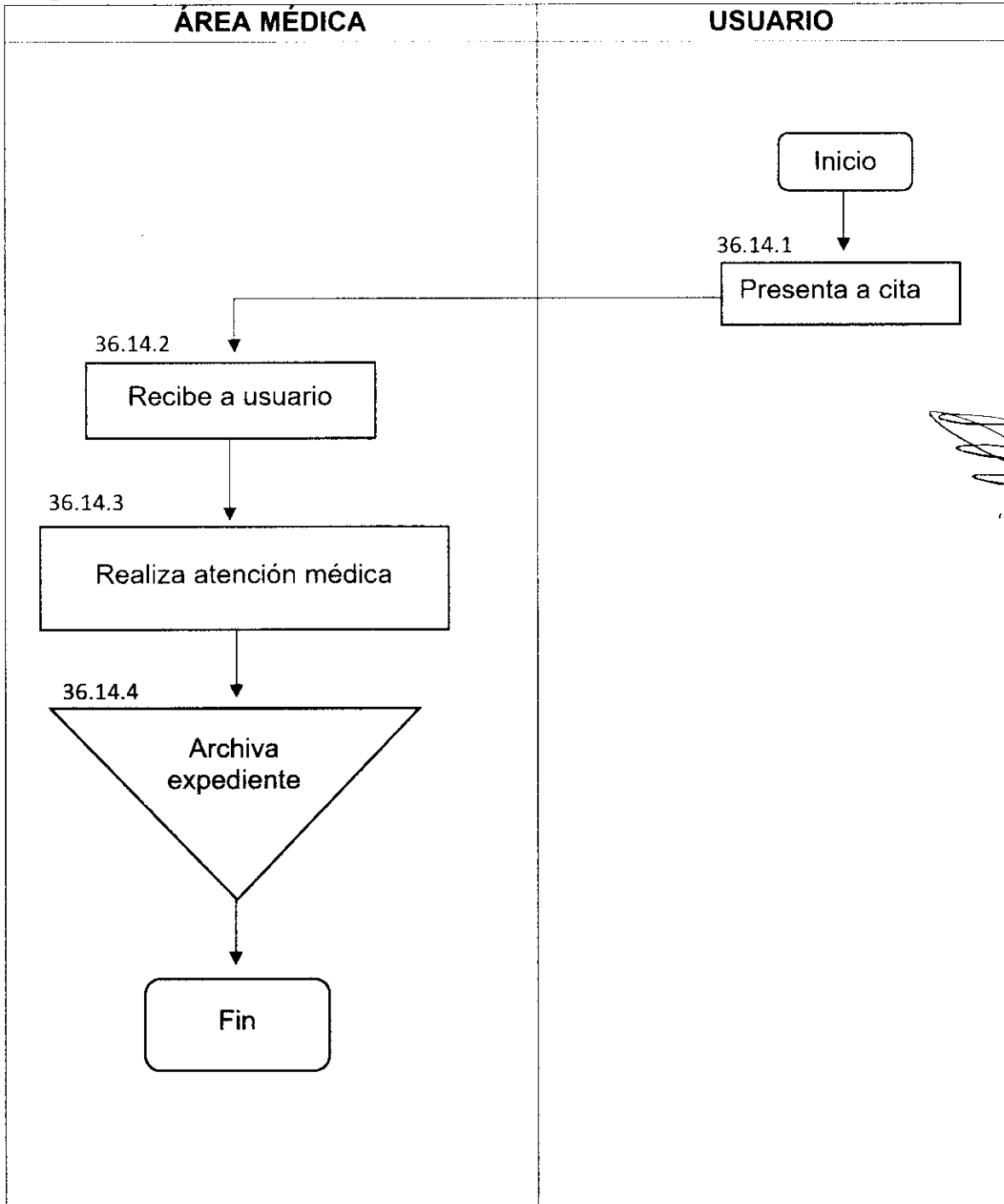




Diagrama de flujo 2: Certificado Médico Prenupcial

