



Secretaría de Administración y Finanzas
Sistema de Atención Integral a la Salud
Proceso: Atención Integral a la Salud
Subproceso: Coordinación Médica
Procedimiento: Atención a Domicilio de Pacientes con
Enfermedad Crónica y Dismovilidad
(SAIS-GE-P-14)

CONTENIDO

- I. Descripción
 - Objetivo
 - Alcance
 - Definiciones y terminología
- II. Políticas
- III. Desarrollo
 - Descripción de actividades
 - Diagrama de flujo
- IV. Referencias
- V. Entradas y salidas
- VI. Histórico de revisiones
- VII. Firmas de autorización
- VIII. Anexos
 - Formatos:
 - 1. Expediente clínico electrónico s/c
 - 2. Receta Médica (SAIS-GE-F-06)
 - 3. Solicitud de autorización del estudio auxiliar de diagnóstico, tratamiento complementario o cirugía (SAIS-GE-F-08)
 - 4. Estudio médico social (SAIS-GE-F-28)
 - 5. Notificación en caso de violencia familiar o sexual (SAIS-GE-F-30)
 - 6. Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual (SAIS-GE-F-31)
 - 7. Aviso al Ministerio Público en casos de violencia familiar o sexual (SAIS-GE-F-32)
- IX. Créditos

I. Descripción

Objetivo

Brindar atención médica integral en el domicilio a pacientes con enfermedades crónicas y dismovilidad a fin de limitar el daño y rehabilitarlo para el mejoramiento de sus condiciones de vida y la integración con su familia y la comunidad.

Alcance

El presente procedimiento es aplicable a los derechohabientes de la ciudad de Xalapa que padezcan enfermedades crónicas y que tengan dismovilidad temporal o definitiva que le impida asistir al servicio médico.

Definiciones y terminología

Contrarreferencia de Pacientes: procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud o el resultado de una prueba diagnóstica de un paciente, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

Detección de probables casos: a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar o sexual, entre la población en general.

Dismovilidad: es la molestia, dificultad y/o imposibilidad para movilizar parte del cuerpo y/o trasladarse, secundaria a situaciones patológicas diversas de origen biológico, psíquico, social y/o funcional; que afecta la calidad de vida y/o que tiene riesgo de progresión.

Dosis: es la cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades en relación con su presentación, y que se administra para lograr eficazmente un efecto determinado en el paciente.

Enfermedad Crónica: es aquella enfermedad de larga duración y por lo general, de progresión lenta.

Estudios auxiliares de diagnóstico: exámenes de los que el médico se puede servir para apoyar o descartar el diagnóstico que reporta el comportamiento de parámetros específicos del organismo, la mayoría de las veces son cuantitativos o a través de apreciación visual; entre ellos se encuentran, análisis clínicos de laboratorio, estudios de gabinete radiológico o de imagenología, electrocardiogramas, electroencefalogramas, etc.

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.

Tratamientos complementarios: son insumos y servicios no farmacológicos que complementan el manejo de los pacientes, tales como: lentes, aparatos auditivos, ortopédicos, sesiones de rehabilitación y oxígeno.

Urgencia: Problema médico-quirúrgico agudo que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que requiere de atención médica inmediata.

Vía de administración: es la forma elegida de incorporar un fármaco al organismo, a fin de aprovechar los medicamentos en una determinada situación. Existen ocho vías: Oftálmica, Ótica, Nasal, Oral, Tópica, Parenteral, Rectal y Vaginal.

Violencia familiar: acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de esta, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra. La violencia familiar comprende: abandono, maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato sexual y maltrato económico.

II. Políticas

1. Es responsabilidad del Coordinador Médico y del médico del programa de atención domiciliaria, vigilar el cumplimiento de los lineamientos aquí establecidos.
2. El personal del SAISUV involucrado en el procedimiento debe respetar la confidencialidad del paciente, apegándose en todo momento al Reglamento de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la UV y el Aviso de Privacidad del SAISUV.
3. El Coordinador Médico supervisará de forma periódica y permanente la buena operación del presente procedimiento, revisando que las notas médicas se apeguen a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; que exista congruencia clínico-diagnóstica terapéutica; así mismo, vigilará que se lleven a cabo las actividades de promoción y prevención primaria y secundaria.
4. La inclusión al programa de visitas domiciliarias debe ser autorizado por el Coordinador Médico.
5. Se atenderá a domicilio a aquellos pacientes con alguna de las siguientes condiciones: Uno o más patologías con pérdida de la autonomía permanente o temporal y discapacidad; enfermedad terminal que requiera cuidados paliativos; post-operado de cirugía mayor, con pérdida de la autonomía temporal y/o demencia en etapas avanzadas.
6. El paciente al que se le otorgue este servicio preferentemente deberá contar con cuidador y/o red de apoyo familiar o comunitaria; ingresar al programa en forma voluntaria y vivir en el área de influencia del programa
7. El número máximo de pacientes programados que atenderá el médico de visita a domicilio será de 60 derechohabientes al mes.

