



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

REGLAMENTO INTERNO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN CONSULTA EXTERNA

Para asegurar una óptima calidad de la atención a nuestros pacientes ambulatorios se han elaborado los siguientes lineamientos e información de utilidad para los médicos residentes que laborarán en las instalaciones de la Consulta Externa.

Todos los médicos residentes deben presentarse puntualmente, en las áreas asignadas, tanto para la elaboración de Historias Clínicas como para la atención de la consulta subsecuente.

1. ELABORACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

- 1.1 La historia clínica deberá ser completa y teclada directamente en el expediente clínico electrónico.
- 1.2 El formato de Hoja Frontal con la lista de diagnósticos debe ser llenada obligadamente por vía electrónica y de forma manual.
- 1.3 La estructuración del Padecimiento Actual debe ser coherente y exhaustiva. Los problemas identificados deben ser jerarquizados. De ello depende la instrumentación oportuna de medidas diagnósticas y terapéuticas.
- 1.4 En caso de que algún(a) paciente se rehúse a algún procedimiento de exploración (o interrogatorio) a pesar de una explicación, EL PROCEDIMIENTO DEBERÁ OMITIRSE y la razón se consignará en el apartado correspondiente de la Historia Clínica.
- 1.5 **TODA EXPLORACIÓN PÉLVICA SIEMPRE DEBERÁ HACERSE CON EL AUXILIO DE ALGUNA PERSONA DE ENFERMERÍA. Nunca deberá hacerse una exploración pélvica en ausencia de algún acompañante.**
- 1.6 Si el acompañante desea permanecer durante la exploración y el (la) paciente está de acuerdo, puede hacerlo en una ubicación apropiada del consultorio.
- 1.7 Al concluir el estudio de un paciente de primera vez, el residente deberá presentar el caso al revisor correspondiente o al residente de mayor jerarquía asignado a esta función, para que se planee su estudio y tratamiento en forma conjunta. En el caso de las Historias Clínica de Medicina Interna, el revisor será el responsable de dictar la nota de ingreso. Así mismo el paciente será citado a revisión de Medicina Interna en plazo de 7 días y a las consultas más importantes antes de dicho plazo.
- 1.8 Cualquier retraso en la incorporación de las Historias Clínicas y sus Notas de Ingreso correspondientes así como las Hojas Frontales, será sancionado.

2. ESTUDIOS PREVIOS.

- 2.1 Considerando que algunos pacientes acuden con expedientes, resultados de laboratorio o estudios imagenológicos practicados en otras instituciones, la política es revisar en el momento tal información y copiar la que parezca indispensable. Es inconveniente retener estos materiales ya que son propiedad del enfermo y es frecuente que, debido a ausencia de número de registro, se extravíen.

- 2.2 En el caso de que un estudio imagenológico o laminillas histopatológicas, se consideren fundamentales para el sustento de una decisión terapéutica trascendental (quimioterapia, cirugía u otras), se deberán incorporar en un sobre radiológico, u otro apropiado, en el que se especifique claramente el nombre completo del paciente, el número de registro y el nombre del médico que recibe, haciéndolo llegar, personalmente, al área que realizará la interpretación correspondiente.

3. CONSULTA SUBSECUENTE.

- 3.1 El médico residente deberá revisar el día previo los expedientes de los pacientes que atenderá en su turno de consulta, con el propósito de conocer cada caso y planear los posibles requerimientos en cuanto a estudios de laboratorio, gabinete, interconsultas, cambios terapéuticos, hospitalización, baja institucional, etc. Estos aspectos deberán tratarse con el revisor de turno en las instalaciones de la Consulta Externa. Está prohibido sustraer las carpetas de los expedientes de estas instalaciones.

La ausencia del expediente al inicio de una consulta genera retrasos innecesarios en la misma y perjudica directamente, al paciente.

