
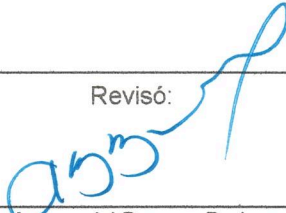
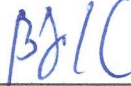


 <b>Saltillo</b>	<b>MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA</b>		Código: DGDH-PR-DSP-16	
	<b>SALUD PUBLICA</b>		Fecha Emisión: 28/06/2011	Fecha Revisión: 18/04/2016
			Revisión No. 3	Página: 1 de 7
	Dirección Emisora: Dirección de Salud Pública			

# CONSULTORIOS PERIFERICOS DE ATENCIÓN MEDICA

Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
 <hr/> Dra. Laura Verónica Escobedo Gámez Coordinadora de Salud Comunitaria	 <hr/> Lic. Aurora del Bosque Berlanga Directora de Modernización Administrativa Contraloría Municipal	 <hr/> Dr. Bernardo Dávila Cárdenas Director de Salud Pública

 <b>Saltillo</b>	<b>MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA</b>		Código: DGDH-PR-DSP-16	
	<b>SALUD PUBLICA</b>		Fecha Emisión: 28/06/2011	Fecha Revisión: 18/04/2016
			Revisión No. 3	Página: 2 de 7
	Dirección Emisora: Dirección de Salud Pública			

### **1.0 OBJETIVO:**

El presente procedimiento tiene la finalidad de acercar los servicios de atención y asistencia médica a la población vulnerable y carente de algún servicio de atención médica, de las comunidades urbanas del Municipio de Saltillo, mediante las acciones de promoción, preventivas, curativas y de rehabilitación, impactando en la salud y bienestar de los saltilenses.

### **2.0 ALCANCE.**

Se brindará atención Médica General con servicios de atención médica mediante detecciones oportunas tales como diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, dislipidemias entre otras, así como su referencia a otro nivel de atención en caso requerido.

### **3.0 RESPONSABILIDADES**

#### **3.1 Director:**

Responsable de autorizar este procedimiento de atención y asistencia médica de primer nivel conforme al plan de trabajo establecido por la Dirección de Salud Pública Municipal.

#### **3.2 Coordinador:**

**3.2.1** Recibir, evaluar y retroalimentar de la información generada por las acciones realizadas en cumplimiento a este procedimiento.

**3.2.2** Supervisar y coordinar que las acciones y actividades del personal operativo de los consultorios periféricos de primer nivel de atención sean realizadas en apego estricto al procedimiento.

#### **3.3 Personal Operativo:**

- **Medico General.** Brindar atención y asistencia médica a los pacientes que lo soliciten conforme a los protocolos de atención y normatividad vigente.

### **4.0 DEFINICIONES**

**Servicio:** Es un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un paciente o de alguna persona común.

**Atención:** Es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración.

**Asistencia.** Es un conjunto de servicios ofrecidos para prevención, tratamiento, rehabilitación y readaptación.

### **5.0 PROCEDIMIENTO**

 <b>Saltillo</b>	<b>MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA</b>	Código: DGDH-PR-DSP-16	
	<b>SALUD PUBLICA</b>	Fecha Emisión: 28/06/2011	Fecha Revisión: 18/04/2016
		Revisión No. 3	Página: 3 de 7
		Dirección Emisora: Dirección de Salud Pública	

### 5.1 Generalidades

**5.1.1** El médico general asignado al consultorio periférico, deberá otorgar el servicio médico solicitado al momento que el paciente así lo solicite de acuerdo a los horarios y turnos de atención establecidos.

**5.1.2** Brindar consulta médica, realizando detección oportuna dando la asistencia requerida, de acuerdo a los protocolos de atención médica aplicables y normas oficiales vigentes.

**5.1.3** En caso de no poder brindar solución determinar si se refiere alguna especialidad o rehabilitación según el caso.

**5.1.4** Se prescriben los tratamientos e indicaciones para la restauración de su salud.

**5.1.5** Al término de la consulta o el servicio otorgado se determinará si generara algún costo de acuerdo a su información socioeconómica.

### 5.2 REGISTRO Y CONTROL DEL SERVICIO.

**5.2.1** El médico general anotará a los pacientes al momento de solicitar el servicio en la hoja de registro diario.

**5.2.2** Reportará de forma semanal a la coordinación de salud comunitaria con la persona designada para la concentración de dicha información.

### 5.3 EVALUACION Y SEGUIMIENTO

**5.3.1** Se realiza concentración del número de pacientes atendidos.

**5.3.2** Se realizan los informes de forma semanal y se remiten a la coordinación de salud comunitaria en donde se realizan los concentrados mensuales.

## 6.0 REGISTROS

Código	Nombre
	Informe diario de consulta externa
	Receta médica
	Formato de referencia y contra referencia de pacientes.
	Concentrado de Productividad semanal
	Concentrado de Productividad Mensual

 <b>Saltillo</b>	<b>MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA</b>	Código: DGDH-PR-DSP-16	
	<b>SALUD PUBLICA</b>	Fecha Emisión: 28/06/2011	Fecha Revisión: 18/04/2016
		Revisión No. 3	Página: 4 de 7
		Dirección Emisora: Dirección de Salud Pública	

## 7.0 ANEXOS

Código	Nombre
	Informe diario de consulta externa
	Receta médica
	Formato de referencia y contra referencia de pacientes.