8. El número máximo de visitas domiciliarias programadas no deberá exceder de una al mes.
9. Este servicio se otorgará únicamente en los días y horarios siguientes: para consulta programada será de lunes a viernes de 8:00 a 20.00 hrs. y para atención urgente el día y en la hora solicitada por el paciente o su familiar.
10. En el caso de detectar probables casos de violencia familiar, el Trabajador Social(a) y el Coordinador Médico se obligan a dar cumplimiento a lo indicado en la NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”.
11. El médico del programa de atención domiciliaria deberá apearse al catálogo de medicamentos institucional para la prescripción, salvo justificadas excepciones.
12. Es responsabilidad del Coordinador Médico, realizar la distribución y llevar el control de los recetarios impresos.
13. Los recetarios impresos se usarán únicamente cuando se prescriban medicamentos controlados y/o antibióticos, tal como lo indica la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos; o cuando por causas de falla técnica, no se pueda imprimir la receta médica de manera electrónica.
14. Las recetas expedidas por los médicos de primer nivel y del programa de atención domiciliaria tendrán una vigencia máxima de siete días a partir de la fecha de expedición.
15. La Referencia/Contrarreferencia de pacientes se realizará en el marco del procedimiento autorizado para este fin.
16. Los médicos del programa de atención domiciliaria deberán asistir y participar en las reuniones departamentales y de capacitación a las que sean convocados.
17. Todas las acciones derivadas de este procedimiento deben ser registradas en el expediente clínico físico y en el expediente clínico electrónico del SIA-SAISUV, de acuerdo a la guía de operación del Sistema en el apartado correspondiente.

III. Desarrollo

Viene del Procedimiento de Trabajo Social; Procedimiento de Referencia/ Contrarreferencia de Pacientes; Procedimiento Autorización de estudios auxiliares de diagnóstico, tratamientos complementarios y cirugías; Procedimiento de Consulta Externa de Especialidad y Alta Especialidad; Procedimiento de Servicios Farmacéuticos.

Descripción de actividades

Paciente/familiar y/o responsable

1. Solicita al Coordinador Médico la inclusión al programa de visita a domicilio.

Coordinador Médico

2. Recibe solicitud, valora y si procede, pide al Trabajador(a) Social que acuda al domicilio del derechohabiente para identificar la situación del paciente.
 - a. Si no procede, le informa al Paciente/familiar que para continuar su atención médica debe solicitar y asistir a consulta con el Médico de Primer Nivel.

Conectar con el paso 3 del Procedimiento de Admisión y Archivo.

3. Hace la visita domiciliaria, identifica la red de apoyo, así como al cuidador responsable, describiendo las condiciones del paciente.

Trabajador(a) Social

4. Hace inspección física de la vivienda para dar recomendaciones que mejoren la estancia del paciente y capacita al cuidador responsable. Si identifica datos de violencia intrafamiliar, elabora la Notificación dentro del módulo correspondiente del SIA-SAISUV; requisita los formatos: “Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual” y el Aviso al Ministerio Público.
5. Al finalizar la visita, elabora dentro del SIA-SAISUV, el Estudio médico social y lo turna al Coordinador Médico junto con los formatos de identificación de violencia familiar, si es que se da el caso.

Coordinador Médico

6. Valida el informe entregado por el Trabajador(a) Social; si existe detección de violencia intrafamiliar analiza los formatos entregados y procede de acuerdo con lo indicado en la NOM-046-SSA2-2005. En el caso contrario, designa al Médico del programa de atención domiciliaria para que se realice una visita médica inicial.