- 3.2 Al término de cada consulta el médico residente deberá escribir una nota de evolución en el expediente electrónico de acuerdo a los rubros incluidos:

- a) Los elementos de interrogatorio, exploración física y resultados de estudios sobresalientes que se consideren pertinentes para evaluar el estado actual y que permitan el seguimiento de diversos indicadores (tensión arterial, peso, etc.).
- b) Cambios en la impresión diagnóstica o en el curso clínico (mejoría, estabilización o empeoramiento).
- c) El plan a seguir incluyendo el apartado de indicaciones.
- d) Medicamentos: nombre genérico del (los) medicamento (s), dosis, frecuencia y duración.

Si el paciente será enviado a otro(s) especialista(s), deberá señalarse:

- 1) las consultas que se solicitan
- 2) el motivo de cada una de ellas
- 3) el plazo en que deben ocurrir
- 4) los estudios que se deberán realizar antes de las mismas.

- 3.3 No olvidar firmar la nota, señalar especialidad y cerrar el episodio (no solo guardar). Anotar a mano en el expediente físico "nota en Ehcós" con la fecha, hora, nombre completo y firma de quien elaboró la nota.

4. En caso de inasistencia del paciente, se debe anotar en el expediente la fecha, la leyenda "no asistió", el nombre y firma del médico. Esta referencia es de gran utilidad al revisar el expediente con propósitos de conocer la adherencia a las indicaciones y en caso de aclaraciones de orden legal.
5. **CUANDO SE REQUIERA ESCRIBIR DIRECTAMENTE EN LA CARPETA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, TODAS LAS NOTAS DEBERÁN LLEVAR NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA DEL MEDICO QUE LA REALIZA, ASI COMO NOMBRE LEGIBLE DEL SUPERIOR JERÁRQUICO DE BASE QUE SUPERVISA (REVISOR, JEFE DE SERVICIO O DEL DEPARTAMENTO).**
6. El orden de llamado de pacientes a consulta debe ser como define la hora de cita en el sistema electrónico. Es recomendable no alterar el orden que siga el personal paramédico, excepto por un argumento que justifique apremio médico (paciente en camilla, con oxígeno o provenientes de centros de rehabilitación social).
7. Programación de citas. Requiere del llenado de una boleta (o en la parte inferior de la solicitud de laboratorio) También puede hacerse por sistema computarizado.
8. Por ningún motivo el residente a cargo de una consulta podrá solicitar un cambio de horario de citas de pacientes a las recepcionistas de Consulta Externa. Cualquier contingencia deberá tratarse exclusivamente con la Jefatura de Consulta Externa.

9. RECETA MÉDICA.

- 9.1 Existen recetarios que deben incluir el sello con nombre, número de la cédula profesional y nombre de la institución que emite el título de quien prescribe. **Es apremiante el trámite de dicha cédula y por lo tanto, la entrega del sello por parte del Instituto.**
- 9.2 De acuerdo a la normativa vigente, es indispensable que la receta incluya, además de lo anterior, fecha y firma del emisor, nombre genérico del(los) fármaco(s), dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento.
- 9.3 Para evitar confusiones, se debe agregar, al inicio de la receta, el nombre del (la) paciente que deberá cumplir la prescripción.

10. PROCEDIMIENTOS DIVERSOS

- 10.1 Es indispensable que al citar al paciente a una especialidad (por ej.: genética, ginecología, proctología, psiquiatría, etc.) se le prevenga e instruya sobre las razones de esa cita, así como sobre los procedimientos usuales de tal especialidad.
- 10.2 Todas las solicitudes de laboratorio y gabinete deberán llenarse con los siguientes datos: nombre y apellidos del paciente y la fecha. Si la carpeta del expediente contiene etiquetas con nombre y número de registro del (la) paciente, pueden ser empleadas para adherirlas a las solicitudes. También deberá incluirse nombre legible y firma del médico solicitante.

NOTA: El objeto de contar con firma legible es para poder consultar en caso de duda sobre el estudio solicitado o para informar al médico en caso de resultados llamativos.