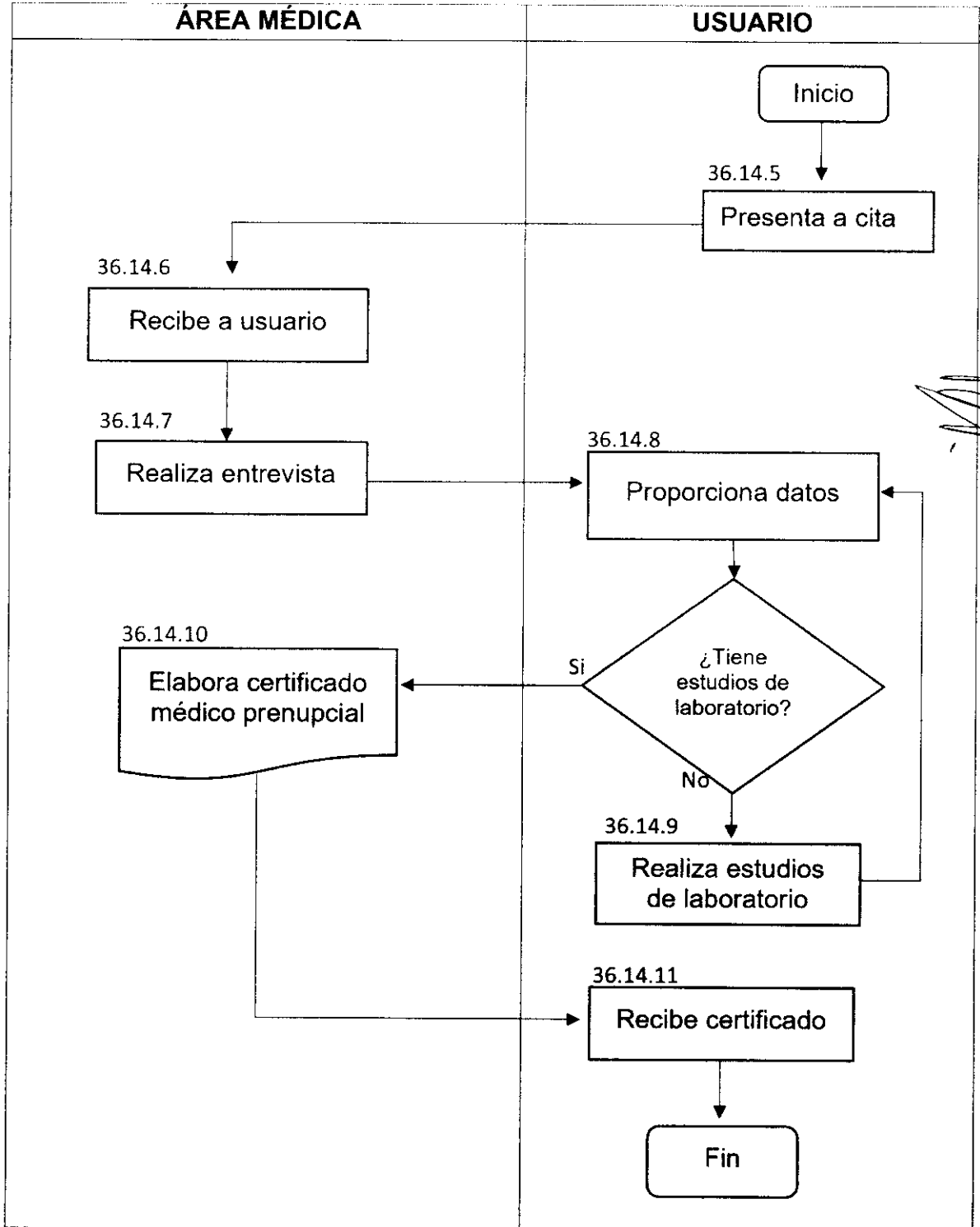




Diagrama de flujo 3: Certificado Médico de Discapacidad