Médico del programa de atención domiciliaria

7. En la visita valora al paciente, lo interroga, realizando semiología de la sintomatología, lo explora y emite una hipótesis diagnóstica.
 - a. Si requiere prescripción de tratamiento, emite la receta médica y la entrega al paciente. En el caso de prescribir medicamentos controlados y/o antibióticos, elabora la receta impresa en original y dos copias. Si alguno de los medicamentos a prescribir está fuera del Catálogo institucional de medicamentos, le indica al Paciente/familiar y/o cuidador responsable que debe solicitar autorización al Coordinador Médico.

- b. Si requiere de estudios auxiliares de diagnóstico y/o tratamientos complementarios que no necesitan autorización, elabora la solicitud y la entrega al paciente/familiar o cuidador responsable. Conectar con el paso 11b.

En caso de ser estudios auxiliares de diagnóstico y/o tratamientos complementarios que requieran autorización, expide la solicitud de estudios, la entrega al familiar o al responsable, y lo envía con el Coordinador Médico.

Conectar con el Procedimiento Autorización de estudios auxiliares de diagnóstico, tratamientos complementarios y cirugías.

- c. Si el paciente requiere consulta de especialidad, lo refiere al Médico Especialista correspondiente. Conectar con el Procedimiento de Referencia/ Contrarreferencia de Pacientes.
8. Instruye al cuidador responsable en cuanto al manejo de la enfermedad y la detección de signos de alarma. Detecta Síndrome de Polifarmacia y prevención de síndrome de caídas, e identifica datos de violencia intrafamiliar.
 9. Registra en el expediente electrónico del SIA-SAISUV, la nota médica, así como el plan de tratamiento y la fecha de próxima cita. Informa al Coordinador Médico sobre el resultado de la visita realizada. Conectar con el paso 17.

Paciente/familiar y/o cuidador responsable

10. Recibe la receta y si no requiere autorización, acude a la farmacia para el surtimiento de la misma.
11. Si la receta contiene medicamentos que están fuera del Catálogo institucional, acude primero con el Coordinador Médico. Conectar con el paso 13.
 - a. Si requiere orientación sobre la prescripción de los medicamentos, solicita apoyo del Responsable de Servicios farmacéuticos.

Conectar con el Procedimiento de Servicios Farmacéuticos.
 - b. Si requiere de estudios auxiliares de diagnóstico y/o tratamientos complementarios, recibe la solicitud y acude o solicita al proveedor de servicios de laboratorio o estudios de gabinete que le realice los estudios en el domicilio del paciente. Conectar con el paso 15.
 - c. En caso de ser un estudio que requiera autorización, recibe la solicitud de estudios, y se dirige al Coordinador Médico.

Conectar con el Procedimiento Autorización de estudios auxiliares de diagnóstico, tratamientos complementarios y cirugías.

Farmacia

12. Recibe receta, surte los medicamentos y solicita al paciente la firma de haberlos recibido.

Coordinador Médico

13. Recibe al familiar y/o cuidador responsable, revisa el expediente clínico del paciente y valora el diagnóstico emitido por el Médico de visita domiciliaria, en caso de que el padecimiento lo justifique, autoriza el surtimiento del medicamento fuera de catálogo. En caso contrario, adapta el tratamiento al catálogo institucional.
14. Entrega la receta al familiar y/o cuidador responsable, y regresa al paso 12.

Proveedor de servicios de Laboratorio o estudios de gabinete

15. Recibe al paciente o acude a su domicilio, recibe la solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico y/o tratamientos complementarios. Realiza los estudios solicitados, y entrega los resultados al paciente/familiar y/o cuidador responsable.

Paciente/familiar y/o cuidador responsable

16. Recibe los resultados de los estudios solicitados, solicita o espera la próxima consulta programada de visita a domicilio. Regresa al paso 7.