- 10.3 Existe la posibilidad de tomar estudios de laboratorio de inmediato, en pacientes de primer ingreso o en consultas subsecuentes. Para ello, debe avisarse a la auxiliar de consultorio y elaborar las solicitudes pertinentes. Los resultados de los estudios estarán disponibles, en forma expedita, en el caso de mediciones de química sanguínea o citología hemática.
- 10.4 En caso de considerar necesaria la internación del paciente, deberá llenarse la solicitud correspondiente y hacerse la anotación pertinente en el expediente.
- 10.5 Cuando la solicitud de internación sea efectuada por un residente de primer año, éste deberá haber comentado el caso con el Revisor del consultorio o con los residentes de años superiores que se encuentren en el Departamento. La solicitud deberá ser firmada por los médicos involucrados de mayor jerarquía y no por el residente de primer año.
- 10.6 En caso de que el Revisor designado al consultorio no se encuentre a la hora correspondiente, deberá avisarse de inmediato a la auxiliar del consultorio para su localización.
- 10.7 Por ninguna razón se "cancelará" una consulta de un paciente que se encuentre en las instalaciones del Instituto, sin que el médico residente programado para atenderlo le haya visto. Esto es válido incluso en los siguientes casos: ausencia de resultados de laboratorio recientes, error de programación de citas, largo tiempo de inasistencia del paciente al INCMNSZ, arribo retrasado del paciente a su cita, paciente "agregado", etc.
- 10.8 En aquellos casos en que se considere que un caso visto en consulta subsecuente, requiera un estudio particularmente detenido existe la opción de citar a Historia Clínica de actualización o a Consulta Integradora de Medicina Interna.
- 10.9 El Departamento de Urgencias tiene la facultad de, si así lo considera necesario el médico a cargo, enviar a consulta subsecuente a pacientes sin que pasen por Reingreso o Historia Clínica de actualización. Esto es con

el propósito doble de conocer y resolver a la brevedad los problemas médicos del paciente, así como evitar la saturación del Dpto. de Urgencias con problemas que pueden esperar algunos días para su resolución.

- 10.10 En todo paciente que se envíe a otra institución deberá llenarse un formato de envío (referencia), disponible en el expediente clínico electrónico y en la papelería departamental y debe dejarse constancia escrita del hecho en el expediente.
- 10.11 Al concluir cada consulta debe elaborarse la nota correspondiente. El expediente debe ser entregado inmediatamente después a la auxiliar de consultorios o a la recepción. Debido a que varios pacientes tienen consultas múltiples, no se debe interrumpir el flujo del expediente físico. Es una práctica inapropiada el llenar varias notas médicas hasta el final de un turno de consulta.
- 10.12 El haber estado de guardia la noche anterior no podrá ser considerado justificación para no cumplir con el turno y horario programado para la atención en consulta externa.
- 10.13 Cualquier descompostura de equipos o instalaciones debe ser reportada oportunamente al personal de consultorios o a la Jefatura de Consulta Externa.
- 10.14 Por ninguna razón los expedientes clínicos disponibles en el área de Consulta Externa, deberán salir de la misma.
- 10.15 Uso de celulares. Los pacientes interpretan la interrupción de una consulta para contestar un celular como una descortesía. Sólo deberán atenderse llamadas con apremio médico, justificándolas así ante el paciente.