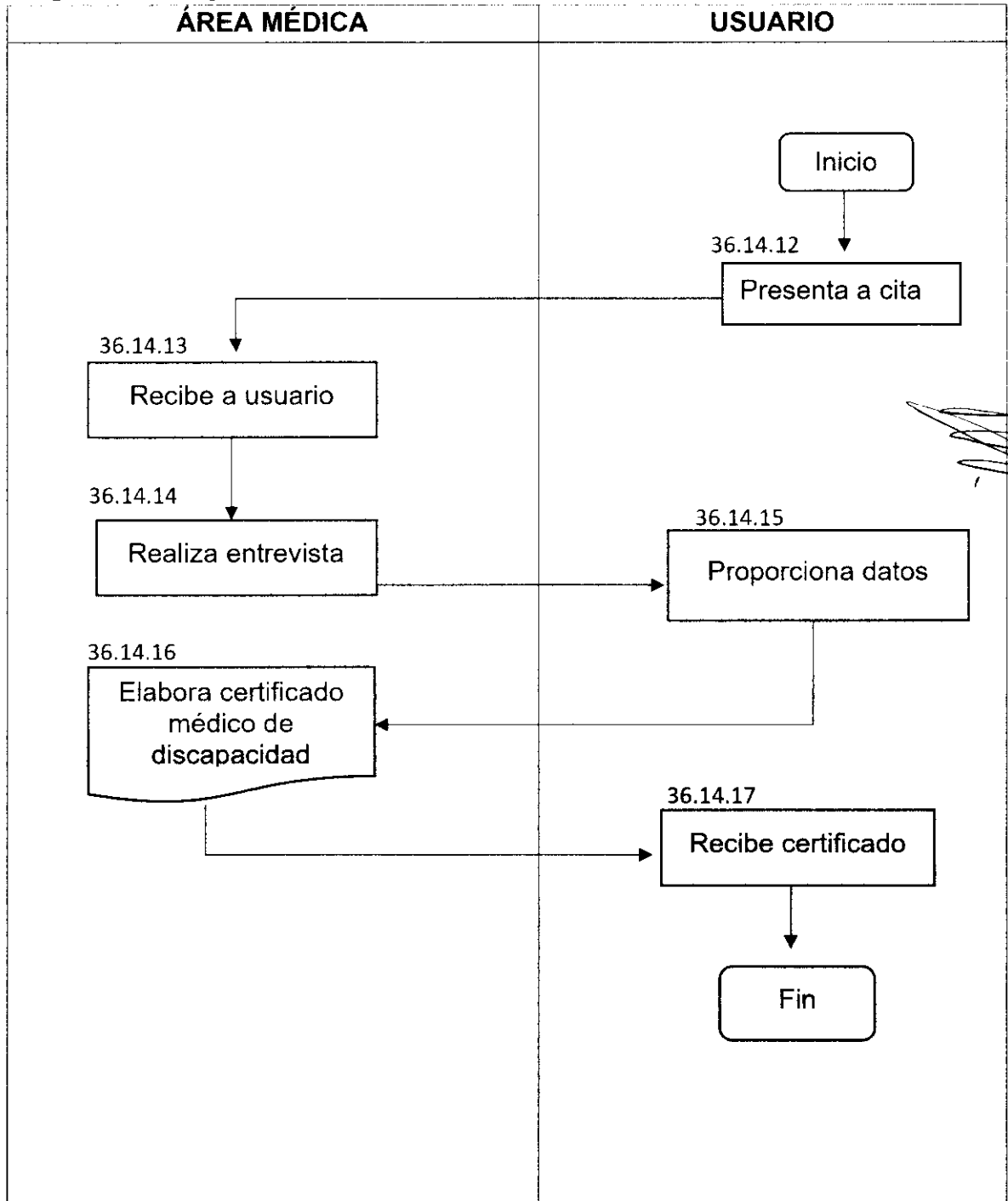
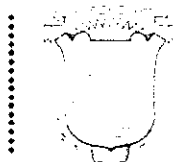
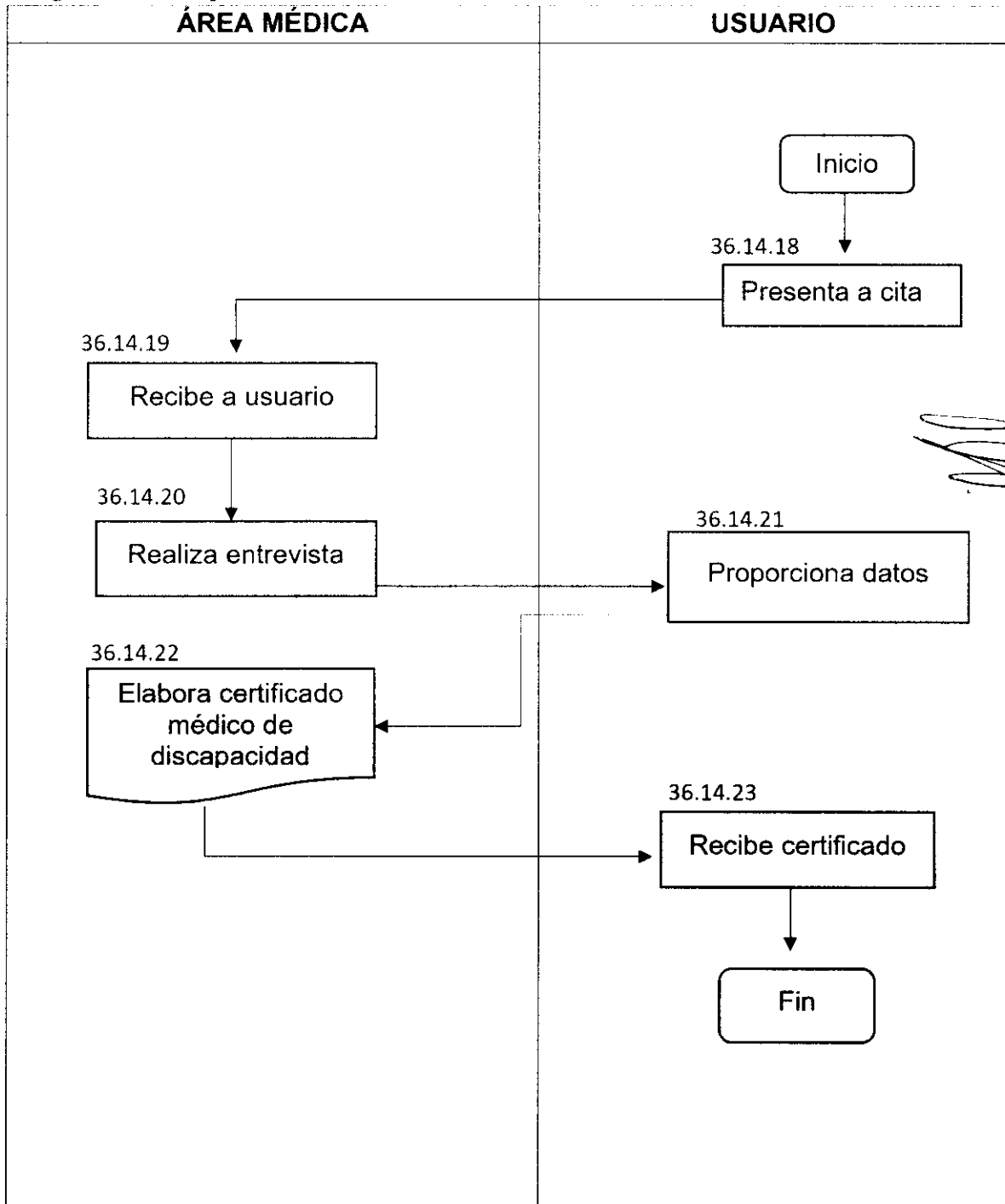