Coordinador Médico

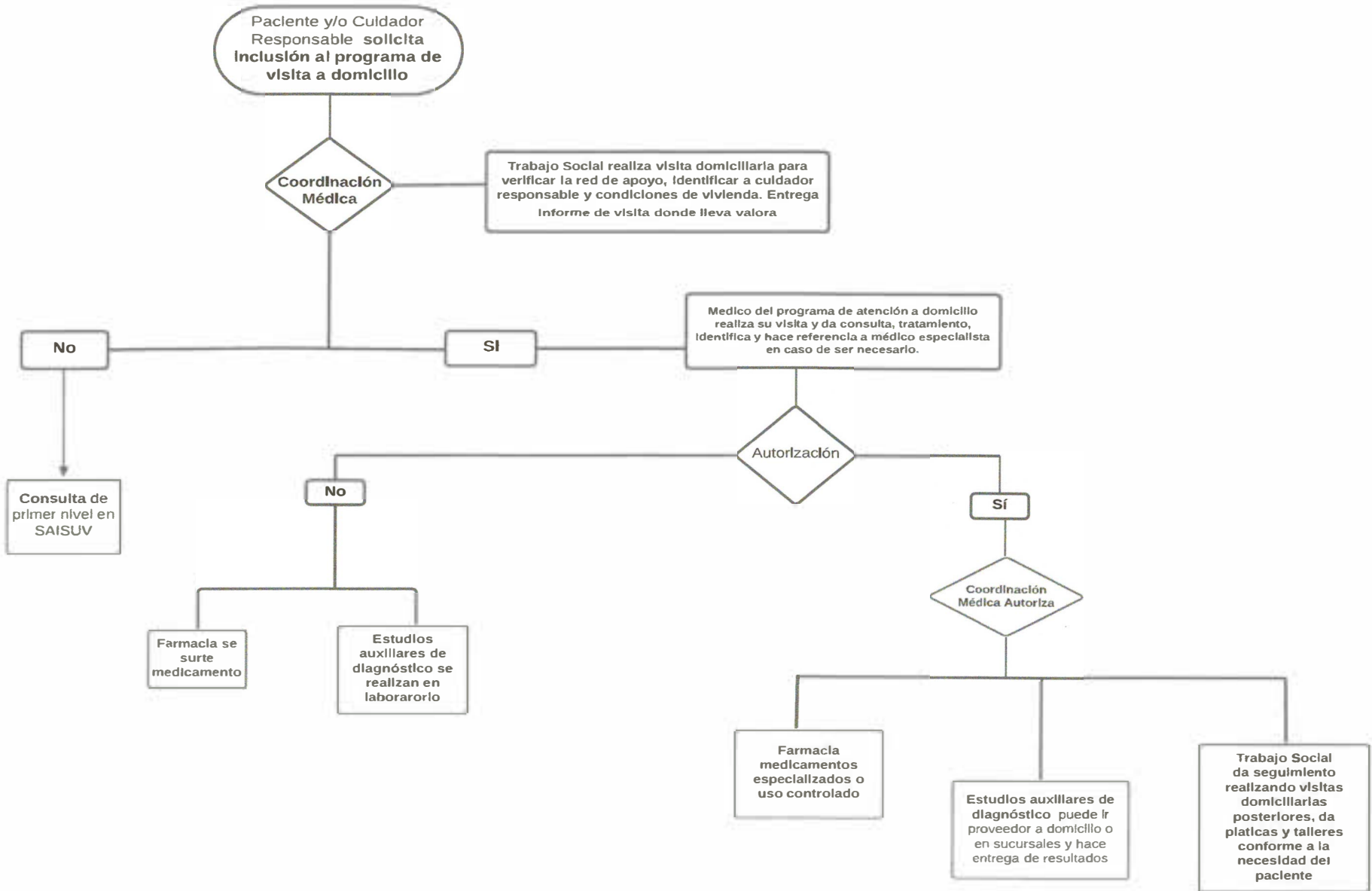
17. Recibe el informe y valora el caso; lo envía al Trabajador(a) Social para apoyo tanto del paciente como del familiar/cuidador y da seguimiento del tratamiento médico realizado mediante el expediente clínico electrónico del SIA-SAISUV.

Trabajador(a) Social

18. Asiste al domicilio del paciente, brinda el apoyo requerido e informa nuevamente al Coordinador Médico del resultado de la visita. De acuerdo con las necesidades de apoyo observadas en los pacientes y/o familiares solicita a la Coordinación de Salud Pública su intervención para la realización de pláticas y talleres de promoción y educación para la Salud.