## 8.0 REFERENCIAS

Código	Nombre
	Reglamento Interior de la Dirección de Salud Pública Municipal

## 9.0 CAMBIOS

### *Revisión No. 3*

Código	Nombre
3.2	De Subdirector pasa a Coordinador
3.3	De Coordinador pasa a Personal Operativo



**MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA**

Código: DGDH-PR-DSP-16

**SALUD PUBLICA**

Fecha Emisión:  
28/06/2011

Fecha Revisión:  
18/04/2016

Revisión No.  
3

Página:  
5 de 7

Dirección Emisora: Dirección de Salud Pública



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
DIRECCION DE SALU PÚBLICA



**INFORME DIARIO DE CONSULTA EXTERNA**

REFERIDO	PROGRAMA	CONTROL PRENATAL	ESTADO DE NUTRICION	IRA < 5 AÑOS TX
1. DENTAL 2. ESP. ODON 3. ESP. SUBROG 4. LABORATORIO 5. RX 6. ESTUDIOS ESP 7. HOSPITAL 8. MED. LABORAL 9. MED. PREVENTIVA	1. ENF. TRANSMISIBLES 2. ENF. CRONICAS DEGENERATIVAS 3. OTRAS ENFERMEDADES 4. CONSULTA SALUD 5. PLANIFICACION FAMILIAR	1. 1er TRIMESTRE 2. 2do TRIMESTRE 3. 3er TRIMESTRE 4. ALTO RIESGO	1. OBESIDAD 2. SOBREPESO 3. NORMAL 4. DESN LEVE 5. DESN MODERADA 6. DESN GRAVE	1. SÓLO SIMPTOMÁTICO 2. CON ANTIBIÓTICO

HIDRATACION ORAL	PLANIFICACION FAMILIAR	DETECCIONES	TTO FAMILIAR				
1. DIARREA AGUDA < 5 AÑOS PLAN A PLAN B PLAN C RECUPERACION: "B" 2. OTRAS Nº SOBRES EN PROMOCION	<table border="1"> <thead> <tr> <th>METODO</th> <th>ATENCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ORAL 2. INY. MENSUAL 3. I.I. BIMESTRAL 4. IMPLANTE SUBDERMICO 5. DIU 6. QUIPUROCO 7. COYDON 8. NINGUNO</td> <td>A. PRIMERA VEZ B. SUBSECUENTE</td> </tr> </tbody> </table>	METODO	ATENCION	1. ORAL 2. INY. MENSUAL 3. I.I. BIMESTRAL 4. IMPLANTE SUBDERMICO 5. DIU 6. QUIPUROCO 7. COYDON 8. NINGUNO	A. PRIMERA VEZ B. SUBSECUENTE	1. CACU 2. CAVIA 3. D.C. 4. HTS 5. TB 6. SIFILIS	1. PARASITOSIS INTESTINAL 2. ESCABIASIS 3. PEDICULOSIS
METODO	ATENCION						
1. ORAL 2. INY. MENSUAL 3. I.I. BIMESTRAL 4. IMPLANTE SUBDERMICO 5. DIU 6. QUIPUROCO 7. COYDON 8. NINGUNO	A. PRIMERA VEZ B. SUBSECUENTE						

NOMBRE DEL MEDICO		EDAD	SEXO	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	Nº ASIST. ANUAL	REFERIDO	CONTRAREFERIDO	INCAPACIDAD	PROGRAMA	CONTROL PRENATAL	CONSULTA PUERPERA	EPID. DE NUTRICION	IRA < 5 TX	HIDRATACION ORAL	PLANIFICACION FAMILIAR	DETECCIONES	TX FAMILIAR	ALTA
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
4		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
6		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
7		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
8		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
9		DX																	
Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
10		DX																	



Saltillo

MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA

Código: DGDH-PR-DSP-16

SALUD PUBLICA



Fecha Emisión:  
28/06/2011

Fecha Revisión:  
18/04/2016

Revisión No.  
3

Página:  
6 de 7

Dirección Emisora: Dirección de  
Salud Pública

 Municipio de Saltillo 2011-2015	FECHA: _____	 DS
MEDICO: _____	CED. PROF. _____	
PACIENTE: _____	EDAD: _____	
DESCRIPCION: _____		
		MEDICO AUTORIZACION: _____

Dir. Ayuntamiento de la Cruz López s/n. Centro Metropolitano, Saltillo, Coahuila 251002, Tel. (54-562) 48 18



**MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA**

Código: DGDH-PR-DSP-16

**SALUD PUBLICA**

Fecha Emisión:  
28/06/2011

Fecha Revisión:  
18/04/2016

Revisión No.  
3

Página:  
7 de 7

Dirección Emisora: Dirección de  
Salud Pública



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA



CONSULTORIOS MUNICIPALES  
PROGRAMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

CLAVE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

REFERENCIA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

SERVICIO AL QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_

CAUSAL DE LA REFERENCIA: URGENTE ( ) ORDINARIO ( )

SIGNOS VITALES			SOMATOMETRÍA		
T.A.	TEMP.	F. RESP.	F. CARD.	PESO	TALLA

RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DÍAS DE INCAPACIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE INICIO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TIPO DE INCAPACIDAD: \_\_\_\_\_

MEDICO QUE REFIERE

COORDINADOR MEDICO