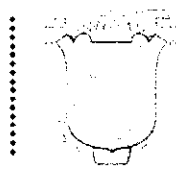
Diagrama de flujo 3: Certificado Médico





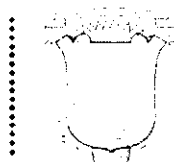
7.- Desarrollo:

Secuencia de actividad	Actividad	Responsable
36.14.1	Presenta a cita <ul style="list-style-type: none"> Se presenta a su consulta. 	Usuario
36.14.2	Recibe a usuario <ul style="list-style-type: none"> Interroga al usuario sobre su historia clínica y padecimiento actual. Explica al usuario sobre el consentimiento informado y recaba firma. Anexo 1.1. Consentimiento Informado. Abre expediente clínico. Elabora historia clínica y rellena. Anexo 1.2, Anexo 1.3. Historia Clínica. Pregunta si tiene estudios de gabinete o si tiene algún seguimiento médico para un mejor diagnóstico. En caso de no contar con estudios de gabinete y de ser necesario solicita al usuario la realización de estudios de gabinete. 	Médico
36.14.3	Realiza atención médica <ul style="list-style-type: none"> Toma signos vitales del usuario con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peso ✓ Talla ✓ Frecuencia cardíaca ✓ Presión arterial ✓ Frecuencia respiratoria ✓ Temperatura Realiza exploración física al usuario para realizar un análisis clínico sobre el diagnóstico médico. Diagnóstica de acuerdo a las preguntas que le realizó al usuario. 	Médico