11. RESÚMENES CLÍNICOS Y FORMATOS DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS

- 11.1 Como parte de las actividades del día de asistencia a Consulta Externa, se prepararán dos resúmenes clínicos en los formatos que ya se tienen incorporados al expediente electrónico
- 11.2 Los resúmenes deben ser llenados en el apartado correspondiente del expediente clínico electrónico, se imprimirán y deberán ser firmados por el responsable. Entregarlos a tiempo y con los expedientes respectivos para evitar molestias innecesarias. Queda prohibida la práctica de "copiar y pegar" por cuestiones éticas y legales.
- 11.3 Los formatos de reclamación de Seguros de Gastos Médicos no podrán ser aceptados directamente del paciente o sus familiares. Dicho documento debe ser entregado por éstos en el Departamento de Trabajo Social para definir si el compromiso de pago del enfermo en el Instituto la justifica.
- 11.4 Dichos formatos deben ser llenados sucintamente y sólo con base en lo asentado en el expediente clínico, teniendo particular cuidado en: 1) Identificar la razón médica cuyos gastos intenta recuperar el enfermo y 2) La fecha de inicio de su problema médico, definida de la manera más fidedigna posible, toda vez que es un elemento de decisión fundamental para que el seguro pague o no.

12. CONSULTA INTEGRADORA.

En aquellas situaciones que requieren de evaluación integral, consulta con frecuencia diaria o resolución rápida, existe esta opción de atención, que imparten residentes de cuarto año de Medicina Interna. Se pueden citar, por ejemplo, enfermos que requieren ajuste rápido de control metabólico en diabetes, o pacientes en quienes haya sospecha de sepsis o neoplasias que deban estudiarse en corto plazo.

13. CONSULTA DE REINGRESO.

- 13.1 Todo paciente que ha dejado de asistir a la Institución durante un periodo mayor a 18 meses debe ser evaluado en esta consulta, para decidir si requiere la participación institucional para su diagnóstico o tratamiento y en caso afirmativo en qué especialidad debe atenderse.

- 13.2 Si un paciente acude a Urgencias con más de 18 meses de inasistencia previa, tal consulta de Urgencias se considera como la Consulta de Reingreso y puede generar envío directo a Consulta de Medicina Interna, Consulta Integradora o cualquier otra especialidad.

14. EVALUACION DE PERMANENCIA.

Si al revisar un expediente se encuentra una nota del Grupo de Evaluación de Permanencia en el sentido de recomendar el egreso o referencia del enfermo a otro nivel de atención, se requiere una reflexión sobre la misma. Si se considera que hay circunstancias, médicas o no, que hacen no recomendable el alta, así se asentará en el expediente y el(la) paciente continuará su atención en el Instituto. Por otra parte, si se concuerda con el alta, es necesario asegurarse que el enfermo no tenga más citas pendientes en otra especialidad. Puede ser necesario esperar una nueva cita para el alta. Dada la complejidad de este proceso, se recomienda preparar al paciente para esta circunstancia desde la consulta (s) previa (s).

15. INFORMACIÓN PARA RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA.

Las actividades a cumplir durante el día asignado a consulta son:

- a) Revisión de ingresos recientes (2 al día)
lunes a jueves de 8 a 9 hrs. y viernes de 09 a 10 hrs
- b) Historias Clínicas de primera vez (2 al día)
lunes a jueves de 9 a 13 hrs. y viernes de 10 a 13 hrs.

Es fundamental que la segunda historia clínica esté concluida y presentada al revisor antes de las 13 hrs. (de lunes a viernes). Incumplir este punto lleva a serios conflictos en los procedimientos institucionales.

- c) Consulta subsecuente:

RI: Hasta 4 pacientes, citados c/30 min. Dos horarios de inicio: 14:30 ó 16:30.

RII: Cupo autorizado 10 pacientes citados cada 20 min. Máximo 4 agregados a solicitud expresa del médico. Inicia a las 14:30 hrs.

RIII: Cupo autorizado 10 pacientes citados cada 20 min. Máximo 4 agregados a solicitud expresa del médico. Inicia a las 14:30 hrs.

- d) Elaboración de resúmenes clínicos y formatos de reclamación de gastos médicos (número variable, según demanda).

Febrero, 2019



DRA. JUDITH GONZÁLEZ SÁNCHEZ
JEFA DEL DEPTO. DE CONSULTA EXTERNA



DRA. ALICIA FRENK MORA
SUBDIRECTORA DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

DR. SERGIO PONCE DE LEÓN R.
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

JGS/AFM/SPL/jch