



Anexo D.4 Procedimiento de Atención para Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

| No | Tipo de procedimiento | Procedimiento | Área | Actividad (es) | Documentación requerida | Responsable(s) |
|----|-----------------------|------------------------------------|--|---|---|--|
| 1 | Administrativo | Notificación del convenio firmado | Titular de las Jefaturas de Servicios Médicos (JSM) o Director de la Unidad. | Informa a la (s) unidad (es) la formalización del convenio. | Convenio Específico | Director de la Unidad Jefe del Servicio Médico |
| 2 | Administrativo | Solicitud del servicio de atención | Unidad Médica Solicitante | Valora al paciente determina la necesidad de realizar auxiliares para la determinación del diagnóstico, o en su caso favorecer el tratamiento. Requisita la Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios, previa autorización del Directivo facultado para ello. | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios | Médico tratante de la unidad médica solicitante. Directivo de la unidad médica solicitante |
| 3 | Administrativo | Programación de la atención | Unidad Médica Solicitante | Contacta (vía telefónica o por el medio acordado) para solicitar la cita en el servicio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Registra en la agenda correspondiente. Proporciona a la persona que solicito la cita, fecha, hora y servicio al que deberá presentarse el paciente a recibir la atención y proporciona indicaciones específicas para el | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios. Agenda de citas de pacientes | Trabajo Social, Asistente Médica o Personal Administrativo de la unidad solicitante y de la unidad médica proveedora |



| No | Tipo de procedimiento | Procedimiento | Área | Actividad (es) | Documentación requerida | Responsable(s) |
|----|-----------------------|-----------------------|---|--|---|--|
| | | | | paciente según el procedimiento a realizar | | |
| 4 | Administrativo | Recepción de paciente | Servicio de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento | El paciente derivado acude a la unidad (SS, ISSSTE, IMSS) y presenta Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios y la entrega en recepción el cual indica al paciente el área de toma de muestra o gabinete en la que va hacer atendido, de acuerdo al estudio o tratamiento solicitado. | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios, Expediente clínico | Recepcionista, Trabajo Social. Asistente Médica o Personal Administrativo de la unidad prestadora del servicio |



| No | Tipo de procedimiento | Procedimiento | Área | Actividad (es) | Documentación requerida | Responsable(s) |
|----|-------------------------|-----------------|---|---|--|--|
| 5 | Médico | Atención médica | Servicio de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento | Requisita en su caso la carta de consentimiento informado. Realiza el estudio solicitado o desarrolla el tratamiento descrito en la Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios. En caso de complicación solicita la intervención del personal de salud, correspondiente, a fin de controlar al paciente y una vez estabilizado, se notifica a la unidad médica proveedora y solicitante. | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios. Expediente clínico, formato de consentimiento informado, Formato de atención médica | Médico tratante, técnico especializado en auxiliares de diagnóstico de tratamiento de la unidad proveedora del servicio. Director o subdirector médico del hospital proveedor. Director o subdirector médico del hospital solicitante. |
| 6 | Médico / Administrativo | Atención médica | Servicio de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento | Requisita la Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios, la interpretación de los resultados del estudio. En caso de auxiliares de tratamiento, se dará indicaciones al paciente y se informará sobre el plan de manejo a seguir. El médico y/o administrativo requisita el formato de atención médica. | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios. Formato de atención médica, Expediente clínico. | Médico tratante, técnico especializado en auxiliares de diagnóstico de tratamiento de la unidad proveedora del servicio. |



| No | Tipo de procedimiento | Procedimiento | Área | Actividad (es) | Documentación requerida | Responsable(s) |
|----|---|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|---|
| 7 | Administrativo contable (Este procedimiento aplica únicamente para las Unidades proveedoras del IMSS) | Administrativo contable | Contable financiera | Requisita por duplicado el formato de atención médica, sustrayendo del expediente clínico los datos sobre la atención médica, unidades de medida y lo envía a la subdirección administrativa o equivalente para la cuantificación del estudio o auxiliar diagnóstico y agrega una copia del expediente clínico. | Expediente clínico y formato de atención médica | Subdirector médico |
| 8 | Administrativo contable | Elaboración del comprobante de pago | Subdirección administrativa | Cuantifica el costo del formato de atención médica, de acuerdo a la tarifa estipulada en el catálogo de intervenciones del convenio de intercambio de servicios y emite comprobante de pago de pago (con original y dos copias): Expediente clínico y unidad que solicita el servicio | Solicitud de servicios, formato de atención médica, comprobante de pago | Subdirector administrativo |
| 9 | Administrativo | Evaluación de la atención médica | Comité de calidad | En caso de controversia en la atención médica, se turna al Comité Local, se registra en el informe de pacientes atendidos vía intercambio o prestación unilateral de servicios | Expediente clínico, queja escrita, informe de pacientes atendidos vía intercambio o prestación unilateral de servicios | Directores médicos de las unidades involucradas |



| No | Tipo de procedimiento | Procedimiento | Área | Actividad (es) | Documentación requerida | Responsable(s) |
|----|-----------------------|----------------------|--|---|--|---|
| 10 | Administrativo | Facturación del pago | Caja o subdirección administrativa | Genera factura mensual de cobro y tramita el envío con la documentación comprobatoria para el pago de los servicios. | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios, formato de atención médica, Informe mensual de intercambio o prestación unilateral de servicios | Responsable de caja de la unidad prestadora del servicio Subdirector administrativo |
| 11 | Administrativo | Trámite de pago | Administrativa de la unidad solicitante del servicio | Recibe, revisa y valida el informe mensual de servicios otorgados a sus pacientes, aprueba factura y gestiona el pago de servicios. | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios, informe mensual de intercambio o prestación unilateral de servicios | Administrador de la unidad solicitante |
| 12 | Administrativo | Trámite de pago | Contable | Recibe, revisa y valida el pago. Confirma el o los depósitos y/o transferencia bancaria por los servicios prestados. | Solicitud de intercambio o prestación unilateral de servicios, formato de atención médica, Informe mensual de intercambio o prestación unilateral de servicios, Informe de pacientes atendidos vía intercambio o prestación unilateral de servicios. | Unidades Médicas prestadoras del servicio: Delegaciones IMSS, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales del ISSSTE |



Anexo D.4 Diagrama de Flujo para Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