	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora nota médica para expediente. Anexo 1.4. Nota Médica. • Elabora receta médica para su tratamiento del usuario. Anexo 1.5. Receta Médica. • Requisita hoja de referencia en caso de ser necesario. Anexo 1.6 Hoja de Referencia. 	
36.14.4	Archiva expediente <ul style="list-style-type: none"> • Asigna número de expediente. • Coloca en carpetas • Resguarda en archivo. 	Médico
36.14.5	Presenta a cita Se presenta a cita para solicitar certificado médico prenupcial.	Usuario
36.14.6	Recibe a usuario <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta al usuario el motivo de su asistencia. • Solicita datos generales de identificación como son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre ✓ Edad ✓ Domicilio ✓ Número telefónico en donde puede ser localizado. 	Médico
36.14.7	Realiza entrevista <ul style="list-style-type: none"> • Interroga al usuario sobre su historia clínica y padecimiento actual. • Toma signos vitales del usuario con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peso ✓ Talla ✓ Frecuencia cardiaca ✓ Presión arterial ✓ Frecuencia respiratoria ✓ Temperatura 	Médico



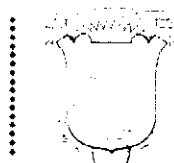


	<ul style="list-style-type: none"> Realiza exploración física al usuario para realizar un análisis clínico sobre el diagnóstico médico. 	
36.14.8	<p>Proporciona Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporciona datos generales de identificación como lo son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre completo ✓ Edad ✓ Domicilio ✓ Número telefónico Proporciona estudios de gabinete, grupo sanguíneo, VDRL y VIH. 	Usuario
36.14.9	<p>Realiza estudios de gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> No cuenta con estudios de gabinete acude a un laboratorio para realizarse los siguientes estudios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo sanguíneo ✓ VDRL ✓ VIH Acude nuevamente a consulta y presenta estudios de gabinete. 	Usuario
36.14.10	<p>Elabora certificado médico prenupcial</p> <ul style="list-style-type: none"> Con los datos obtenidos realiza el certificado médico prenupcial. Anexo 1.7. Certificado médico prenupcial. Entrega el certificado médico prenupcial al usuario. 	Médico
36.14.11	<p>Recibe certificado</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibe certificado médico prenupcial Despeja dudas Sale del consultorio 	Usuario
36.14.12	<p>Presenta a cita</p> <ul style="list-style-type: none"> Se presenta con un familiar a cita para solicitar certificado médico discapacidad. 	Usuario



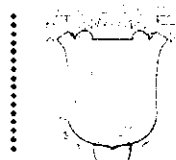


36.14.13	<p>Recibe a usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta al usuario el motivo de su asistencia. • Solicita datos generales de identificación como lo son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre completo ✓ Edad ✓ Domicilio ✓ Número telefónico 	Médico
36.14.14	<p>Realiza entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interroga al usuario o a su familiar sobre su historia clínica y padecimiento actual. • Pregunta si tiene estudios de gabinete y grupo sanguíneo. • Toma signos vitales del usuario con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peso ✓ Talla ✓ Frecuencia cardiaca ✓ Presión arterial ✓ Frecuencia respiratoria ✓ Temperatura • Realiza exploración física al usuario para realizar un análisis clínico sobre el diagnóstico médico. 	Médico
36.14.15	<p>Proporciona Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el usuario puede hacerlo proporciona datos generales de identificación, en caso de no poderlo hacer lo hace a través de su familiar. 	Usuario
36.14.16	<p>Elabora certificado médico de discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con los datos obtenidos realiza el certificado médico de discapacidad. Anexo 1.8. Certificado Médico de Discapacidad 	Médico



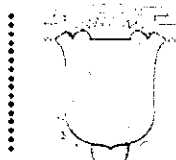


	<ul style="list-style-type: none"> Entrega el certificado médico de discapacidad al usuario o al familiar. 	
36.14.17	Recibe certificado <ul style="list-style-type: none"> Recibe certificado médico de discapacidad Despeja dudas. Sale del consultorio. 	Usuario
36.14.18	Presenta a cita <ul style="list-style-type: none"> Se presenta a cita para solicitar certificado médico. <p>Nota: Si es niña, niño o adolescente se presenta con su familiar.</p>	Usuario
36.14.19	Recibe a usuario <ul style="list-style-type: none"> Pregunta al usuario el motivo de su asistencia. Solicita datos generales de identificación como lo son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre completo ✓ Edad ✓ Domicilio ✓ Número telefónico. 	Médico
36.14.20	Realiza entrevista <ul style="list-style-type: none"> Interroga al usuario o a su familiar sobre su historia clínica y padecimiento actual. Pregunta si tiene estudios de gabinete y grupo sanguíneo. Toma signos vitales del usuario con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ peso ✓ talla ✓ frecuencia cardiaca ✓ presión arterial ✓ frecuencia respiratoria ✓ temperatura 	Médico