Conectar con el Procedimiento de Educación, Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Diagrama de flujo



III. Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4, Párrafo III
- Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave. Última reforma Gaceta Oficial 23-07-2012

Leyes

- Ley General de Salud. Última Reforma DOF 04-06-2014
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Nueva Ley DOF 30-05-2011
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Última Reforma DOF 25-04-2012
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave. Última reforma Gaceta Of. Núm. 332 del 26-08- 2013
- Ley Número 316 De Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Of. No. Ext 298 del 27 julio 2017

Reglamentos

- Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Nuevo Reglamento DOF 30-11-2012
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Última Reforma DOF 24-03-2014
- Reglamento de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la Universidad Veracruzana. Consejo Universitario General del 23-11-2006

Normas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA2-2012, Del Expediente Clínico. DOF: 15-10-2012
- Norma oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Del Expediente Clínico Electrónico
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF 16-04-2009

Planes y Programas

- Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024. Gaceta Oficial número extraordinario 224. 05 junio 2019
- Programa de Trabajo Estratégico de Trabajo 2017-2021. “Pertinencia y Pertinencia” Universidad Veracruzana.
- Plan de Trabajo de la SAF, “Gestión Administrativa Flexible con pertinencia y pertenencia institucional”, Eje 4-Redimensionar el valor del capital humano.

Acuerdos

- Acuerdo de la rectora de 10 de junio de 2014 ratificado por el Consejo Universitario General el 15 de diciembre de 2014.

Guías e Instructivos

- Guías de Práctica Clínica (GPC) del CENETEC.
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
- Instructivo para la Integración y Manejo del Expediente Clínico
- Guía de operación del SIA-SAISUV

Otros

- Declarativa de Privacidad del SAISUV
- Catálogo institucional de medicamentos de la UV.

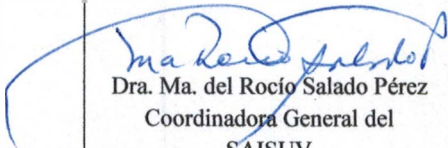
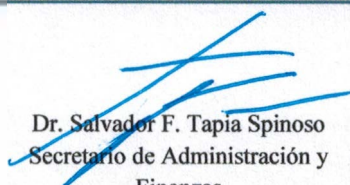
IV. Entradas y salidas

Entradas		Salidas	
Proveedor	Requisitos	Receptor	Requisitos
Paciente o familiar responsable	Solicitud de visita a domicilio	Ministerio Publico	Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual
		Paciente o familiar responsable	Receta
			Referencia a especialista
			Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete

V. Histórico de revisiones

No. de revisión	Fecha de revisión o modificación	Sección o página modificada	Descripción de la revisión o modificación
1	octubre 2019	Pags. 5, 9 y 10	Actualización de acciones, nombres de leyes y programas
2	31/05/21	Todas las páginas	Se utiliza nuevo formato de plantilla de procedimiento. Se agrega diagrama de flujo, entradas y salidas y apartado de créditos.

VI. Firmas de autorización

Propone	Autoriza	Fecha	
		Autorización	Entrada en Vigor
 Dra. Ma. del Rocío Salado Pérez Coordinadora General del SAISUV	 Dr. Salvador F. Tapia Spinoso Secretario de Administración y Finanzas	16/06/21	18/06/21

VII. Anexos:

Formatos

1. Expediente clínico electrónico s/c
2. Receta Médica (SAIS-GE-F-06)
3. Solicitud de autorización del estudio auxiliar de diagnóstico, tratamiento complementario o cirugía (SAIS-GE-F-08)
4. Estudio médico social (SAIS-GE-F-28)
5. Notificación en caso de violencia familiar o sexual (SAIS-GE-F-30)

6. Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual (SAIS-GE-F-31)
7. Aviso al Ministerio Público en casos de violencia familiar o sexual (SAIS-GE-F-32)

VIII. Créditos

La elaboración del presente Procedimiento estuvo a cargo de la Coordinación General del SAISUV dependiente de la Secretaría de Administración y Finanzas con el apoyo de la Unidad de Organización y Métodos de la Dirección de Planeación Institucional, fue concluido y autorizado en junio de 2021 para su publicación en el Manual de Procedimientos Administrativos.

Dr. Salvador F. Tapia Spinoso
Secretario de Administración y Finanzas

Dra. Laura E. Martínez Márquez
Directora de Planeación Institucional

Dra. Ma. del Rocío Salado Pérez
Coordinadora General del SAISUV

Ing. Álvaro Gabriel Hernández
Director de la Unidad de Organización y
Métodos (UOM)

Dra. Elizabeth Soler Huerta
Coordinadora Médica del SAISUV

Análisis, asesoría y apoyo de la UOM
C.P. Marisela Gómez Girón
Lic. Elisa Sáiz Bonilla
Lic. Armando R. Pastrana Ávila.