	<ul style="list-style-type: none"> Realiza exploración física al usuario para realizar un análisis clínico sobre el diagnóstico médico. 	
36.14.21	<p>Proporciona Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> Si el usuario puede hacerlo proporciona datos generales de identificación como lo son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre completo ✓ Edad ✓ Domicilio ✓ Número telefónico <p>Nota: en caso de no poderlo hacer lo hace a través de su familiar.</p>	Usuario
36.14.22	<p>Elabora certificado médico</p> <ul style="list-style-type: none"> Con los datos obtenidos realiza el certificado médico de discapacidad. Anexo 1.9. Certificado Médico. Entrega el certificado médico al usuario o al familiar. 	Médico
36.14.23	<p>Recibe certificado</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibe certificado médico. Despeja dudas. Sale del consultorio. 	Usuario



8.- Anexos:

Anexo 1.1. Consentimiento Informado.



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE BIENESTAR
UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

UBR de _____, a _____ de _____ de 20____. Hora: _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____ por mi propio derecho o en representación del (la) menor o persona con discapacidad intelectual _____ expreso mi amplio CONSENTIMIENTO para recibir la valoración y el tratamiento médico rehabilita torio necesario en mi persona o mi representado (a), toda vez que el Médico responsable explique lo relacionado con el padecimiento, el tipo de tratamiento que recibiré y/o recibirá mi representado, las secuelas y posibles riesgos que se pudieran presentar como consecuencia del padecimiento y del tratamiento rehabilita torio, así mismo autorizo al personal de salud para la atención de eventualidades y urgencias derivadas del mismo.

USUARIO

Nombre: _____ Diagnóstico: _____
 Edad: _____ Género: _____ No. de Expediente: _____
 Domicilio: _____
 Colonia _____ C.P. _____ Teléfono _____

MEDICO

Nombre del Médico Tratante: _____ Cédula profesional _____

RESPONSABLE

Nombre del responsable: _____
 Edad: _____ Género: _____
 Domicilio: _____
 Colonia _____ C.P. _____ Teléfono _____
 Parentesco: _____

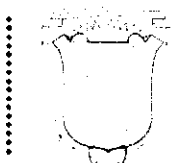
TESTIGO

Nombre: _____
 Edad: _____ Género: _____ Teléfono: _____

FIRMA USUARIO

FIRMA MÉDICO

FIRMA TESTIGO





Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

Próxima revisión: Dic.-24

Anexo 1.2. Historia Clínica.

SALUD SNDIF



OAXACA



SISTEMA NACIONAL DIF
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN
DIRECCION DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE BIENESTAR
UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN
HISTORIA CLINICA

NOMBRE Y NUMERO DE EXPEDIENTE	
EDAD:	SEXO:
SERVICIO:	
FECHA:	HORA:

INTERROGATORIO:

DIRECTO:

INDIRECTO:

AHF	MATERNOS					PATERNOS					HERMANOS
	ABUELO	ABUELA	MAMA	TIO	TIA	ABUELO	ABUELA	PAPA	TIO	TIA	
Diabetes											
Hipertensión											
Cáncer											
Hipoacusia											
Defectos tubo neural											
Malformación											
Otros											

A.P. no P. Originario: _____ Vecno: _____ Medio: _____
 Inmunizaciones: _____ Ocupación: _____
 Fuma: _____ Toma: _____ Deporte: _____

A.P.P. Cirugías: _____ Transfusiones: _____ Alergias: _____
 DM: _____ HTA: _____ Otros: _____

A.P.N. Producto: _____ Obtenido por: _____ Indicación: _____
 Respiró y lloró inmediatamente: _____ Apgar: _____ Incubadora: _____
 Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____ Producto de término: _____
 Ictericia: _____ Tratamiento: _____ Alimentación: _____ Sueño: _____

D.P.M. Fijo la mirada: _____ Control cuello: _____ Sonrisa social: _____
 Control del tronco: _____ Cambios de decúbito: _____ Gateo: _____
 Bipedestación: _____ Andadera: _____ Marcha: _____
 Balbuceo: _____ Primera palabra: _____ Frases: _____
 Nivel actual: _____





Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

Próxima revisión: Dic.-24

Anexo 1.3. Historia Clínica.

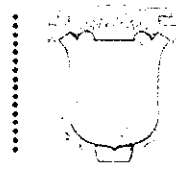
A.G.O.	Nombre _____	Apellido _____	Edad _____
	Sexo _____	Partos _____	Embarazos _____
	Alcance _____	EP _____	Medicaciones _____
P.A.	Diagnóstico _____		

E.F.	Pres. _____	Talla _____	T.A. _____
	Temp. _____	Frec. _____	P.A. _____

DX.	1. _____		
	2. _____		
PRONOSTICO			

TRATAMIENTO			

NOMBRE Y NUMERO DE CREDENCIAL			



Anexo 1.4. Nota Médica.

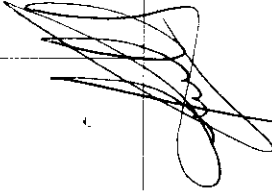
SALUD SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE BIENESTAR UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN



OAXACA | DIF

NOMBRE Y NUMERO DE EXPEDIENTE

NOTA MÉDICA

FECHA Y HORA	NOTAS
	





Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

Próxima revisión: Dic.-24

Anexo 1.5. Receta Médica

DIF





Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

Próxima revisión: Dic.-24

Anexo 1.6. Hoja de Referencia.

SALUD SNDIF



OAXACA



DIF

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE
BIENSTAR UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN**

FOLIO No _____

HOJA DE REFERENCIA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE SE REFIERE:

FECHA:

NOMBRE DEL USUARIO:

EDAD:

GENERO:

DIAGNOSTICO:

ANTECEDENTES:

PADECIMIENTO ACTUAL

TRATAMIENTOS:

ESTUDIOS REALIZADOS:

OBSERVACIONES O SUGERENCIAS:

NOMBRE DEL MÉDICO, No. DE CREDENCIAL Y FIRMA





Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

Próxima revisión: Dic.-24

Anexo 1.7. Certificado Médico Prenupcial.

Fecha _____

PACIENTE _____

Edad _____ años TA _____ mmhg Pulso _____ LPM temp _____

peso: _____ Kg talla _____ cm.

Grupo sanguíneo _____

ef _____

LABS _____

Se extiende el presente certificado al antes mencionado para los fines correspondientes a los que haya lugar.

IDX. _____

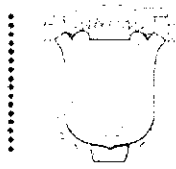
ATENTAMENTE

DR _____

CED.PROF. _____

DIF TLAXIACO

DIF





Tlaxiaco

Manual de procedimientos

Título: Servicios del Área Médica

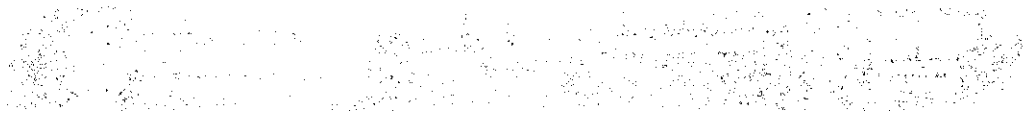
Clave: 36C.14-PC-001

Revisión: N

Fecha: 12-agosto-2024

Próxima revisión: Dic.-24

Anexo 1.8. Certificado Médico de Discapacidad.



Fecha _____

El suscrito DR _____ médico cirujano con ced. Prof. _____ legalmente
autorizado por el DIF municipal para ejercer su profesión

CERTIFICA

HABER EXAMINADO A _____
EDAD _____ ANOS SEXO _____

Quien se encontró _____ secundario a
_____ ocasionando _____

Por lo que se extiende la presente a petición de la interesada para los fines que se
juzguen convenientes

ATENTAMENTE

DR. _____
CED. _____
DIF TLAXIACO

DIF





Anexo 1.9. Certificado Médico.



Fecha: _____

PACIENTE _____

Edad ____ años TA ____ mmhg Pulso ____ LFM temp _____

peso ____ kg talla ____ cm

Grupo sanguíneo _____

ef _____

Se extiende el presente certificado al antes mencionado para los fines correspondientes a los que haya lugar

IDX. _____

ATENTAMENTE

DR _____

CED.PROF. _____

DIF TLAXIACO

DIF

